

# ANALISIS FAKTOR PERILAKU, PENGGUNAAN KASA, DAN HOUSE INDEX DENGAN KEJADIAN DBD DI KECAMATAN DRINGU KABUPATEN PROBOLINGGO

## *Analysis of Behavioral Factors, Use of Gauze, and House Index with The Incidence of DHF in District Dringu Probolinggo*

Hikmawan Suryanto

Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
hikmawan.suryanto.hs@gmail.com

**Abstrak:** Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *cluster random sampling* dengan metode *multistage cluster random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu faktor perilaku yang meliputi pengetahuan responden tentang kejadian DBD ( $p = 0,004$ ), dan tindakan responden tentang pencegahan DBD ( $p = 0,025$ ), penggunaan kasa pada ventilasi ( $p = 0,035$ ), serta *house index* ( $p = 0,044$ ). Pengetahuan responden telah baik, namun ada beberapa yang masih kurang sehingga perlu untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang demam berdarah *dengue*. Tindakan pencegahan DBD telah baik, namun ada responden yang masih memiliki nilai sedang. Penggunaan kasa pada ventilasi masih kurang. Kurangnya penggunaan kasa pada ventilasi karena ketidaktahuan responden dengan manfaat kasa. Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebaiknya meningkatkan kegiatan sosialisasi seperti penyuluhan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang kejadian DBD agar supaya dapat menekan angka kejadian DBD.

**Kata kunci:** faktor perilaku, penggunaan kasa, *house index*, kejadian DBD

**Abstract:** *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* is a contagious disease that is still a public health problem in Indonesia. The purpose of this study was to analyze factors associated with the incidence of dengue fever in the district Dringu Probolinggo. This study was an observational study with cross sectional study design. Sampling was done using cluster random sampling with multistage cluster random sampling method. The results showed that there are four variables related to the incidence of dengue that respondents' knowledge about the incidence of dengue ( $p = 0.004$ ), the action of the respondents on the prevention of dengue ( $p = 0.025$ ), the use of gauze on ventilation ( $p = 0.035$ ), and the presence of larvae at home respondents ( $p = 0.044$ ). Knowledge of the respondents have been good, but there are some that are still lacking so it is necessary to increase the respondents' knowledge about dengue fever. DBD has a good precaution, but there were respondents who still has a moderate value. The use of gauze on the ventilation is still lacking. Lack of use of gauze on ventilation due to ignorance of respondents with benefits gauze. Public Health Center (PHC) and Health Department should improve socialization activities such as outreach to increase public knowledge about the incidence of dengue in order to reduce the number of dengue incidence.

**Keywords:** behavioral factors, the use of gauze, house index, incidence of dengue

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai saat ini ialah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Semakin lama semakin meningkat jumlah pasien serta penyebarannya semakin luas. Indonesia mempunyai risiko besar untuk terjangkit penyakit demam berdarah *dengue* karena virus *dengue* dan nyamuk penularnya yaitu *Aedes aegypti* yang hidup di genangan

air bersih di sekitar rumah. Penyakit ini terus menyebar dengan cepat diantara masyarakat karena vektornya tersedia, yaitu *Aedes aegypti* dan masyarakat sama sekali tidak mempunyai kekebalan terhadapnya. Penyakit DBD kerap menimbulkan kepanikan di masyarakat karena penyebarannya yang cepat dan potensi menyebabkan kematian bagi penderitanya. DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang

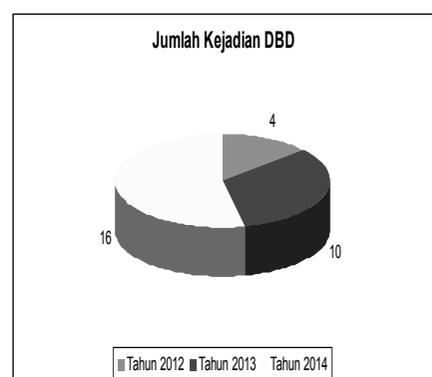
termasuk Arbovirus dengan ditandai demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2–7 hari, manifestasi perdarahan (*peteke, purpura*, perdarahan konjungtiva, epistaksis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, *hematemesis, melena, hematuri*) termasuk uji tourniquet (*rumple leede*) positif, *trombositopeni* (jumlah trombosit < 100.000/l, hemakonsentrasi (peningkatan hemokrotit > 20%) disertai atau tanpa pembesaran hati (Kementerian Kesehatan RI, 2005).

