

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**HUBUNGAN KEBERADAAN JENTIK PADA TEMPAT PENAMPUNGAN  
AIR DAN PRAKTIK 3M PLUS DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GENUK SEMARANG TAHUN 2014**

Disusun oleh :

**KRISTINA ARUM SARI**

**D11.2011.01366**

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

Pembimbing,



(dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes)

# HUBUNGAN KEBERADAAN JENTIK PADA TEMPAT PENAMPUNGAN AIR DAN PRAKTIK 3M PLUS DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GENUK SEMARANG TAHUN 2014

Kristina Arum Sari\*), 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 : kakristiname@gmail.com; zaenalsugiyanto@yahoo.co.id*

## **ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of communicable disease that caused by dengue virus and transmitted by the bite of *Aedes aegypti* mosquito. Based on the data obtained from Genuk Public Health Center showed that there elevated DHF cases during in the last 4 years (2011 up to 2014) in working area of Genuk Public Health Center Semarang. The most effective prevention of DHF is eradication of Mosquito nested with practice of 3M Plus. The aim of the study was to analyze correlation between the existence of larva and 3M Plus practices with incidence of dengue hemorrhagic fever in working area of Genuk Public Health Center Semarang in 2014.

The type of this study was analytical with case control approach. Data collected with documents review and interview. Primary and secondary data were processed and analyzed by chi square and fisher's exact statistical test. The sampel used 58 persons, devided into cases group is 29 persons and control group is 29 persons.

The results showed that there was any correlation with the incidence of DHF was drain of water supply container ( $p = 0,01$  ; OR = 7,105), practice utilize or recycling ( $p = 0,025$  ; OR = 10,667), and used of larva-eating fish ( $p = 0,023$  ; OR = 3,9). There was not correlation with incidence of DHF was the existence of larva ( $p = 0,164$ ), closed practice of water supply container ( $p = 0,291$ ), habits of uses insect repellent ( $p = 0,102$ ), and habits of hanging clothes ( $p = 0,18$ ).

Recommended to Public Health Center for increase the promotion of 3M Plus practices. Such as drain of water supply container, closed practice of water supply container, recycling, use larva-eating fish and use insect repellent in the morning until the late afternoon.

**Keywords** : The exicistence of larva, practice of 3M Plus, DHF

## **ABSTRAK**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Genuk menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus DBD selama 4 tahun terakhir (tahun 2011 sampai tahun 2014) di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang. Pencegahan DBD yang paling efektif yaitu pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

dengan cara 3M *Plus*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan keberadaan jentik dan praktik 3M *Plus* dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang tahun 2014.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*. Data dikumpulkan dengan kajian dokumen dan wawancara. Data primer dan sekunder diolah dan dianalisa menggunakan uji statistik *Chi square* dan *Fisher's exact*. Sampel yang digunakan berjumlah 58 orang, 29 kasus dan 29 kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang ada hubungan dengan kejadian DBD adalah praktik menguras TPA ( $p = 0,01$  ; OR = 7,105), praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas ( $p = 0,025$  ; OR = 10,667), penggunaan ikan pemakan jentik ( $p = 0,023$  ; OR = 3,9). Sedangkan yang tidak ada hubungan dengan kejadian DBD adalah keberadaan jentik ( $p = 0,164$ ), praktik menutup TPA ( $p = 0,291$ ), kebiasaan memakai obat nyamuk ( $p = 0,102$ ), kebiasaan menggantung baju ( $p = 0,18$ ).

Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan praktik 3M *Plus* seperti menguras TPA, menutup TPA, mendaur ulang barang bekas, menggunakan ikan pemakan jentik dan memakai obat nyamuk pada pagi sampai sore hari.

