

HUBUNGAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK DAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (PSN- DBD) MASYARAKAT DI DAERAH ENDEMIS DAN NON ENDEMIS KECAMATAN NANGGULAN KABUPATEN KULON PROGO

Arif Budiman

Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kampus C Unair Jl. Mulyorejo 60115

Telp. (031) 5920948-5920949, Fax. (031) 5924618

Alamat Korespondensi

Arif Budiman

E-mail : arifbudiman004@gmail.com.

ABSTRACT

Dengue fever occurrences are still problematic in Nanggulan district, Kulon Progo regency, which is in each year, the number of cases varies in each village. This research used 'cross sectional' design which samples of this research were taken from all the houses in Wijimulyo village as endemic village, and Banyuroto village as non-endemic village. The number of samples used in this research of 94 respondents. The instrument that used in obtaining data were questionnaires and observation check list. The result of Chi Square test in endemic village with influential factor dengue mosquito breeding eradication was respondent attitude ($p = 0,009$) Contingency coefficient ($p = 0,391$), corelation is adequate, and action ($p = 0,009$) contingency coefficient ($p = 0,391$) corelation is adequate . The result of Chi Square test in non endemic village with influential factor mosquito breeding eradication was action ($p = 0,011$) Contingency coefficient ($p = 0,422$) corelation is adequate and action ($p = 0,040$) Contingency coefficient ($p = 0,365$) corealtion is adeqaute and it is found the fact that it's better in non endemic village than in endemic village. Variable which influenced respondent attitude and existance of wiggler were not draining the tub over a week, used bucket, used can, used tire, not covering the tub, having fishless fond, so that the public health departemen through Puskesmas suggest to conduct counseling of dengue mosquito breeding eridication, fond village monitoring by village officer and health officer to be drained in harvest season until planting season, changing permanent tub with impermanent one or big bucket in order to be easy to be cleaned.

Keywords: *Dengue Fever, Mosquito Breeding Eradication Of Dengue Hemorrhagic Fever, existence of Aedes aegypti's larvae, endemic.*

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah di Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo. Setiap tahun terjadi kejadian demam berdarah yang berbeda jumlah di setiap desa di wilayah tersebut. Penelitian *cross sectional* ini menggunakan populasi rumah di Desa Wijimulyo (desa endemis) dan Desa Banyuroto (non endemis). Jumlah sampel dalam penelitian ini 94 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Instrument pengumpulan data adalah kuesioner dan lembar check list observasi. Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square* di desa endemis faktor yang mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk adalah sikap ($p = 0,009$) *Contingency coefficient* ($p = 0,391$) korelasi cukup, dan tindakan ($p = 0,009$) *Contingency coefficient* ($p = 0,391$) korelasi cukup, hasil penelitian dengan uji *Chi-Square* di desa non endemis faktor yang mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk adalah sikap ($p = 0,011$) *Contingency coefficient* ($p = 0,422$) korelasi cukup, dan tindakan ($p = 0,040$) *Contingency coefficient* ($p = 0,365$) korelasi cukup, di temukan fakta lebih baik desa non endemis. Variabel yang adalah tindakan tidak menguras bak mandi lebih dari seminggu, ember bekas, kaleng bekas, ban bekas, tidak menutup bak air, memiliki kolam ikan kosong tergenang air. Maka disarankan Dinas Kesehatan melalui puskesmas terkait melakukan penyuluhan pemberantasan sarang

nyamuk, perangkat desa dan petugas kesehatan memantau kolam daerahnya untuk dikeringkan ketika musim panen tiba hingga tebar benih kembali, mengganti bak mandi permanen menjadi tidak permanen atau ember besar supaya mudah di bersihkan.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue, keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti*, endemis

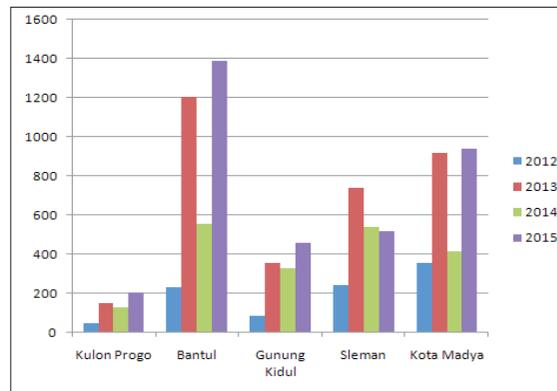
PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit menular yang disebabkan oleh virus dari golongan *Arbovirosis* grup A dan B yang bermasalah di Indonesia adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Chikungunya dan *Japanese Encephalitis* (JE) (Kemenkes RI,2011).

Penyakit DBD pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dengan kasus 58 orang anak 24 diantaranya meninggal dengan *Case Fatality Rate* (CFR)= 41,3 %. Sejak itu penyakit DBD menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah kasus dan luas daerah terjangkau, Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkau penyakit DBD, kecuali daerah yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain : pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (Ditjen PPM&PL, 2001).