Upaya pencegahan penyakit DBD telah gencar dilakukan oleh pemerintah, misalnya saja penyuluhan tentang pencegahan DBD. Peningkatan pengetahuan kepada masyarakat tentang DBD sangat penting mengingat DBD telah menjadi penyakit endemis serta belum ada vaksin untuk membuat seseorang kebal dengan penyakit ini. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai tindakan pencegahan DBD. Selain pengetahuan tentang DBD dan pencegahannya, jarak antar rumah juga merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab kejadian DBD. Penggunaan kasa pada ventilasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Dringu. Penggunaan kasa cukup penting agar nyamuk tidak dapat masuk ke rumah sehingga dapat mencegah penularan penyakit DBD. Jarak antar rumah responden yang cukup dekat akan memudahkan nyamuk *Aedes aegypti* menularkan virus *dengue* ke seseorang mengingat jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* adalah 100 m (Kementerian Kesehatan RI, 2004). Sehingga, penggunaan kasa pada ventilasi cukup penting untuk mencegah penularan penyakit DBD. Selanjutnya faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah keberadaan jentik nyamuk pada rumah responden. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak dengan mengeluarkan telurnya pada genangan air yang bersih. Jika pada suatu kontainer terdapat jentik nyamuk, maka perkembangbiakan nyamuk akan semakin baik. Sehingga peluang terjadinya DBD semakin besar. Peran juru pemantau jentik sangat penting keberadaannya untuk memantau kontainer warga agar terbebas dari jentik nyamuk.

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan pada tahun 1968, yaitu di Kota Surabaya Jawa Timur. Sejak saat itu, penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* telah menyebar ke seluruh wilayah Indonesia dan menimbulkan permasalahan kesehatan masyarakat. Sehingga

sampai saat ini, DBD merupakan ancaman serius yang upaya pencegahannya terus menerus dilakukan. Sejak tahun 1968 sampai 2009, Indonesia menjadi negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Provinsi Jawa Timur, DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat dan endemis di hampir seluruh wilayah kota/kabupaten di Jawa Timur. Setiap tahun di wilayah Jawa Timur selalu terjadi kejadian luar biasa DBD. Pada tahun 2010, kejadian DBD di Jawa Timur mencapai 25.762 kasus dengan angka kematian sebanyak 230 jiwa, lalu tahun berikutnya yaitu 2011 terjadi penurunan tajam mencapai 5.374 kasus dengan angka kematian 65 jiwa. Kemudian tahun 2012 terjadi peningkatan kasus, yaitu sebanyak 8.266 kasus dengan angka kematian mencapai 119 jiwa. Tahun 2013 meningkat tajam menjadi 14.936 kasus, lalu 2014 menurun kembali menjadi 8.906 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2014). Salah satu wilayah di Jawa Timur yang setiap tahun terjadi kejadian luar biasa DBD adalah Kabupaten Probolinggo.

Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur yang setiap tahun terjadi kejadian luar biasa DBD. Salah satu daerah di Kabupaten Probolinggo yang menjadi perhatian adalah Kecamatan Dringu. Kasus DBD di Kecamatan Dringu setiap tahunnya selalu terjadi dan jumlahnya meningkat. Data peningkatan jumlah kejadian DBD di Kecamatan Dringu dapat dilihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.**

Jumlah Kejadian DBD di Kecamatan Dringu

Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur yang setiap tahun terjadi Kejadian Luar Biasa DBD. Penyakit DBD di wilayah Kabupaten Probolinggo merupakan penyakit yang setiap tahunnya ada. Dalam tingkat Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Probolinggo tahun 2013 menempati urutan 29 dari 38 kota/

kabupaten tingkat kejadian DBD (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2014). Salah satu daerah di Kabupaten Probolinggo yang menjadi perhatian adalah Kecamatan Dringu. Kasus DBD di Kecamatan Dringu setiap tahunnya selalu terjadi. Kecamatan Dringu telah menjadi salah satu daerah yang endemis DBD. Setiap tahun di Kecamatan Dringu terjadi peningkatan jumlah kasus DBD. Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, Kecamatan Dringu selalu masuk 10 besar daerah dengan jumlah DBD tertinggi dari 24 kecamatan di Kabupaten Probolinggo. Tahun 2012 sempat menempati urutan ke-4 dan tahun berikutnya peringkat tersebut dapat turun ke posisi ke-6, namun di tahun 2014 naik menjadi urutan ke-5. Pada tahun 2010, 2 penderita DBD meninggal dunia. Setelah itu sampai tahun 2014 tidak ada kejadian sampai meninggal dunia. Keadaan ini tentu saja menimbulkan pertanyaan mengapa dapat terjadi penyakit DBD di wilayah Kecamatan Dringu.