**Kata kunci:** Keberadaan jentik, Praktik 3M *Plus*, DBD

## PENDAHULUAN

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus di wilayah tersebut. Untuk membatasi penyebaran penyakit DBD diperlukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang terus – menerus, pengasapan (*fogging*) dan larvasidasi.<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012, di

Indonesia jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (*Incidence Rate*/Angka kesakitan= 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,90%). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita DBD yang dilaporkan yaitu sebanyak 101.218 kasus dengan IR 41,25 per 100.000 penduduk. Dari data tersebut maka terjadi peningkatan jumlah penderita dari tahun 2012 ke tahun 2013.<sup>2</sup>

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun

2013 sebesar 45,53/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2012 (19,29/100.000 penduduk) dan sudah melampaui target nasional yaitu <20/100.000 penduduk.<sup>3</sup>

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada 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 yaitu 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.<sup>4</sup>

Berdasarkan data dari Puskesmas Genuk Semarang pada tahun 2011 jumlah kasus DBD sebesar 6 kasus, pada tahun 2012 jumlah kasus DBD sebesar 31 kasus, pada tahun 2013 jumlah kasus DBD sebesar 52 kasus dan pada tahun 2014 hingga bulan November jumlah kasus DBD sudah mencapai 63 kasus DBD. Sedangkan *Incidence Rate* (IR) DBD pada tahun 2014 sampai bulan November yaitu 158,08/100.000 penduduk.<sup>5</sup>

Untuk mencapai kesehatan dan untuk menghindari sakit DBD

perlu upaya pencegahan yang perlu dilakukan baik pada individu maupun kelompok. Upaya pencegahan penyakit DBD yakni dengan melakukan praktik 3M *Plus*. 3M yaitu praktik menguras, menutup, dan memanfaatkan/mendaur ulang. Sedangkan pada *Plus* yakni memakai kelambu, menggunakan kawat kasa, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, menanam pohon anti nyamuk, dan menggunakan obat anti nyamuk.<sup>6</sup>

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2014 terhadap 10 orang di Kelurahan Genuksari hasilnya menunjukkan bahwa 3 orang yang tidak menguras TPA (Tempat Penampungan Air) seminggu sekali, 5 orang tidak menutup TPA (Tempat Penampungan Air), 7 orang tidak memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas, dan 10 orang tidak menggunakan bubuk larvasida. Sedangkan survei pada bulan Oktober tahun 2014 terhadap 10 orang di Kelurahan Genuksari dan Banjardowo hasilnya menunjukkan bahwa 9 orang tidak memakai obat anti nyamuk pada pagi sampai sore hari, 5 orang tidak menggunakan ikan pemakan jentik pada TPA

(Tempat Penampungan Air), dan 8 orang memiliki kebiasaan menggantung baju bekas pakai.

Berdasarkan uraian permasalahan DBD diatas untuk itu perlu dilakukan suatu penelitian epidemiologi yang terkait dengan hubungan antara keberadaan jentik pada tempat penampungan air dan praktik 3M *Plus* dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2014.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian adalah *Case Control Study*. Variabel bebas terdiri dari keberadaan jentik, praktik menguras TPA, praktik menutup TPA, praktik memanfaatkan/mendaur ulang, kebiasaan memakai obat nyamuk, penggunaan ikan pemakan jentik, kebiasaan menggantung baju. Sedangkan variabel terikat kejadian demam berdarah dengue (DBD). Populasi kasus yaitu seluruh penderita DBD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Genuk pada bulan Januari – November tahun 2014 sedangkan populasi kontrol yaitu tetangga penderita DBD yang tidak sakit DBD yang jarak rumahnya tidak lebih dari radius 100 meter

dengan rumah penderita DBD. Sampel untuk kelompok kasus sebesar 29 orang dan untuk kelompok kontrol 29 orang. Metode penelitian ini adalah kajian dokumen pemeriksaan jentik dan wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner. Setelah pengambilan data dilakukan analisis univariat untuk membuat distribusi frekuensi variabel yang diteliti serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher's Exact* dengan tingkat signifikansi 0,05. Berdasarkan pada hasil perhitungan *p value*, bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik Responden**

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki – laki yaitu 58, 6% baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

Sebagian besar responden berumur kurang dari 15 tahun yaitu sebesar 69,0% pada kelompok kontrol dan 75,9% pada kelompok

kasus. Sedangkan untuk jenis pekerjaan sebagian pekerjaan responden sebagai pelajar yaitu

69,0% pada kelompok kasus dan 72,4% pada kelompok kontrol.