Indonesia (2008-2010) jumlah kasus dilaporkan sebanyak 150.822 kasus dengan 1.321 kematian. Situasi kasus DBD tahun 2011 sampai dengan juni 2011 dilaporkan sebanyak 16.612 orang dengan kematian sebanyak 142 orang (CFR = 0,85%). Dari jumlah kasus tersebut, proporsi penderita DBD pada perempuan sebesar 50,33% dan laki-laki sebesar 49, 67%.

Tingkat kejadian demam berdarah dengue di Daerah Istimewa Yogyakarta



Gambar 1. Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Daerah Istimewa Yogyakarta

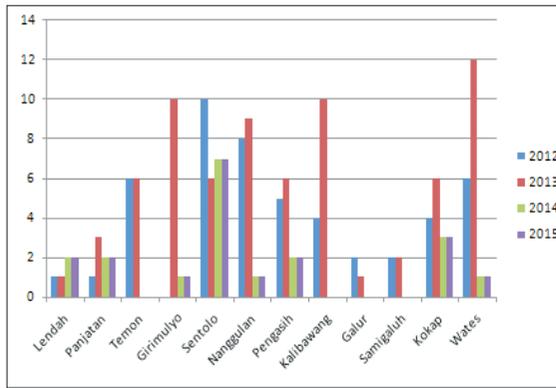
Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2015

dari tahun 2012–2015 masih terjadi bahkan mengalami peningkatan terlihat pada gambar 1

Gambar 1 menyatakan bahwa pada tahun 2015 kejadian DBD mengalami peningkatan Kabupaten Bantul terdapat 1390 kasus, pada Kodya Yogyakarta terdapat 938 kasus, pada Kabupaten Sleman terdapat 514 kasus, pada Kabupaten Gunung Kidul terdapat 456 kasus, dan pada Kabupaten Kulon Progo terdapat 199 kasus.

Tingkat kejadian demam berdarah dengue di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun 2012–2015 masih terjadi terlihat pada gambar 2.

Gambar 2 menyatakan bahwa pada tahun 2015 kejadian DBD di Kabupaten Kulon Progo pada kecamatan Lendah 2 kasus, Panjatan 2 kasus, Temon 0 kasus, Girimulyo 1 kasus, Sentolo 7 kasus, Nanggulan 1 kasus, Pengasih 2 kasus, kalibawang 0 kasus, Galur 0 kasus, Samigaluh 0 Kasus, Kokap 3 kasus, dan Wates 2 Kasus.



Gambar 2. Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Kulon Progo (Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo 2015)

Puskesmas Nanggulan merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki 6 Desa dengan jumlah kejadian DBD yang berbeda. Kabupaten Kulon Progo angka kejadian DBD di kecamatan Nanggulan merupakan urutan ke 3 dari 12 kecamatan di Kabupaten Kulon Progo, di wilayah Kecamatan Nanggulan pada Desa Wijimulyo terjadi kejadian DBD secara terus menerus dari tahun 2012–2015, sedangkan di Desa Banyuroto tidak terjadi kejadian DBD dari tahun 2012–2015. Kesadaran masyarakat dalam penanggulangan kejadian DBD dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk PSN-DBD masih kurang. Situasi lingkungan rumah adanya ban bekas, kaleng, botol bekas, tempurung kelapa ada di lingkungan sekitar rumah dan masih kurangnya kesadaran menguras bak mandi dan bak penampungan sehingga ada nya jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Stratifikasi Desa Wijimulyo sebagai desa endemis adalah pada setiap tahunnya dari tahun 2012–2015 berturut-turut terjadi kejadian DBD. Stratifikasi Desa Banyuroto sebagai desa non endemis dengan stratifikasi sporadis. Stratifikasi desa DBD meliputi desa endemis, desa sporadis, desa potensial, desa bebas. Desa endemis adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terdapat

kasus ataupun kematian karena DBD. Desa sporadis adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terdapat kasus ataupun kematian tetapi tidak beruntun disetiap tahun. Desa potensial adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak pernah ditemukan kasus ataupun kematian karena DBD, tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi dengan wilayah lain dan presentase rumah yang ditemukan jentik lebih atau sama dengan 5%. Desa bebas adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak pernah ditemukan kasus ataupun kematian karena DBD, dan presentase rumah yang ditemukan jentik $\leq 5\%$ (Depkes RI, 2005).

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional ini mempunyai rancang bangun cross sectional. Yaitu suatu studi yang menggambarkan pola kejadian penyakit, atau pola pemaparan dalam kaitannya dengan orang (populasi), tempat (letak geografis), dan waktu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu yang bersamaan (point time approach) (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini melibatkan seluruh rumah tangga di Desa Wijimulyo yang merupakan daerah endemis dan Desa Banyuroto yang merupakan daerah non endemis DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sampel dalam penelitian adalah penghuni yang tinggal di daerah endemis dan non endemis DBD di wilayah Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga, karena di anggap lebih mengerti keadaan rumah sehari-hari. Apabila tidak ada digantikan anggota keluarga yang mengetahui keadaan rumah.

Variabel *independent* dari penelitian ini adalah keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Variabel *dependent* dalam penelitian

ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam PSN-DBD.

Pengumpulan data primer mengenai perilaku masyarakat dan karakteristik didapat dari wawancara responden dengan pedoman kuisioner sebagai instrumennya. Observasi dilakukan untuk mengetahui keberadaan jentik pada rumah tangga, baik yang ada di dalam maupun di luar rumah.