Berdasarkan pada permasalahan di atas di mana penyakit DBD setiap tahunnya selalu terjadi, dan menjadikan kecemasan tersendiri bagi masyarakat Kecamatan Dringu serta dalam rangka memberikan informasi terutama kepada pengelola program di instansi terkait tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian DBD, maka dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional karena mengambil data langsung dari pengamatan tanpa memberikan perlakuan kepada objek penelitian serta jika dilihat dari sifat penelitiannya merupakan penelitian analitik karena ingin menggali informasi mengapa kasus tersebut dapat terjadi. Penelitian ini juga menggunakan *cross sectional* karena waktu pengambilan data atau observasi dilakukan pada waktu yang sama.

Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah pengetahuan tentang DBD, tindakan tentang pencegahan DBD, jarak antar rumah, penggunaan kasa pada ventilasi, keberadaan jentik pada kontainer, dan adanya juru pemantau jentik. Lokasi penelitian berada di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. Dari 14 desa yang ada di Kecamatan Dringu maka dipilih 4 desa sebagai sampel. Penentuan desa dengan metode *simple random sampling*. Terpilihlah Desa Pabean,

Kedungdalem, Kalirejo dan Randuputih. Jenis penelitian adalah penelitian observasional karena mengambil data langsung dari pengamatan tanpa memberikan perlakuan kepada objek penelitian. Cara pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* karena sampel berada pada satu kelompok (*cluster*). Metodenya menggunakan *multistage cluster random sampling* karena pengambilan sampel melalui beberapa kali perhitungan sampel dari suatu kelompok (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian adalah Kepala Keluarga di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo sebanyak 16.965 KK. Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 10%. Jadi, sampel dari penelitian adalah 100 Kepala Keluarga (KK) yang berada di 4 desa terpilih.

Data diperoleh dengan cara observasi ke sekitar lingkungan rumah serta membagikan kuesioner kepada responden. Untuk responden puskesmas yaitu dengan cara wawancara mengenai fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan DBD. Responden puskesmas yaitu Bapak Bandi selaku pegawai bagian sanitasi di Puskesmas Dringu. Sebelum melakukan observasi, pembagian kuesioner dan wawancara, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dengan membacakan lembar PSP (Penjelasan Sebelum Persetujuan). Lalu memberikan *informed consent*. Setelah responden setuju dengan menandatangani *informed consent* disaksikan oleh saksi, maka proses observasi dan pembagian kuesioner dapat dilaksanakan. Data tersebut merupakan data primer. Sedangkan data sekunder diperoleh dari meminta data kasus demam berdarah ke bagian Tata Usaha Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo yang sebelumnya harus meminta izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. Data demografi kecamatan dan desa diperoleh dari kantor Kecamatan Dringu.

Teknik pengolahan data yaitu data primer yang telah didapat sebelum diolah dilakukan proses *editing* terlebih dahulu untuk melihat kelengkapan data. Setelah data lengkap, maka diolah dengan merekap hasilnya menggunakan alat hitung atau komputer lalu dijelaskan secara *dekriptif* untuk menganalisis peningkatan kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. Dalam analisis data, data primer yang telah didapat diolah dengan membuat tabulasi, selanjutnya dianalisis secara deskriptif, yaitu diceritakan secara lengkap dalam bentuk narasi hasil dari observasi yang telah dilakukan

