

Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II



Rubaggan Chelvam,^{1*} I Gede Ngurah Indraguna Pinatih²

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by *dengue* virus infection which transmitted through *Aedes aegypti* mosquito bite and still a public health problem in tropical or subtropical areas worldwide. One of the efforts which are considered appropriate for the prevention and eradication of DHF through cut the chain of transmission and controlling the vectors by eradication of mosquito nest caused Dengue Hemorrhagic Fever (PSN DBD). This study used cross-sectional design in Puskesmas Banjarangkan II to describe the people's behavior in eradicating mosquito nest caused DHF. The minimum sample size is

35 people who cover 6 villages and 26 hamlets (Banjar)/environments in it. The results showed respondents who have poor PSN DBD behavior around 57.1% and good around 42.9%. Based on the ability to monitor larvae, respondents who have poor capabilities to observing it around 62.9% whereas who having good capabilities approximately 31.1%. Accordingly, it can be concluded most of the people who included within the scope of Puskesmas Banjarangkan II have poor PSN DBD capabilities as well as observing larvae so that it is necessary to make some attempts to overcome it.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Behavior, PSN DBD, Larva

Cite This Article: Chelvam, R., Pinatih, I.G.N.I. 2017. Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. *Intisari Sains Medis* 8(3): 164-170. DOI: 10.1556/ism.v8i3.136

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* dimana ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sertamamasi menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah tropis ataupun sub-tropis di dunia. Salah satu upaya yang dianggap tepat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD). Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk penyebab DBD.

Jumlah sampel minimal sebanyak 35 orang dimana mencakup 6 desa serta 26 banjar/lingkungan di dalamnya. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki perilaku PSN DBD buruk sebesar 57,1% dan yang baik sebesar 42,9%. Berdasarkan kemampuan memantau jentik, responden yang memiliki kemampuan memantau jentik buruk sebesar 62,9% sedangkan yang baik sebesar 31,1%. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat yang tercakup dalam lingkup Puskesmas Banjarangkan II memiliki perilaku PSN DBD maupun kemampuan memantau jentik yang buruk sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengatasi hal tersebut.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), Perilaku, PSN DBD, Jentik

Cite Pasal Ini: Chelvam, R., Pinatih, I.G.N.I. 2017. Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. *Intisari Sains Medis* 8(3): 164-170. DOI: 10.1556/ism.v8i3.136

¹Program Studi Pendidikan Dokter
²Bagian Ilmu Kedokteran
Komunitas/Ilmu Kedokteran
Pencegahan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Udayana

*Correspondence to:
Rubaggan Chelvam, Program Studi
Pendidikan Dokter
chelvam123@yahoo.com

Received: 11 Juni 2017
Accepted: 27 Agustus 2017
Published: 1 September 2017

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang sebagian besar ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*.¹ Berdasarkan kasus yang telah dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia diperkirakan bahwa 2,5 miliar orang di

seluruh dunia hidup di daerah endemis DBD, dan 50 juta infeksi baru terjadi setiap tahun.¹ Sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali, angka kesakitan tahun 2014 jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun - tahun sebelumnya yaitu 210,2 per 100.000, dimana masih jauh diatas target nasional yaitu kurang dari 51 per 100.000 penduduk. Hal ini sebanding dengan peningkatan CFR tahun 2014 yaitu sebesar 0.2 per 100.000 penduduk lebih tinggi dari pada tahun 2013 sebesar 0,11 per 100.000 penduduk.²

Salah satu upaya yang dianggap tepat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui pemberantasan sarang nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) yang dilakukan dengan cara 3M :menguras tempat - tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat - rapat tempat penampungan air dan mengubur barang yang tidak terpakai/barang bekas.^{2,3}

Pada Puskesmas Banjarangkan II, penanggulangan demam berdarah berada di bawah program P2M (Penanganan Penyakit Menular). Dimana program P2M bertujuan untuk menurunkan angka kematian (*case fatality rate*) dan Insiden Rate DBD < 2/10.000 penduduk, meningkatkan surveilans epidemiologi penyakit menular, KLB dan bencana. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan *surveillance* epidemiologi, *surveillance* vektor dan penyuluhan.