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, yang berupa data kasus DBD dan Angka Bebas Jentik (ABJ), serta *Planing of Action* dan laporan tahunan Puskesmas Nanggulan.

HASIL

Responden dengan jenis kelamin terbanyak didesa endemis adalah laki-laki (23,1%), di desa non endemis terbanyak adalah perempuan (85,7%). Di desa endemis ditemukan responden terbanyak adalah laki-laki yang berada di rumah. Perempuan sedang bekerja atau kegiatan sosial. Di desa endemis laki-laki cenderung mendominasi kegiatan rumah seperti mempersiapkan perlengkapan untuk anak ke sekolah serta mengantar dan menjemput dari sekolah. responden laki-laki juga memperbaiki genteng bocor dan mengurus ternak sapi atau kambing di rumah. Responden laki-laki ada yang memiliki keahlian ukir kayu di rumah, bercocok tanam di sekitar rumah, selain itu mengurus kolam perikanan dan menjemur padi, kacang, kedelai, jagung, juga mempersiapkan benih pertanian di rumah, laki-laki melakukan pekerjaan di sawah saat mengolah tanah dan saat musim tanam. Perempuan keseharian merawat tanaman pertanian di sawah seperti menyirami tanaman pertanian, memupuk tanaman pertanian, mengamati hama pertanian dan memanen hasil secara bertahap, dan melaksanakan kegiatan rumah seperti memasak, mencuci pakaian, menyetrika.

Di desa non endemis ditemukan responden terbanyak adalah perempuan. Laki-laki bekerja dan berkegiatan sosial seperti gotong royong. pada desa

non endemis perempuan mendominasi kegiatan rumah seperti mengantar anak ke sekolah, menjemput anak pulang sekolah, mempersiapkan perlengkapan untuk anak ke sekolah, mengurus keperluan rumah, sedangkan laki-laki meninggalkan rumah untuk bekerja di tempat usaha yang di rintis.

Umur responden terbanyak di desa endemis umur 45–49 tahun 20,7%, dan di desa non endemis terdapat responden terbanyak pada umur 24–44 tahun 26,2%. Pada desa endemis responden terbanyak adalah usia dewasa tua. Kegiatan rata-rata responden di desa endemis memilih yang tidak mudah menyebabkan kelelahan dan manajemen waktu sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan sebelumnya.

Pada desa non endemis responden terbanyak adalah masa dewasa muda. Rata-rata responden laki-laki di desa non endemis bersemangat untuk melakukan kegiatan seperti bekerja di perusahaan atau wiraswasta, seperti mengemang kerajinan tas dari rotan, buruh pertanian. Responden perempuan melaksanakan kegiatan kerumahtanggaan.

Responden terbanyak dengan tingkat pendidikan tamat SMA. Pada desa endemis sebanyak 55,8%, dan pada desa non endemis sebanyak 52,4%. Pada desa endemis telah melaksanakan Wajib Belajar 9 tahun. Kesadaran masyarakat akan pentingnya belajar sudah tinggi, yang di pengaruhi dari budaya yang telah turun temurun, baik di pendidikan formal maupun non formal. Pada desa endemis dan non endemis telah didukung fasilitas publik yang memadai seperti jalan desa yang sudah memadai dan angkutan umum. Pengadaan sarana tersebut didukung oleh dana pendidikan dari pemerintah untuk masyarakat.

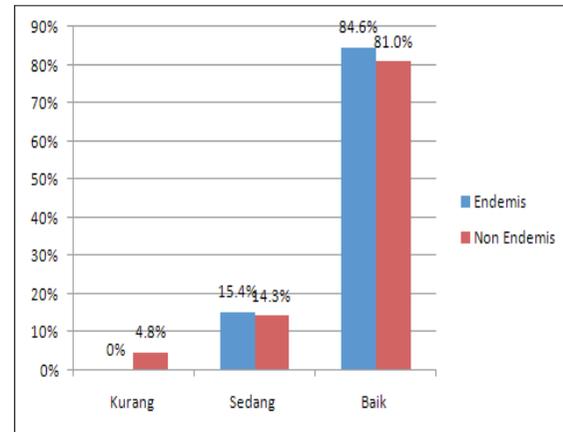
Responden terbanyak pada desa endemis adalah petani 32,7%, dan pada desa non endemis adalah wiraswasta 50,0%. Pada desa endemis sebagian besar setiap keluarga memiliki lahan pertanian persawahan, bahkan satu keluarga bisa ada yang memiliki

lahan persawahan lebih dari satu lokasi. Jika tidak mampu mengelola sendiri, dikelola oleh orang lain dengan kontrak perjanjian bagi hasil atau dibeli secara hitungan tahun. Di desa non endemis sebagian besar responden tidak memiliki lahan pertanian persawahan, sehingga menjalankan usaha sendiri seperti warung makan, servis radio dan televisi, servis sound system, penyewaan sound sistem, usaha fotocopy, atau menjadi karyawan swasta.