## 2. Analisis Univariat

Tabel 1. Ringkasan Hasil Analisis Univariat Variabel Bebas

| No | Variabel Bebas                     | N  | %    |
|----|------------------------------------|----|------|
| 1. | Keberadaan Jentik                  |    |      |
|    | Tidak Ada                          | 48 | 82,8 |
|    | Ada                                | 10 | 17,2 |
| 2. | Praktik Menguras TPA               |    |      |
|    | Kurang baik                        | 12 | 20,7 |
|    | Baik                               | 46 | 79,3 |
| 3. | Praktik Menutup TPA                |    |      |
|    | Kurang baik                        | 32 | 55,2 |
|    | Baik                               | 26 | 44,8 |
| 4. | Praktik Memanfaatkan/Mendaur Ulang |    |      |
|    | Kurang baik                        | 49 | 84,5 |
|    | Baik                               | 9  | 15,5 |
| 5. | Kebiasaan Memakai Obat Nyamuk      |    |      |
|    | Kurang baik                        | 51 | 87,9 |
|    | Baik                               | 7  | 12,1 |
| 6. | Penggunaan Ikan Pemakan Jentik     |    |      |
|    | Kurang baik                        | 40 | 69,0 |
|    | Baik                               | 18 | 31,0 |
| 7. | Kebiasaan Menggantung Baju         |    |      |
|    | Baik                               | 23 | 39,7 |
|    | Kurang baik                        | 35 | 60,3 |

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa rumah yang tidak ada jentik (82,8%) lebih besar daripada rumah yang ada jentik (17,2). Persentase praktik menguras TPA baik (79,3%) lebih besar daripada kurang baik (20,7%). Persentase praktik menutup TPA kurang baik (55,2%) lebih besar daripada baik (44,8%). Persentase praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas kurang baik (84,5%) lebih besar daripada

baik (15,5%). Persentase kebiasaan memakai obat nyamuk pada pagi sampai sore hari kurang baik (87,9%) lebih besar daripada baik (12,1%). Persentase penggunaan ikan pemakan jentik kurang baik (69,0%) lebih besar daripada baik (31,0%). Dan persentase kebiasaan menggantung baju bekas pakai kurang baik (60,3%) lebih besar daripada baik (39,7%).

### 3. Analisis Bivariat

Tabel 2. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat  
(Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat)

| Variabel Penelitian                               |                  | Hasil Uji      |        |                    |
|---|------------------|----------------|--------|--------------------|
| Variabel Bebas                                    | Variabel Terikat | <i>P value</i> | OR     | Kesimpulan         |
| Keberadaan jentik                                 | Kejadian DBD     | 0,164          | -      | Tidak ada hubungan |
| Praktik mengurus TPA                              | Kejadian DBD     | 0,010          | 7,105  | Ada hubungan       |
| Praktik menutup TPA                               | Kejadian DBD     | 0,291          | -      | Tidak ada hubungan |
| Praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas | Kejadian DBD     | 0,025          | 10,667 | Ada hubungan       |
| Kebiasaan memakai obat nyamuk                     | Kejadian DBD     | 0,102          | -      | Tidak ada hubungan |
| Penggunaan ikan pemakan jentik                    | Kejadian DBD     | 0,023          | 3,900  | Ada hubungan       |
| Kebiasaan menggantung baju                        | Kejadian DBD     | 0,180          | -      | Tidak ada hubungan |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD (*p value* = 0,164 atau  $p > 0,05$ ). Ada hubungan antara praktik mengurus TPA dengan kejadian DBD (*p value* = 0,010) dan OR = 7,105 yang artinya bahwa tidak melakukan praktik mengurus TPA 7,105 kali lebih berisiko terkena DBD. Tidak ada hubungan antara praktik menutup TPA dengan kejadian DBD (*p value* = 0,291 atau  $p > 0,05$ ). Ada hubungan antara praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD (*p value* = 0,025) dan OR = 10,667

yang artinya tidak melakukan praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas 10,667 kali berisiko terkena DBD. Tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai obat nyamuk dengan kejadian DBD (*p value* = 0,102 atau  $p > 0,05$ ). Ada hubungan antara penggunaan ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD (*p value* = 0,023) dan OR = 3,900 yang artinya tidak menggunakan ikan pemakan jentik 3,900 kali berisiko terkena DBD. Tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung baju dengan kejadian DBD (*p value* = 0,180 atau  $p > 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD

Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase keberadaan jentik atau rumah yang terdapat jentik pada kelompok kasus (24,1 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (10,3 %).