Kegiatan *surveillance* epidemiologi dilaksanakan untuk mendeteksi adanya tanda - tanda kejadian demam berdarah sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit demam berdarah menjadi lebih luas Berdasarkan hasil *surveillance* epidemiologi di Puskesmas Banjarangkan II diketahui terdapat 41 kasus DBD pada tahun 2015 dan telah tercatat sebanyak 47 kasus DBD pada bulan Januari - April tahun 2016.

Kegiatan *surveillance* vektormeliputi pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD), pemantauan jentik berkala (PJB) dan *fogging*. PSN DBD meliputi 3M (menguras, menutup dan mengubur) dijelaskan kepada masyarakat oleh petugas puskesmas pada setiap kesempatan.⁴ Setelah dilakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk program ini dilanjutkan dengan pemantauan jentik berkala (PJB) oleh Jumantik. Melalui program ini ditargetkan dapat dilakukan pemantauan jentik berkala pada 100 kepala keluarga disetiap desa yang dilakukan satu bulan sekali. Angka Bebas Jentik (ABJ) di setiap desa dihitung berdasarkan hasil dari PJB ini. Pada tahun 2015 ABJ di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II berkisar antara 96,71%. Namun, untuk tahun 2016 belum terdapat data mengenai ABJ di Puskesmas Banjarangkan II. Kemudian langkah terakhir adalah dengan dilakukannya *fogging* yang merupakan

metode pemberantasan nyamuk dewasa dengan cara penyemprotan dan pengasapan dengan insektisida di lingkungan yang dicurigai sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*). Kegiatan *fogging* terakhir dilakukan pada bulan Mei 2016 di desa Takmung, desa Tihingan, desa Getakan dan desa Timuhun.

Berkaitan dengan hal di atas, salah satu indikator yang berhubungan dengan keberhasilan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) adalah keberadaan jentik. Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dimana anggotanya adalah kader dari masyarakat dinilai tepat sebagai *screening* awal untuk mengetahui dan mencegah perkembangan populasi nyamuk *aedes aegypti* penular penyakit DBD.

Kegiatan pencegahan DBD telah dilakukan oleh Puskesmas BanjarangkanII, namun terjadi peningkatan dan perluasan angka kejadian DBD pada wilayah kerja Puskesmas BanjarangkanII. Data mengenai Angka bebas jentik (ABJ) tahun 2016 di Puskesmas Banjarangkan II juga belum tercatat. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari tahu gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dimana menggunakan rancanganpotong lintang (*cross sectional*) yang dilakukan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. Penelitian ini dari dilaksanakan dari bulan Mei - Juli 2016 dimana data yang dipergunakan adalah data primer melalui observasi dan wawancara menggunakan kuisioner kepada responden penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II pada bulan Juli 2016 dimana telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan teknik perhitungan jumlah sampel Lemeshow beserta koreksi yang telah dilakukan maka jumlah sampel yang dipergunakan sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* terhadap 6 desa yang meliputi 26 banjar/lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. Pada penelitian ini peneliti memilih 5 *cluster* dari 26 banjar/lingkungan melalui *systematic random sampling* sehingga diperoleh 7 kepala keluarga pada masing-masing *cluster* yang berjumlah 5 *cluster*: dinas Takmung Kangin, banjar dinas Sengkiding, banjar dinas Getakan, banjar dinas Kelod, dan banjar dinas Pau. Setelah data diperoleh maka dilakukan pengolahan data menggunakan program analisis statistik pada komputer.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur didapatkan rerata umur responden adalah 45,9 tahun. Usia termuda adalah 27 tahun dan usia tertua adalah 67 tahun. Responden dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan kategori umur menurut Departemen Kesehatan RI 2009 yaitu 26-45 tahun, 46-65 tahun dan >65 tahun. Sebanyak 57,1 responden berada pada kelompok umur 26-45 tahun, 25,7% responden berada pada kelompok umur 46-65 tahun dan 17,2% responden berada pada kelompok umur >65 tahun. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebanyak 77,1% responden adalah laki-laki dan 22,9% responden adalah perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebanyak 51,4% responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak pernah sekolah/tidak tamat SD/SD dan sebanyak 48,6% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu SMP/SMA/Perguruan tinggi. Berdasarkan pekerjaan sebanyak 2,86% responden tidak bekerja, 51,4% responden bekerja sebagai petani, 28,6% responden bekerja sebagai buruh, 5,74% responden bekerja sebagai pedagang dan 11,4% responden bekerja sebagai nelayan, pegawai negeri sipil, wiraswasta atau sopir seperti yang tertera pada [Tabel 1](#).

Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD)

Perilaku PSN DBD adalah tindakan nyata kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Gambaran perilaku PSN DBD responden penelitian dapat dilihat pada [Tabel 2](#) yang menunjukkan responden yang memiliki perilaku PSN DBD buruk sebesar 57,1% sedangkan yang memiliki perilaku PSN DBD baik sebesar 42,9%.

Berdasarkan 12 indikator pengukuran perilaku PSN DBD pada [Tabel 3](#) didapatkan bahwa sebesar 57,1% responden sudah menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, sebesar 51,4% responden sudah menutup rapat tempat penampungan air, 77,1% responden sudah mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, 37,1% responden sudah mengganti air vas bunga, tempat minum burung dan tempat lainnya yang sejenis minimal seminggu sekali, 51,4% responden sudah memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, 48,6% responden sudah menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon dan lain-lain, 14,2% responden sudah memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampungan air, 11,4% responden sudah memasang kawat kasa pada ventilasi/jendela, 31,4% responden tidak memiliki kebiasaan menggantung banyak pakaian di dalam kamar, 65,7% responden sudah memiliki ventilasi dan pencahayaan ruang yang cukup di rumahnya, 5,7% responden yang menggunakan kelambu saat tidur dan sebesar 37,1% responden sudah menggunakan obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

Kemampuan Memantau Jentik

Hasil penelitian ini yang tertera pada [Tabel 4](#) menunjukkan bahwa responden yang memiliki Kemampuan memantau jentik buruk sebesar 62,9% dan yang memiliki kemampuan memantau jentik baik sebesar 37,1%. Kemudian berdasarkan pengukuran kemampuan mengamati jentik yang tertera pada [Tabel 5](#) didapatkan bahwa sebesar 77,1% sudah mencari semua tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada di dalam maupun di lingkungan rumah, sebesar 82,8% responden sudah memeriksa bak mandi/wc, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya, sebesar 14,2% responden saat memantau jentik jika tidak tampak ditunggu sampai \pm 0,5-1 menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas, 34,3% responden saat memantau jentik jika tidak tampak karena wadah air tersebut dalam dan gelap, maka menggunakan senter, 94,2% responden memeriksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung,

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Deskripsi	Frekuensi (n = 35)	Persentase (%)
Umur		
26-45 tahun	20	57,1
46-65 tahun	9	25,7
>65 tahun	6	17,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	77,1
Perempuan	8	22,9
Pendidikan		
Pendidikan rendah	18	51,4
Pendidikan tinggi	17	48,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	1	2,86
Petani	18	51,4
Buruh	10	28,6
Pedagang	2	5,74
Lain-lain	4	11,4

Tabel 2 Distribusi Perilaku PSN DBD pada Responden Penelitian

No	Perilaku Responden	Frekuensi (n = 35)	Persentase (%)
1.	Buruk	20	57,1
2.	Baik	15	42,9
	Jumlah	35	100

Tabel 3 Distribusi Perilaku PSN DBD berdasarkan 12 Indikator PSN DBD

No	Perilaku PSN-DBD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Menguras tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan lain-lain minimal seminggu sekali	20	57,1
2.	Menutup rapat tempat penampung air seperti gentong air, tempayan dan lain-lain	18	51,4
3.	Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan	27	77,1
4.	Mengganti air vas bunga, tempat minum burung dan tempat lainnya yang sejenis minimal seminggu sekali	13	37,1
5.	Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak.	18	51,4
6.	Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon dan lain-lain (dengan tanah dan lain-lain)	17	48,6
7.	Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/ bak penampungan air (misalnya: ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang, ikan mujair, ikan nila)	5	14,2
8.	Memasang kawat kasa pada ventilasi/jendela	4	11,4
9.	Tidak memiliki kebiasaan menggantung banyak pakaian di dalam kamar	11	31,4
10.	Terdapat ventilasi dan pencahayaan ruang yang cukup	23	65,7
11.	Menggunakan kelambu saat tidur	2	5,7
12.	Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk	13	37,1

Tabel 4 Penilaian Umum dalam Kemampuan Memantau Jentik Nyamuk

No	Kemampuan Responden	Frekuensi (n = 35)	Persentase (%)
1.	Buruk	22	62,9
2.	Baik	13	37,1
	Jumlah	35	100

kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser, dan lain-lain, 57,1% responden memeriksa Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu, atau pohon lainnya, sebesar 62,9% responden mencatat ada tidaknya jentik dan jenis container yang diperiksa pada "Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan" yang ada di rumah/ tempat tinggal.