ABJ pada tahun 2015 desa endemis sebanyak 78,0%, di desa non endemis sebanyak 73,1%. Hal ini menunjukkan antusias warga dalam PSN-DBD masih kurang. Pada desa endemis ABJ masih rendah. Pada desa non endemis ABJ masih rendah, namun ABJ di desa endemis lebih rendah dari desa non endemis.

Pada desa endemis, ditemukan rumah dengan jentik nyamuk sebesar 30,8%. Pada desa non endemis sebanyak 7,1%. Desa endemis ditemukan jentik nyamuk pada dalam rumah dan luar rumah, seperti pada bak mandi, kaleng bekas, ban bekas, tempat minum ayam, dan kolam ikan dari batako atau terpal. Responden di desa endemis terlihat masih kurang mengantisipasi adanya perkembangbiakan DBD, sebagian besar responden menganggap menyapu dan membersihkan sekitar dari sampah sudah cukup. Jentik nyamuk di desa non endemis ditemukan pada lokasi dalam dan luar rumah seperti gentong dalam rumah, bak penampungan air luar rumah dan kolam ikan dari terpal yang tergenang air. Responden desa non endemis diketahui lebih rajin menutup gentong dalam rumah, menutup bak di luar rumah, lebih giat membersihkan kaleng bekas dan ember bekas. Jentik nyamuk di desa non endemis ditemukan lebih sedikit.

Stratifikasi desa wjijumulyo sebagai desa endemis adalah pada setiap tahunnya dari tahun 2012-2015 berturut-turut terjadi kejadian DBD. Stratifikasi desa banyuroto sebagai desa non endemis potensial adalah dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak



Gambar 3. Pengetahuan Responden Desa Endemis Dan Desa Non Endemis

pernah ditemukan kasus ataupun kematian karena DBD, tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi dengan wilayah lain dan presentase rumah yang ditemukan jentik lebih atau sama dengan 5%. Tingkat pengetahuan responden desa endemis dan desa non endemis dengan pengetahuan baik dapat terlihat pada gambar 3. Gambar 3 menyatakan pengetahuan responden keberadaan jentik nyamuk dan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) baik pada desa endemis sebanyak 84,6%, dan desa non endemis sebanyak 81,0%. Berdasarkan uji *Chi-square* tingkat pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk. Hasil *chi-square* test hubungan pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis terdapat hasil $p = 0,200$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,175$.

Hasil *chi-square* test pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa non endemis terdapat hasil $p = 0,590$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,157$. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk ($p > 0,05$), dan hubungan *Contingency coefficient* korelasi sangat lemah.

Berdasarkan hasil survai di desa endemis, responden sudah memiliki

pengetahuan yang baik namun masih ditemukan jentik di dalam maupun di luar rumah. Jentik nyamuk ditemukan pada bak penampungan air dalam rumah, bak mandi dalam rumah, pada kaleng bekas, di temukan pula pada bak penampungan air luar rumah, ember bekas untuk minum ayam dan kolam ikan permanen. Pada desa non endemis ditemukan jentik pada bak penampungan air dalam rumah, pada kolam ikan yang sudah dipanen namun ada genangan air yang tidak dipantau oleh pemilik lebih dari seminggu.

Responden mendapatkan pengetahuan PSN-DBD dari media elektronik seperti warta dari radio, televisi, dari media cetak seperti spanduk dan leaflet. Informasi PSN-DBD didapat pula dari petugas puskesmas wilayah setempat, namun masih kurang tindak lanjut pemberantasan sarang nyamuk dikarenakan kesibukan aktivitas responden. Masih ditemukan kurangnya kesadaran untuk melakukan pencegahan demam berdarah dengue.

Tingkat sikap responden desa endemis dan desa non endemis dengan sikap kurang dapat terlihat pada gambar 4.

Gambar 4 menyatakan sikap kurang terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (PSN-DBD) pada desa endemis sebanyak 3,8%, dan di desa non

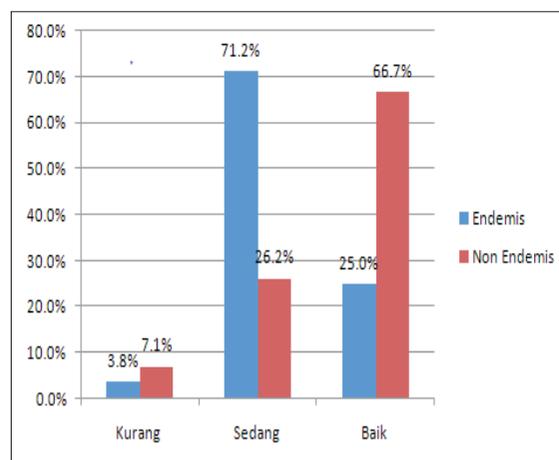
endemis dengan sikap kurang sebanyak 7,1%.

Berdasarkan uji *Chi-square* test sikap dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis terdapat hasil $p = 0,009$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,391$. Hasil *chi-square* test sikap dengan keberadaan jentik nyamuk di desa non endemis terdapat hasil $p = 0,011$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,422$.