untuk menggambarkan suatu keadaan secara obyektif. Selanjutnya untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan peningkatan DBD menggunakan analitik dengan uji *Chi Square* ( $\alpha = 0,05$ ) yang didahului dengan pembuatan hipotesis, yaitu:  $H_0$ : ada hubungan antara faktor perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan dengan kejadian DBD dan  $H_1$ : tidak ada hubungan antara faktor perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan dengan kejadian DBD.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan persetujuan komisi etik di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. Terdapat 4 desa yang menjadi tempat penelitian yaitu Desa Pabean, Desa Kedungdalem, Desa Kalirejo, dan Desa Randuputih. Kecamatan Dringu memiliki luas wilayah sebesar 16.961 km<sup>2</sup>. Kecamatan Dringu terletak pada ketinggian 10 m dpl. Iklim Kecamatan Dringu beriklim tropis yang terbagi menjadi dua musim yakni musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan terjadi pada bulan Oktober sampai April dan musim kemarau pada bulan April sampai Oktober. Curah hujan terbesar yaitu 292 mmHg dan curah hujan terkecil sebesar 85 mmHg. Jumlah hari hujan yaitu 76 hari dengan curah hujan setahun 1.690 mmHg. Untuk temperatur, Kecamatan Dringu mempunyai suhu relatif panas sebagaimana daerah dataran rendah pada umumnya yaitu antara 27 sampai 31°C. Jumlah penduduk Kecamatan Dringu sebesar 52.285 jiwa dengan total KK sebanyak 16.965 KK. Untuk tingkat pendidikan, jumlah terbanyak adalah tamat SD, yaitu sebanyak 15.796 jiwa. Sedangkan paling sedikit lulusan perguruan tinggi, yaitu sebesar 1.596 jiwa. Jenis pekerjaan paling banyak masyarakat Kecamatan Dringu adalah sebagai petani, yaitu 6.976 jiwa (Profil Kecamatan Dringu, 2014).

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, maka didapatkan hasil bahwa responden dalam penelitian rata-rata berumur > 40 tahun yaitu sebesar 52%. Sedangkan paling sedikit berusia rata-rata 17–30 tahun yaitu sebesar 19%. Usia

termuda dalam penelitian ini adalah 19 tahun dan usia tertua 63 tahun.

Untuk tingkat pendidikan responden sebagian besar telah mengenyam pendidikan SMA, yaitu sebesar 46%. Sedangkan paling sedikit yaitu tamat perguruan tinggi sebesar 9%. Responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki jawaban lebih lengkap berkaitan dengan penyakit DBD, seperti tanda dan gejala dari penyakit DBD. Namun tidak sedikit pula responden hanya tamatan SD mampu memberikan jawaban yang juga komplit. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih kooperatif dalam menjawab. Responden dengan pendidikan tinggi mampu mengapresiasi suatu usaha pemerintah dengan baik, sehingga tindakan yang berorientasi pada upaya terhadap pencegahan DBD lebih dapat terlihat hasilnya. Ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang tinggi, responden mampu berpikir lebih objektif serta lebih mudah dalam menyerap dan mengadopsi ilmu pengetahuan yang diterima, sehingga responden mampu mengetahui dan memahami lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan lebih baik. Pengalaman akan suatu hal dapat menjadi nilai lebih. Sehingga lebih memahami bahaya penyakit DBD serta cara pencegahannya. Responden yang pernah sakit DBD lebih cenderung percaya diri dan lancar dalam menjawab seluruh pertanyaan. Responden yang pernah sakit lebih banyak tahu tentang DBD ketimbang responden yang belum pernah sakit. Sehingga mempengaruhi cara menjawab pertanyaan dari peneliti.

### Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Hasil penelitian tentang kejadian DBD dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.**

Distribusi Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo

Kejadian DBD	Jumlah	Persen
Pernah Sakit	31	31%
Tidak Pernah Sakit	69	69%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa 31% responden pernah terkena penyakit DBD. Sedangkan 69% responden tidak pernah terkena penyakit DBD. Data tersebut lebih banyak dari data sekunder dari Puskesmas

Dringu. Ini dikarenakan kebanyakan masyarakat tidak berobat ke puskesmas. Masyarakat lebih memilih ke dokter umum. Selain itu Kecamatan Dringu dekat dengan Kota Probolinggo. Di Kota Probolinggo lebih banyak pelayanan kesehatan yang bisa dikunjungi, seperti praktek dokter umum maupun klinik bersama dokter umum. Jarang ada responden yang memeriksakan diri ke Puskesmas Dringu saat sakit. Sehingga banyak penderita DBD di Kecamatan Dringu yang tidak terdata di puskesmas. Sehingga data di Puskesmas Dringu kurang lengkap. Seharusnya pihak Puskesmas Dringu bekerja sama dengan perangkat desa setempat untuk mendata masyarakatnya yang terkena DBD, karena lebih dekat dengan masyarakat sehingga dapat lebih bisa memantau keadaan masyarakat. Dengan adanya kerja sama dari pihak perangkat desa setempat, maka data di Puskesmas Dringu lebih lengkap.