Angka Bebas Jentik

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah persentase rumah yang tidak ditemukan jentik per jumlah rumah yang diperiksa. Penilaian keberadaan jentik dilakukan

dengan metode visual. Hasil pengukuran ABJ pada kelima banjar/lingkungan yang dijadikan sampel penelitian disajikan pada Tabel 6.

Berdasarkan Tabel 6 diatas didapatkan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di Banjar Takmung Kangin sebesar 71,4%, Banjar Sengkiding sebesar 71,4%, Banjar Getakan sebesar 57,1%, Banjar Kelod sebesar 85,7% dan Banjar Pau sebesar 85,7%, sehingga rerata ABJ di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II sebesar 74,2%.

DISKUSI

Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)

Praktik PSN DBD merupakan salah satu praktik pencegahan (*preventif*) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan.⁵ Pada penelitian ini, perilaku PSN DBD adalah suatu tindakan nyata kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk yang menyebabkan demam berdarah dengue (DBD). Perilaku PSN DBD dikatakan buruk apabila skor total kurang dari dengan skor rata-rata yaitu 6 dan baik jika skor total lebih dari sama dengan 6. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki perilaku PSN DBD buruk sebesar 57,1% (20 responden) dan yang memiliki perilaku PSN DBD baik sebesar 42,9% (15 responden).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya juga menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam mengurangi atau menekan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.⁵ Sedangkan penelitian lainnya menyebutkan bahwa pelaksanaan PSN DBD mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik, orang yang melaksanakan PSN DBD tidak sesuai standar mempunyai risiko rumahnya terdapat jentik 0,224 kali lebih besar daripada orang yang melaksanakan PSN DBD sesuai standar.⁶ Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pelaksanaan PSN DBD yang buruk akan memberikan peluang bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur dan berkembang biak.

Berdasarkan atas 12 indikator pengukuran perilaku PSN DBD didapatkan bahwa sebanyak 20 responden (57,1%) sudah menguras tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan lain-lain minimal seminggu sekali, namun sebanyak 11 responden (31,4%) masih melaksanakan kegiatan menguras lebih dari dua minggu, hal ini dikarenakan responden hanya akan menguras bak mandi ketika sudah terlihat keruh dan kotor. Bak mandi merupakan tempat

Tabel 5 Distribusi Berdasarkan Kemampuan Memantau Jentik

No	Kemampuan Memantau Jentik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Mencari semua tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada di dalam maupun di lingkungan rumah.	27	77,1
2.	Memeriksa bak mandi/wc, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.	29	82,8
3.	Jika tidak tampak ditunggu sampai \pm 0,5-1 menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.	5	14,2
4.	Jika tidak tampak karena wadah air tersebut dalam dan gelap, maka menggunakan senter.	12	34,3
5.	Memeriksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser, dan lain-lain.	33	94,2
6.	Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu, atau pohon lainnya.	20	57,1
7.	Mencatat ada tidaknya jentik dan jenis kontainer yang diperiksa pada "Formulir Hasil Pemantauan Jentik Mingguan" yang ada di rumah / tempat tinggal.	22	62,9

Tabel 6 Hasil Pengukuran Angka Bebas Jentik (ABJ)

No	Banjar/Lingkungan yang Diperiksa	Jumlah Rumah yang Diperiksa	Jumlah Rumah Bebas Jentik	ABJ (%)
1.	Takmung kangin	7	5	71,4
2.	Sengkiding	7	5	71,4
3.	Getakan	7	4	57,1
4.	Kelod	7	6	85,7
5.	Pau	7	6	85,7
	Jumlah	35	26	74,2

perkembangbiakan nyamuk yang potensial. Perilaku menguras yang dilaksanakan minimal 1 minggu sekali diharapkan dapat memutuskan lingkaran hidup nyamuk *Aedes aegypti*. karena telur menetas menjadi jentik dalam waktu kurang lebih 2 hari dan stadium jentik berlangsung 6 sampai 8 hari.⁷ Jadi pertumbuhan telur menjadi nyamuk dewasa membutuhkan waktu 9 sampai 10 hari.⁷ Sehingga sebelum jentik menjadi nyamuk dilakukan tindakan menguras.