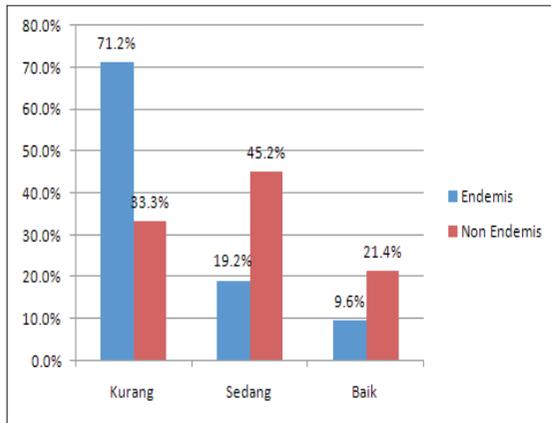
Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan keberadaan jentik nyamuk ($p < 0,05$). Hubungan *Contingency coefficient* korelasi diatas cukup. Berdasarkan hasil survai di desa endemis dan desa non endemis di dapati sikap yang kurang terhadap PSN-DBD, berdasarkan hasil survai di desa endemis responden memiliki kesadaran yang kurang pada penanggulangan penyakit demam berdarah secara bersama-sama. Masyarakat juga masih terbiasa dengan kebiasaan menggantung pakaian. Masyarakat belum sadar tentang pentingnya membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan. Belum ada kesadaran untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat juga belum terbiasa menutup tampungan air dan menguras bak mandi secara berkala.

Berdasarkan hasil survai di desa non endemis memiliki kesadaran yang kurang dalam merapikan pakaian di gantung, Masyarakat belum sadar tentang pentingnya membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan. Memiliki kesadaran yang kurang pada penanggulangan penyakit demam berdarah secara bersama-sama. Belum ada kesadaran untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat juga belum terbiasa menutup tampungan air dan menguras bak mandi secara berkala.

Responden pada desa endemis dan responden pada desa non endemis memiliki sikap yang masih kurang terhadap PSN-DBD.



Gambar 4. Sikap Responden Desa Endemis Dan Desa Non Endemis



Gambar 5. Tindakan Responden Desa Endemis Dan Desa Non Endemis

Tingkat tindakan responden desa endemis dan desa non endemis dengan tindakan kurang dapat terlihat pada gambar 5. Gambar 5 menyatakan tindakan kurang terhadap pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah PSN-DBD kurang pada desa endemis 71,2%, dan di desa non endemis dengan tindakan kurang sebanyak 33,3%.

Berdasarkan uji *Chi-square* test tindakan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis terdapat hasil $p = 0,009$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,391$. Hasil *chi-square* test tindakan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa non endemis terdapat hasil $p = 0,040$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,365$.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara tindakan dengan keberadaan jentik nyamuk secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Hubungan *Contingency coefficient* korelasi cukup. Berdasarkan hasil survai di desa endemis responden memiliki tindakan kurang untuk merapikan pakaian. Masyarakat belum membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan secara teratur. Belum ada tindakan untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat juga belum menutup tampungan air dan belum mengubur ember bekas.

Berdasarkan hasil survai di desa non endemis memiliki tindakan yang kurang dalam merapikan pakaian di gantung. Belum ada tindakan untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat kurang dalam membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan. Masyarakat juga belum terbiasa menutup tampungan air dan menguras bak mandi secara berkala.

Responden pada desa endemis dan responden pada desa non endemis memiliki tindakan yang masih kurang terhadap PSN-DBD. Namun lebih baik pada desa non endemis dalam PSN-DBD.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin Responden di Desa Endemis dan Non Endemis

Jenis kelamin responden terbanyak di desa endemis adalah laki-laki 23,1%, di desa non endemis responden terbanyak adalah perempuan 85,7%. Di desa endemis ditemukan responden terbanyak adalah laki-laki yang berada di rumah. Perempuan bekerja atau kegiatan sosial. Di desa endemis laki-laki cenderung mendominasi kegiatan rumah seperti mempersiapkan perlengkapan untuk anak ke sekolah serta mengantar dan menjemput dari sekolah. Responden laki-laki juga memperbaiki genteng bocor dan mengurus ternak sapi. Di desa non endemis ditemukan responden terbanyak adalah perempuan. Laki-laki bekerja dan berkegiatan sosial seperti gotong royong. Pada desa non endemis perempuan mendominasi kegiatan rumah seperti mengantar anak ke sekolah, menjemput anak pulang sekolah, mempersiapkan perlengkapan untuk anak ke sekolah, mengurus keperluan rumah, sedangkan laki-laki meninggalkan rumah untuk bekerja di tempat usaha yang dirintis.

Dalam berkeluarga perempuan mempunyai peran yang lebih dominan dalam kehidupan keluarga dibandingkan dengan peran laki-laki. Pentingnya peran perempuan dalam rumah tangga tidak hanya

pada pendidikan anak, tetapi juga meliputi peranannya terhadap kondisi kesejahteraan keluarga. Dalam kehidupan keluarga di masyarakat, bapak dan ibu saling bahu-membahu mengelola rumah tangganya agar mapan dan sejahtera (Astuti, 2013).