Berdasarkan hasil uji *chi square* dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Tahun 2014 yaitu dengan nilai *p value* = 0,164 (*p value* > 0,05). Pada penelitian ini diketahui bahwa jentik lebih banyak pada kontainer dalam rumah daripada luar rumah. Hal ini dikarenakan nyamuk penular DBD nyamuk *Aedes aegypti* hanya mau hidup di air yang jernih / bersih beralasan bahan buatan atau artifisial, bukan tanah atau alamiah.<sup>7</sup> Jentik memerlukan 4 tahap perkembangan, pengaruh makanan, suhu menentukan kecepatan perkembangan. Perkembangan jentik – imago kondisi optimal perlu waktu 7 hari.<sup>8</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Puspita Sari (2013) dengan nilai *p value* 0,068 (*p value* > 0,05) yang menyatakan tidak ada hubungan antara keberadaan jentik

dengan kejadian DBD pada anak sekolah usia 5 – 11 tahun di sekolah Kecamatan Candi Semarang.<sup>9</sup>

### 2. Hubungan Antara Praktik Menguras TPA Dengan Kejadian DBD

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa persentase praktik menguras TPA kurang baik pada kelompok kasus (34,5 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (6,9 %).

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* dapat diketahui bahwa ada hubungan antara praktik menguras TPA dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Tahun 2014 yaitu dengan nilai *p value* = 0,010 (*p value* < 0,05) dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh OR = 7,105 dengan *Confidence Interval (CI)* 95 % = 1,395 – 36,180. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa tidak melakukan praktik menguras TPA mempunyai risiko 7,105 kali lebih besar terjadi DBD dibandingkan dengan melakukan praktik menguras TPA.

Terdapatnya hubungan antara menguras TPA dengan kejadian DBD sesuai dengan teori bahwa salah satu pengendalian spesies nyamuk *Aedes aegypti* ini dilakukan dengan mengganti air atau

membersihkan tempat – tempat air secara teratur tiap minggu sekali, pot bunga, tempayan, dan bak mandi.<sup>10</sup>

### **3. Hubungan Antara Praktik Menutup TPA Dengan Kejadian DBD**

Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase praktik menutup TPA kurang baik pada kelompok kasus (62,1 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (48,3 %).

Berdasarkan hasil uji *chi square* dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara praktik menutup TPA dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Tahun 2014 yaitu dengan nilai *p value* = 0,291 (*p value* > 0,05). Tidak adanya hubungan antara praktik menutup TPA dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2014 ini karena sebagian besar responden dalam menggunakan air untuk memasak langsung menggunakan air mengalir langsung dari keran dan memakai air isi ulang (galon) jadi sebagian besar dari mereka tidak memiliki tempat penampungan air yang dapat ditutup.

### **4. Hubungan Antara Praktik Memanfaatkan/Mendaur Ulang Barang Bekas Dengan Kejadian DBD**

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa persentase praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas kurang baik pada kelompok kasus (96,6 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (72,4 %).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact* dapat diketahui bahwa ada hubungan antara praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Tahun 2014 yaitu dengan nilai *p value* = 0,025 (*p value* < 0,05) dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh OR = 10,667 dengan *Confidence Interval (CI)* 95 % = 1,237 – 91, 983. Dari hasil perhitungan OR tersebut dapat diketahui bahwa tidak melakukan praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas mempunyai risiko 10,667 kali lebih besar terjadi DBD dibandingkan dengan melakukan praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas.