Sebanyak 18 responden (51,4%) sudah menutup rapat tempat penampung air seperti gentong air, tempayan dan lain-lain, namun 17 responden (48,5%) belum melakukan kegiatan menutup tempat-tempat penampungan air. Sebanyak 27 responden (77,1%) sudah mengubur atau menyingkirkan barang-barang

bekas yang dapat menampung air hujan, sedangkan 8 responden (22,8%) belum melaksanakannya. Sehingga perilaku ini sangat berisiko bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur pada tempat-tempat penampungan air dan memberikan peluang bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur.⁷

PSN DBD dengan cara memelihara ikan pada tempat-tempat penampungan air belum banyak dilakukan responden. Hanya 5 responden (14,2%) sudah memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampungan air. Sebenarnya cara ini adalah cara alamiah dan cara yang cukup efektif untuk membasmi jentik *Aedes aegypti*, akan tetapi responden enggan melaksanakannya karena sebagian besar responden tidak mau mengurus ikan tersebut, dan beberapa responden juga menyebutkan enggan memelihara karena akan menimbulkan bau amis.

Hanya 4 responden (11,4%) sudah memasang kawat kasa pada ventilasi/jendela. Sebanyak 11 responden (31,4%) tidak memiliki kebiasaan menggantung banyak pakaian di dalam kamar, namun 18 responden (51,4%) masih terbiasa menggantung banyak pakaian di dinding. Perilaku responden yang suka menggantung pakaian di dinding juga menjadi tempat yang disukai nyamuk *Aedes aegypti* untuk istirahat setelah menghisap darah manusia.⁸ Selain itu sebanyak 23 responden (65,7%) sudah memiliki ventilasi dan pencahayaan ruang yang cukup di rumahnya, namun 18 responden (51,4%) memiliki rumah yang lembab dan kurang pencahayaan. Keadaan rumah responden yang lembab dan kurang pencahayaan juga merupakan tempat yang potensial bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembangbiak, karena nyamuk *Aedes aegypti* suka beristirahat dan berkembangbiak pada tempat yang gelap dan lembap.

Tingginya angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II diperkirakan memiliki keterkaitan dengan keberadaan jentik dan perilaku masyarakat dalam PSN DBD. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa masih ditemukannya sekitar 57,1% masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II memiliki perilaku PSN DBD yang buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kasus DBD, di mana semakin baik perilaku responden, maka semakin rendah kasus DBD dan sebaliknya.⁸

Kemampuan Memantau Jentik

Kemampuan memantau jentik dikatakan buruk jika skor total total kurang dari 4,4 dan baik jika skor lebih dari sama dengan 4,4. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki kemampuan memantau jentik buruk sebesar 62,9% responden dan yang memiliki kemampuan memantau jentik baik sebesar 37,1% responden.

Kemampuan memantau jentik yang buruk akan memberikan peluang bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur dan berkembang biak. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan kemampuan memantau jentik terhadap bertambahnya kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai hubungan terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.⁹ Namun penelitian lainnya menyatakan bahwa khususnya untuk kemampuan memantau jentik para kader jumentik tidak memiliki hubungan terhadap angka bebas jentik.⁵

Berdasarkan atas 7 indikator pengukuran perilaku PSN DBD didapatkan bahwa sebanyak 27 responden (77,1%) dapat mencari semua tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada di dalam maupun di lingkungan rumah, namun sebanyak 8 responden (22,9%) masih mengabaikan tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada di dalam maupun di lingkungan rumah, hal ini dikarenakan kesibukan pekerjaan yang dimiliki oleh responden sehingga pemantauan tempat - tempat yang menjadi perkembangbiakan jentik nyamuk tidak dapat rutin dilakukan. Sebanyak 29 responden (82,8%) sudah memeriksa bak mandi/ WC dan tempat - tempat penampungan air lainnya namun 6 responden (17,2%) lainnya tidak pernah memeriksa bak mandi/WC dan tempat - tempat penampungan air lainnya dikarenakan kebiasaan warga yang sering melakukan aktivitas MCK di sungai, sehingga bak penampungan air yang dimiliki di rumah jarang untuk diawasi. Sebesar 5 responden (14,2%) sudah menunggu $\pm 0,5-1$ menit saat mengamati jentik di tempat berkembang biaknya jentik nyamuk, sebesar 12 responden (34,3%) tidak menggunakan senter atau penerangan di tempat yang gelap saat memantau jentik, sebagian besar responden tidak menunggu $\pm 0,5-1$ menit dan menggunakan senter saat memantau jentik dikarenakan responden tidak mengingat tentang pengetahuan tersebut meskipun Jumentik sudah rutin memberikan penyuluhan dan mempraktikkan cara memantau jentik di lingkungan rumahnya masing-masing.