Umur Responden di Desa Endemis dan Desa Non Endemis

Umur responden terbanyak di desa endemis kategori umur 45–49 tahun (20,7%), dan di desa non endemis terdapat responden terbanyak pada kategori umur 24–44 tahun (26,2%). Pada desa endemis responden terbanyak adalah usia dewasa tua. Kegiatan rata-rata responden di desa endemis memilih yang tidak mudah menyebabkan kelelahan dan manajemen waktu sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan sebelumnya.

Pada desa non endemis responden terbanyak adalah masa dewasa muda. Rata-rata responden laki-laki di desa non endemis bersemangat untuk melakukan kegiatan seperti bekerja di perusahaan atau wiraswasta, seperti mengemang kerajinan tas dari rotan, buruh pertanian. Responden perempuan melaksanakan kegiatan kerumahtanggaan. Ditemukannya perbedaan faktor usia tersebut bisa mempengaruhi tindakan responden pada pelaksanaan PSN-DBD. Desa non endemis dengan responden umur lebih muda melaksanakan PSN-DBD lebih baik. Pada umur 24–29 tahun belum terjadi penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang tampak secara jelas. Pembagian umur pada suatu penelitian dapat di bagi berdasarkan tingkat kedewasaan, yaitu antara 15 tahun sampai 49 tahun berada pada tahap dewasa, dengan kata lain batas antara usia dewasa muda dengan dewasa tua yaitu sekitar 32 tahun (Notoadmodjo, 2011).

Pendidikan Responden di Desa Endemis dan Desa Non Endemis

Pada desa endemis, diketahui responden dengan pendidikan tamat SLTA sebanyak 55,8%, dan pada desa non endemis

responden dengan pendidikan tamat SLTA sebanyak 52,4%. Pada desa endemis telah melaksanakan Wajib Belajar 9 tahun. Kesadaran masyarakat akan pentingnya belajar sudah tinggi, yang dipengaruhi dari budaya yang telah turun temurun, baik di pendidikan formal maupun non formal. Pada desa endemis dan non endemis telah didukung fasilitas publik yang memadai seperti jalan desa yang sudah memadai dan angkutan umum. Pengadaan sarana tersebut didukung oleh dana pendidikan dari pemerintah untuk masyarakat.

Tingkat pendidikan berkaitan dengan penyebaran penyakit dan kematian, kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit (Notoatmojo, 2011).

Pekerjaan Responden di Desa Endemis dan Desa Non Endemis

Responden terbanyak pada desa endemis dengan pekerjaan petani (32,7%), dan pada desa non endemis dengan pekerjaan wiraswasta (50,0%). Responden pada desa endemis sebagian besar memiliki lahan pertanian persawahan, bahkan satu keluarga bisa ada yang memiliki lahan persawahan dua atau tiga lokasi. Mereka jika tidak mampu mengelola sendiri di kelola oleh orang lain dengan kontrak perjanjian bagi hasil atau dibeli secara hitungan tahun. Di desa non endemis sebagian besar responden tidak memiliki lahan pertanian persawahan. Responden berwirausaha seperti warung makan, servis radio dan televisi, servis sound system, penyewaan sound sistem, usaha foto copy, atau menjadi karyawan, pekerjaan wiraswasta lebih banyak berinteraksi dan mendapat informasi dari masyarakat luas. Pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap praktek untuk melakukan suatu tindakan, karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman atau lingkungan sehingga orang tersebut memiliki pengetahuan ataupun karena pengalaman orang lain di sekitarnya sehingga orang tersebut melakukan tindakan

sebagai realisasi terhadap pengetahuan serta sikap yang tertanam dalam dirinya (Nuraini, 2012).

Angka Bebas Jentik di Desa Endemis dan Desa Non Endemis

ABJ pada tahun 2015 desa endemis sebanyak 78,0%, di desa non endemis sebanyak 73,1%. Hal ini menunjukkan antusias warga dalam PSN-DBD masih kurang. Pada desa endemis ABJ masih rendah. Pada desa non endemis ABJ masih rendah, namun ABJ di desa endemis lebih rendah dari desa non endemis. Nilai angka bebas jentik yang relative kurang dari 95% memperbesar peluang penyebaran virus dengue yang menyebabkan kejadian demam berdarah dengue. (Hasyimi dan Soekirno, 2004).

Keberadaan Jentik di Desa Endemis dan Desa Non endemis

Responden yang tempat tinggalnya ditemukan jentik nyamuk pada desa endemis sebanyak 30,8%, dan pada desa non endemis sebanyak 7,1%.

Jentik nyamuk ditemukan pada lokasi dalam dan luar rumah. Jentik nyamuk yang ditemukan di dalam rumah pada bak mandi, bak penampungan air. Jentik nyamuk yang ditemukan di luar rumah pada kaleng bekas, ban bekas, tempat minum ayam, dan kolam permanen tidak ada ikan namun tergenang air.

Pada desa endemis ditemukan jentik nyamuk di dalam dan di luar rumah, seperti pada bak mandi, kaleng bekas, ban bekas, tempat minum ayam, dan kolam ikan dari batako atau terpal. Responden di desa endemis terlihat masih kurang mengantisipasi adanya perkembangbiakan DBD. Sebagian besar responden menganggap bila menyapu dan membersihkan daun di sekitar dari sampah sudah cukup mencegah DBD.