### Pengetahuan Responden Tentang DBD

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang DBD dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.**  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang DBD

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persen
Baik	82	82%
Sedang	0	0%
Kurang Baik	18	18%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan responden dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya pengetahuan responden tentang DBD mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Aisah (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Kassi-kassi Kota Makassar. Dengan demikian mendukung hasil penelitian ini di mana secara tidak langsung pengetahuan

dapat memberi pengaruh terhadap kejadian DBD. Responden yang pernah mengalami sakit DBD cenderung mempunyai pengetahuan yang baik tentang DBD. Ini dikarenakan mereka telah belajar dari kejadian DBD yang pernah dialami, sehingga ada rasa kekhawatiran akan menderita kembali. Responden yang pernah mengalami DBD menjawab pertanyaannya lebih kooperatif. Hal ini menunjukkan ada pengalaman khusus dari responden yang pernah mengalami sakit DBD untuk mengambil hikmah dari kejadian tersebut agar supaya tidak lagi menderita penyakit serupa. Responden yang tidak pernah sakit cenderung meremehkan penyakit DBD dan merasa kurang membutuhkan pengetahuan tentang DBD. Responden yang tidak pernah sakit DBD belum merasakan rasa kekhawatiran serta dampak nyata dari penyakit DBD.

Pemerintah yang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo bersama-sama dengan Puskesmas Dringu lebih meningkatkan kegiatan sosialisasi seperti penyuluhan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang DBD karena masih ada masyarakat yang tingkat pengetahuannya kurang. Selain meningkatkan pengetahuan, penyuluhan juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mencegah penyakit DBD. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai DBD, maka diharapkan angka kejadian DBD dapat ditekan. Pengetahuan memang suatu hal yang sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

### Tindakan Responden tentang Pencegahan DBD

Hasil penelitian tindakan responden tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.**  
Distribusi Tindakan Responden Tentang Pencegahan Kejadian DBD

Tindakan	Jumlah	Persen
Baik	90	90%
Sedang	10	10%
Kurang Baik	0	0%
Jumlah	100	100%

Dapat diketahui data dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang pernah sakit DBD, seluruh responden telah

memiliki tindakan yang baik tentang pencegahan terhadap DBD. Sedangkan 10 responden memiliki tindakan yang sedang tentang pencegahan terhadap DBD.

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ) signifikan artinya ada hubungan antara tindakan pencegahan terhadap DBD dengan kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Arifin (2012), juga menunjukkan adanya hubungan antara tindakan masyarakat tentang pencegahan DBD dengan kejadian DBD. Tindakan pencegahan meluasnya penyakit DBD dilakukan dengan pengendalian vektor, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* melalui pemberantasan jentik dengan beberapa metode yang tepat yaitu secara fisik (menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, dan mengubur benda-benda yang dapat digenangi air), biologis (memelihara ikan di tempat penampungan air), dan kimiawi (memberi bubuk abate dan melakukan *fogging* atau penyemprotan). Metode ini dinilai akan efektif dalam mencegah persebaran penyakit DBD. Tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD merupakan suatu hal yang penting mengingat Kecamatan Dringu termasuk daerah yang endemis. Dari hasil pengamatan memang ditemukan masih banyak tempat penampungan air responden yang terdapat jentik nyamuk di dalamnya. Tempat penampungan air tersebut juga tidak dilengkapi dengan abate yang berguna sebagai pembunuh larva nyamuk. Menguras dan memberi abate pada tempat penampungan air adalah salah satu tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD karena dapat menekan angka pertumbuhan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor utama penularan penyakit DBD.

Penyakit DBD belum ada vaksinnnya, sehingga tindakan paling efektif untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk adalah dengan program pemberantasan sarang nyamuk. Pemerintah memang sangat gencar melakukan kampanye pencegahan DBD karena penyakit ini merupakan penyakit endemis yang setiap tahunnya selalu ada kasus. Jadi masyarakat dituntut untuk tahu bagaimana cara mencegah penyakit DBD ini berkembang. Untuk penyuluhan warga secara langsung, Puskesmas Dringu telah melakukan program penyuluhan tentang DBD ke masyarakat. Penyuluhan tersebut