Sebesar 33 responden (94,2%) sudah dapat memeriksa tempat - tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk sedangkan 2 responden (5,8%) lainnya mengabaikan tempat minum burung peliharaannya dan mengabaikan botol atau kaleng - kaleng bekas yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Sebesar 20 responden (57,1%) sudah dapat memantau saluran air yang terbuka/tidak lancar dan memeriksa potongan bambu atau pohon lainnya, sedangkan 15 responden (42,9%) mengabaikan saluran air dan potongan bambu atau pohon lainnya, hal ini

dikarenakan responden memiliki saluran air yang tertutup oleh tumbuhan sehingga saluran air yang tidak lancar atau terbuka sulit untuk dipantau, dan responden tidak mengetahui bahwa di tempat tersebut terdapat genangan air yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

Angka Bebas Jentik Nyamuk (ABJ)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di Banjar Takmung Kangin sebesar 57,1%, Banjar Sengkiding sebesar 71,4%, Banjar Getakan sebesar 71,4%, Banjar Kelod sebesar 85,7% dan Banjar Pau sebesar 85,7%. ABJ di semua lokasi penelitian kurang dari 95% yang merupakan angka target dari ABJ. Rerata Angka Bebas Jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II sebesar 74,2%. Angka ini masih rendah jika dibandingkan dengan angka yang dianjurkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu lebih dari 95% karena kemungkinan transmisi virus dari nyamuk ke manusia ataupun sebaliknya kecil, begitupun sebaliknya jika dibawah 95% kemungkinan untuk terjadinya transmisi virus sangat besar.^{1,10}

Penelitian lain yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara angka bebas jentik dengan kasus DBD, yaitu semakin tinggi Angka Bebas Jentik (ABJ) maka semakin rendah kasus DBD.¹¹ Penderita DBD sebesar 85,4% dapat dijelaskan oleh Angka Bebas Jentik (ABJ), dan sisanya, sebesar 14,6% variasi penderita DBD dijelaskan oleh faktor-faktor lainnya.¹¹

SIMPULAN

Tingginya angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II diperkirakan memiliki keterkaitan dengan masyarakat dalam PSN DBD yang buruk, kemampuan memantau jentik yang buruk dan angka bebas jentik yang rendah. Penilaian ABJ di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II masih rendah dibandingkan dengan angka yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu perilaku dan kemampuan memantau jentik nyamuk pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II masih dianggap buruk sehingga ke depannya perlu dilakukan berbagai upaya dalam memperbaiki hal tersebut

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Data Kasus DBD per Bulan di Indonesia Tahun 2010, 2009 dan 2008. Jakarta: Depkes RI. 2010.
2. Sukowati S. Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue dan Pengendaliannya di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi 2010; (2): 25-30.

3. Halstead, S.B., dkk. "Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever". *Nelson Textbook of Pediatrics 18th ed.*. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2007: 1412-1414.
4. Ika. Hubungan antara perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang, Semarang, skripsi S1, Semarang: UNNES. 2015.
5. Azizah dan Faizah. Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo, Kabupaten Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Eksplanasi. 2010; 5(2):1-3.
6. Sitio, A. Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008. Tesis MKL. Undip. 2008
7. Suhendro, Nainggolan, L., Chen, K., dan Pohan, H.T. Demam Berdarah Dengue. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2006: 1709-1713.
8. Hadinegoro SRH, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T. Tatalaksana demam berdarah dengue di Indonesia. 4th ed. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 2006
9. Sukowati S. Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue dan Pengendaliannya di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi* 2010; (2); 25-30.
10. Sukanto. Studi Karakteristik Wilayah dengan Kejadian DBD di Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap, Tesis S2, Semarang: UNDIP. 2007
11. Michael B, Deen J, Buchy P, Gubler D, Harris E, Hombach J, et al. World Health Organization dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control new edition 2009. Switzerland: WHO press. 2009



This work is licensed under a Creative Commons Attribution