Jentik nyamuk di desa non endemis ditemukan pada gentong dalam rumah, bak penampungan air luar rumah dan kolam ikan permanen yang tergenang air. Apabila

suatu daerah memiliki nilai *Breteau Index* (BI) lebih dari 20% maka daerah itu dapat dikatakan daerah itu dapat dikatakan daerah yang sensitif atau rawan (WHO, 2005).

Sebagian besar negara Asia Tenggara, ditemukan jentik nyamuk di wadah-wadah penampungan air untuk keperluan rumah tangga termasuk dari keramik, bak semen, tong besi dan wadah yang lebih kecil sebagai tempat penampungan air bersih atau air hujan (Depkes RI, 2003). Berdasarkan bionomik nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk ini memang suka meletakkan telurnya pada air yang jernih dan tidak suka meletakkan telurnya pada air yang kotor/keruh serta bersentuhan langsung dengan tanah. Tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* sangat dekat dengan manusia yang menggunakan air bersih sebagai kebutuhan sehari-hari (Depkes RI, 2004).

Stratifikasi Desa Endemis dan Desa Non Endemis

Stratifikasi desa wijimulyo sebagai desa endemis adalah pada setiap tahunnya dari tahun 2012–2015 berturut-turut terjadi kejadian DBD. Stratifikasi desa banyuroto sebagai desa non endemis potensial adalah dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak pernah ditemukan kasus ataupun kematian karena DBD, tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi dengan wilayah lain dan presentase rumah yang ditemukan jentik lebih atau sama dengan 5%. Stratifikasi desa DBD meliputi desa endemis, desa sporadis, desa potensial, desa bebas. Desa endemis adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terdapat kasus ataupun kematian karena DBD. Desa sporadis adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terdapat kasus ataupun kematian tetapi tidak beruntun disetiap tahun. Desa potensial adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak pernah ditemukan kasus ataupun kematian karena DBD, tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi dengan wilayah lain dan presentase rumah

yang ditemukan jentik lebih atau sama dengan 5%. Desa bebas adalah desa yang dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak pernah ditemukan kasus ataupun kematian karena DBD, dan presentase rumah yang ditemukan jentik $\leq 5\%$ (Depkes RI, 2005).

Pengetahuan Terhadap PSN-DBD

Pengetahuan responden terhadap PSN-DBD pada desa endemis sebanyak 84,6%, dan desa non endemis sebanyak 81,0%. Hasil *chi-square* test hubungan pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis terdapat hasil $p = 0,200$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,175$. Hasil *chi-square* test pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa non endemis terdapat hasil $p = 0,590$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,157$. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk ($p > 0,05$), dan hubungan *Contingency coefficient* korelasi sangat lemah.

Berdasarkan hasil survei di desa endemis, responden sudah memiliki pengetahuan yang baik namun masih ditemukan jentik di dalam maupun di luar rumah. Jentik nyamuk ditemukan pada bak penampungan air dalam rumah, bak mandi dalam rumah, pada kaleng bekas, di temukan pula pada bak penampungan air luar rumah, ember bekas untuk minum ayam dan kolam ikan permanen. Pada desa non endemis ditemukan jentik pada bak penampungan air dalam rumah, pada kolam ikan yang sudah dipanen namun ada genangan air yang tidak dipantau oleh pemilik lebih dari seminggu.

Responden mendapatkan pengetahuan PSN-DBD dari media elektronik seperti warta dari radio, televisi, dari media cetak seperti spanduk dan leaflet. Informasi PSN-DBD didapat pula dari petugas puskesmas wilayah setempat, namun masih kurang ditindaklanjuti dengan pemberantasan sarang nyamuk dikarenakan kesibukan aktifitas responden. Masih ditemukan kurangnya kesadaran responden untuk

melakukan pencegahan DBD. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2003).

Sikap Terhadap PSN-DBD

Sikap kurang antusias responden terhadap PSN-DBD pada desa endemis sebanyak 3,8%, dan di desa non endemis sebanyak 7,1%. Berdasarkan uji *Chi-square* terkait sikap dan kepedulian responden dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis terdapat hasil $p = 0,009$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,391$. Hasil *chi-square* test sikap dengan keberadaan jentik nyamuk di desa non endemis terdapat hasil $p = 0,011$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,422$. Hasil tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan keberadaan jentik nyamuk ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil survei di desa endemis dan desa non endemis didapat sikap yang kurang peduli terhadap PSN-DBD. Berdasarkan hasil survei di desa endemis ditemukan responden yang memiliki kesadaran yang kurang pada penanggulangan penyakit demam berdarah secara bersama-sama. Masyarakat juga masih terbiasa dengan kebiasaan menggantung pakaian. Masyarakat belum sadar tentang pentingnya membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan. Belum ada kesadaran untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat juga belum terbiasa menutup tampungan air dan menguras bak mandi secara berkala.

Berdasarkan hasil survei di desa non endemis ditemukan responden yang memiliki kesadaran yang kurang dalam merapikan pakaian. Masyarakat belum sadar tentang pentingnya membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan. Responden

memiliki kesadaran yang kurang pada penanggulangan penyakit demam berdarah secara bersama-sama. Belum ada kesadaran untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat juga belum terbiasa menutup tampungan air dan menguras bak mandi secara berkala.