Barang bekas (ban bekas, botol, kaleng, drum bekas, ember bekas, dll) yang tidak dapat dimanfaatkan atau dibiarkan menumpuk akhirnya akan menjadi tempat perindukan bagi nyamuk *Aedes aegypti* saat musim

penghujan. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa rumah atau lingkungan yang ditemukan barang – barang bekas yang dapat menampung air sehingga dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk (ban bekas, botol bekas, minuman kemasan, dll).<sup>11</sup>

#### **5. Hubungan Antara Kebiasaan Memakai Obat Nyamuk Dengan Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa persentase kebiasaan memakai obat nyamuk kurang baik pada kelompok kasus (96,6 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (79,3 %). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui bahwa sebesar 87,9 % atau sebanyak 51 responden tidak mempunyai kebiasaan memakai obat nyamuk pada pagi hingga sore hari.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai obat nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Tahun 2014 yaitu dengan nilai  $p\ value = 0,102$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Dari 87,9 % yang tidak memakai obat nyamuk pada pagi sampai sore hari diatas, sebagian besar saat tidur siang atau saat tidak beraktivitas menggunakan kelambu dan kipas angin untuk menghindari kontak dengan nyamuk penular DBD. Hal tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa untuk melindungi pribadi dari risiko penularan virus DBD dapat dilakukan secara individu dengan menggunakan *repellent*, menggunakan pakaian yang mengurangi gigitan nyamuk. Baju lengan panjang dan celana panjang bisa mengurangi kontak dengan nyamuk meskipun sementara. Untuk mengurangi kontak dengan nyamuk di dalam keluarga bisa memasang kelambu pada waktu tidur dan kasa anti nyamuk.<sup>12</sup>

#### **6. Hubungan Antara Penggunaan Ikan Pemakan Jentik Dengan Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa persentase penggunaan ikan pemakan jentik kurang baik pada kelompok kasus (82,8 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (55,2 %). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui bahwa sebesar 69,0 % tidak

menggunakan ikan pemakan jentik pada tempat penampungan air yang ada di rumahnya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dapat diketahui bahwa ada hubungan antara penggunaan ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2014 yaitu dengan nilai *p value* = 0,023 (*p value* < 0,05) dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh OR = 3,900 dengan *Confidence Interval (CI)* 95 % = 1,163 – 13,078. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa tidak menggunakan ikan pemakan jentik mempunyai risiko 3,900 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan menggunakan ikan pemakan jentik. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa predator atau pemangsa yang baik untuk pengendalian larva nyamuk terdiri dari beberapa jenis ikan. Contoh beberapa jenis ikan sebagai pemangsa yang cocok untuk pengendalian nyamuk vektor stadium larva ialah salah satunya : *Panchax panchax* (ikan kepala timah).<sup>10</sup>

## **7. Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Baju Bekas Pakai Dengan Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase kebiasaan menggantung baju kurang baik pada kelompok kasus (69,0 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (51,7 %).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung baju dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2014 yaitu dengan nilai *p value* = 0,180 (*p value* > 0,05).

Menurut teori yang ada *Aedes aegypti* suka beristirahat di tempat yang gelap, lembab, dan tersembunyi di dalam rumah atau bangunan, termasuk di kamar tidur, kamar mandi, kamar kecil, maupun dapur. Nyamuk ini jarang ditemukan di luar rumah, di tumbuhan, atau di tempat berlindung lainnya. Di dalam ruangan, permukaan istirahat yang mereka suka adalah di bawah furnitur, benda yang tergantung seperti baju dan korden, serta di dinding.<sup>13</sup> Teori tersebut juga didukung oleh teori lain yang mengungkapkan bahwa Nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan istirahat di tempat gelap dan kain tergantung seperti gordena apalagi

bila berwarna gelap seperti hitam dan biru.<sup>14</sup> Berdasarkan uraian teori – teori tersebut dapat diketahui bahwa baju / pakaian bukan satu - satunya tempat hinggap dan istirahat nyamuk tetapi terdapat tempat hinggap dan istirahat yang lainnya seperti gordena dan dinding.