Responden pada desa endemis dan responden pada desa non endemis memiliki sikap yang masih kurang terhadap PSN-DBD. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmojo, 2003).

Tindakan Terhadap PSN-DBD

Upaya pencegahan melalui PSN-DBD di desa endemis masih kurang (71,2%), demikian juga di desa non endemis (33,3%). Berdasarkan uji *Chi-square* tindakan pencegahan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis terdapat hasil $p = 0,009$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,391$. Hasil *chi-square* test tindakan pencegahan dengan keberadaan jentik nyamuk di desa non endemis terdapat hasil $p = 0,040$ dengan hubungan *Contingency coefficient* $p = 0,365$.

Hasil tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara tindakan dengan keberadaan jentik nyamuk secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Hubungan *Contingency coefficient* korelasi cukup. Berdasarkan hasil survei di desa endemis responden memiliki tindakan kurang untuk merapikan pakaian. Masyarakat belum membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan secara teratur. Belum ada tindakan untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat juga belum menutup tampungan air dan belum mengubur ember bekas.

Berdasarkan hasil survei di desa non endemis, masyarakat memiliki tindakan yang kurang dalam merapikan pakaian

di gantung. Belum ada tindakan untuk mengeringkan kolam yang sudah tidak untuk memelihara ikan. Masyarakat kurang dalam membersihkan tempat penampungan air seperti drum, bak mandi dan tempayan. Masyarakat juga belum terbiasa menutup tampungan air dan menguras bak mandi secara berkala. Responden pada desa endemis dan responden pada desa non endemis memiliki tindakan yang masih kurang terhadap PSN-DBD. Namun lebih baik pada desa non endemis dalam PSN-DBD. Tindakan meliputi persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengendalian vektor DBD paling efisien dan efektif adalah dengan memutuskan rantai penularan melalui pemberantasan jentik, yaitu melalui menutup, menguras, mengubur (3M). Untuk mendapatkan hasil yang seperti diharapkan, kegiatan 3M plus ini harus dilakukan secara luas dan serempak dan terus menerus serta berkesinambungan (Kemenkes RI, 2011).

SIMPULAN

Pada desa edemis responden terbanyak adalah laki-laki. Umur responden terbanyak adalah 45–49 tahun. Pendidikan responden terbanyak adalah SMA. Pekerjaan responden terbanyak adalah petani. Pada desa non endemis jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan, umur responden terbanyak adalah 24–29 tahun, pendidikan responden terbanyak adalah SMA, pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta. Desa endemis angka ditemukannya jentik sebanyak (30,8%) desa non endemis ditemukannya jentik (7,1%). Desa wijimulyo adalah desa endemis dan desa banyuroto adalah desa non endemis potensial. Tidak ada hubungan antara pengetahuan PSN-DBD dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis maupun di desa non endemis.

Ada hubungan antara sikap PSN-DBD dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis maupun desa non endemis, baik di desa endemis maupun desa non endemis secara sikap kurang. Ada hubungan antara Tindakan PSN-DBD dengan keberadaan jentik nyamuk di desa endemis maupun di desa non endemis baik di desa endemis maupun desa non endemis secara tindakan PSN-DBD kurang dalam pelaksanaan.

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait untuk meningkatkan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Perangkat desa dan petugas kesehatan memantau kolam di daerahnya untuk di keringkan pada masa jeda saat musim panen tiba hingga tebir benih kembali. Mengganti bak mandi permanen dengan bak mandi tidak permanen atau ember besar supaya mudah membersihkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2001. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah. Jakarta : Ditjen PPM dan PL Depkes RI.
- Astuti, A.W.W, 2013. Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga (Suatu Kajian Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak Pada 5 Ibu Pedagang Jambu Biji di Desa Bejen Kecamatan Bejen Kabupaten Temanggung), *Skripsi*, Fakultas Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.
- Depkes RI., 2003. Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Dan Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI., 2004. *Perilaku Hidup Nyamuk Aedes aegypti Sangat Penting Diketahui Dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI., 2005. Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta.
- Dinkes Propinsi DIY., 2015. *Data Kasus DBD Per Puskesmas Bulan Januari – Desember 2012-2015*. Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Kulon Progo., 2015. *Data Kasus DBD Per Puskesmas Bulan Januari – Desember 2012-2015*. Yogyakarta.
- Hasyimi, M, dan Marjan Soekirno.2004. Pengamatan Tempat Penampungan Air Rumah Tangga Pada Masyarakat Pengguna Air Olahan. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 3 No.1:37–42*, Jakarta. 2004.
- Kemenkes RI., 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Ditjen PP dan PL.
- Notoatmodjo, S., 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, S., 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2011. Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Nuraini., 2012. Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Faktor Lingkungan Dan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* Di Wilayah Kerja Puskesmas Memburungan, Kota Tarakan, Provinsi Kalimantan Timur, *Skripsi*, FKM Universitas Airlangga, Surabaya.
- WHO., 2005. Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Panduan Lengkap. Alih bahasa: Palupi Widyastuti. Editor Bahasa Indonesia: Salmiyatun. Cetakan I. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC : 58–77.