### **SIMPULAN**

1. Persentase keberadaan jentik pada kelompok kasus (24,1 %) lebih besar daripada kelompok kontrol (10,3 %).
2. Persentase lebih besar praktik menguras TPA kurang baik pada kelompok kasus (34,5 %). Persentase lebih besar praktik menutup TPA kurang baik lebih besar pada kelompok kasus (62,1 %). Persentase lebih besar praktik memanfaatkan / mendaur ulang kurang baik pada kelompok kasus (96,6 %). Persentase lebih besar kebiasaan memakai obat nyamuk kurang baik pada kelompok kasus (96,6 %). Persentase lebih besar penggunaan ikan pemakan jentik kurang baik pada kelompok kasus (82,8 %). Persentase lebih besar kebiasaan menggantung baju kurang baik pada kelompok kasus (69,0 %).

3. Tidak ada hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,164$ ).
4. Ada hubungan antara praktik menguras TPA dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,010$ ) dengan  $OR = 7,105$  ;  $CI\ 95\ \% = 1,395 - 36,180$ .
5. Tidak ada hubungan antara praktik menutup TPA dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,291$ ).
6. Ada hubungan antara praktik memanfaatkan/mendaur ulang dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,025$ ) dengan  $OR = 10,667$  ;  $CI\ 95\ \% = 1,237 - 91,983$ .
7. Tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai obat nyamuk dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,102$ ).
8. Ada hubungan antara penggunaan ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,023$ ) dengan  $OR = 3,900$  ;  $CI\ 95\ \% = 1,163 - 13,078$ .
9. Tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung baju dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,180$ ).

### **SARAN**

1. Bagi Puskesmas
  - a. Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang

pentingnya praktik 3M *Plus* sebagai praktik pencegahan DBD.

- b. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan ikan pemakan jentik terutama pada rumah yang belum terdapat ikan pemakan jentik.
- c. Pemberian media seperti poster untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya melakukan praktik 3M *Plus* sebagai langkah pencegahan DBD.

## 2. Bagi Peneliti Lain

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan terkait faktor lain yang berhubungan dengan DBD, misalnya seperti peran kader pemantau jentik, penggunaan kelambu, pengetahuan tentang 3M *Plus*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Edisi Kedua. Jakarta : Erlangga.2011
2. <http://www.depkes.go.id>
3. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013.  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id>
4. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013.  
<http://www.dinkes.kotasemarang.go.id>
5. Data Kasus DBD Puskesmas Genuk Kota Semarang
6. INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). Situasi Demam Berdarah Dengue Di Indonesia.  
<http://www.depkes.go.id/article/view/14010200002/downloadpusdatin-infodatin-infodatin-demam-berdarah.html> 1
7. Suyono dan Budiman. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan. Jakarta : EGC. 2010
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Provinsi Jawa Tengah. 2006
9. 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

10. Gandahusada, S, dkk. Parasitologi Kedokteran. Edisi Ketiga. Jakarta : FKUI. 1998
11. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Tim Penggerak PKK Provinsi Jawa Tengah, Yayasan Dian Nusantara-Raeci. Buku Pegangan Kader Pengendalian Faktor Risiko Penyakit. 2004
12. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian RI. Buletin Jendela Epidemiologi Volume 2 Agustus 2010. <http://www.depkes.go.id/resourc>  
[es/download/pusdatin/buletin/buletindbd.pdf](http://www.depkes.go.id/resourc)
13. World Health Organization. Pencegahan Dan Pengendalian Dengue Dan Demam Berdarah Dengue : Panduan Lengkap / WHO : alih bahasa , Palupi Widyastuti; editor edisi bahasa Indonesia, Salmiyatun. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2004.
14. Yatim, Faisal. Macam – macam Penyakit Menular Dan Cara Pencegahannya, jilid 2. Jakarta : Pustaka Obor Populer. 2007

## **BIODATA SINGKAT PENULIS**

Nama : Kristina Arum Sari

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 11 Juli 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Taman Sedayu Indah RT.12 / RW 02,  
Bangetayu Wetan, Genuk, Semarang.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Bangetayu Kulon Semarang 1999 - 2005
2. SMP Negeri 2 Semarang 2005 - 2008
3. SMA Negeri 15 Semarang 2008 - 2011
4. Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2011