dilakukan pada saat posyandu dan pengajian. Berbagai kegiatan penyuluhan telah dilakukan oleh pemerintah secara berkelanjutan, namun hasilnya belum optimal bahkan masih terjadi KLB dan bahkan telah menelan korban jiwa. Menurut keterangan warga, penyuluhan dari puskesmas hanya dilakukan saat telah terjadi kejadian DBD. Penyuluhan adalah faktor penting untuk memberikan informasi kepada warga mengenai pencegahan DBD, namun jika masyarakat tidak peduli dan cenderung acuh tak acuh dengan model pencegahan DBD tersebut, maka tidak akan ada gunanya usaha yang telah dilakukan. Meskipun telah banyak penyuluhan yang dilakukan, target pemerintah untuk menurunkan angka kejadian DBD menjadi 20 per 100.000 masih sulit tercapai. Target 20 per 100.000 saat ini terlalu tinggi karena kasus yang terjadi sekarang ini belum memperlihatkan kecenderungan menurun yang signifikan. Sebaiknya masyarakat juga mengimbanginya dengan tindakan nyata. Penyuluhan perlu diberikan kepada masyarakat dengan pendidikan rendah agar lebih memahami bagaimana tindakan untuk mencegah penyakit DBD.

Pemerintah lewat Kementerian Kesehatan RI telah menjelaskan tentang cara-cara pencegahan penyakit DBD, diantaranya adalah: pemutusan rantai penularan, pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, peningkatan pengetahuan masyarakat akan pentingnya pemberantasan sarang nyamuk, menanggulangi terjadinya wabah penyakit DBD. Tindakan terdiri dari aspek persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Notoatmodjo, 2003). Dalam hal ini masyarakat memilih tindakan yang sesuai untuk pencegahan terjadinya penyakit DBD, respons terpimpin, melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yaitu dalam hal ini masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan DBD sesuai dengan pedoman yang ada. Telah terjadi mekanisme dan melakukan sesuatu secara otomatis dan akan menjadi kebiasaan. Adopsi tindakan yang sudah berkembang dengan baik dalam hal ini masyarakat sudah terbiasa melakukan kebiasaan pencegahan penyakit DBD.

#### **Penggunaan Kasa pada Ventilasi**

Hasil penelitian tentang penggunaan kasa pada ventilasi dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.**

Distribusi Jumlah Penggunaan Kasa pada Ventilasi

Karakteristik	Jumlah	Persen
Menggunakan Kasa	43	43%
Tidak Menggunakan Kasa	57	57%
Jumlah	100	100%

Dari data pada tabel 4 dapat dilihat bahwa penggunaan kasa pada ventilasi rumah warga masih kurang. Ini dibuktikan lebih banyak rumah responden yang tidak menggunakan kasa pada ventilasinya yaitu sebanyak 57 rumah. Sedangkan yang telah memakai kasa sebanyak 43 rumah.

Hasil penelitian mengenai penggunaan kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa  $p = 0,035$  ( $p < 0,05$ ).  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya penggunaan kasa pada ventilasi mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo.

Penelitian yang dilakukan Maria (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD. Hasil penelitian tersebut memperkuat penelitian ini bahwa penggunaan kasa berhubungan dengan kejadian DBD. Penggunaan kasa pada ventilasi cukup penting untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah, namun masih jarang responden yang memasang kasa pada ventilasinya. Kurangnya penggunaan kasa pada ventilasi disebabkan responden yang belum mengetahui manfaat dari penggunaan kasa. Ketidaktahuan tersebut menyebabkan responden menganggap bahwa penggunaan kasa pada ventilasi kurang penting. Ada pula responden yang memberikan alasan tidak memasang kasa karena harga kasa yang mahal, sehingga tidak mampu untuk membeli. Rumah dengan kondisi ventilasi yang tidak menggunakan kasa akan memudahkan nyamuk untuk masuk keluar rumah dan menggigit manusia serta meletakkan telurnya di kontainer. Dengan dipasangnya kasa pada ventilasi, maka kemungkinan nyamuk untuk masuk ke rumah dan menggigit manusia dapat dicegah sehingga risiko terkena penyakit DBD semakin kecil. Sangat jarang ditemukan rumah warga yang memasang kasa pada ventilasinya. Kurangnya contoh rumah warga yang memasang kasa serta tidak adanya budaya memasang kasa pada ventilasi membuat warga lain tidak tertarik untuk memasangnya.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan kasa pada ventilasi berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Dringu.

Keberadaan kasa memiliki hubungan dengan kejadian DBD karena sebagian besar responden tidak memasang kasa pada ventilasi rumahnya. Penggunaan kasa yang kurang dikarenakan masyarakat tidak mengetahui manfaat dari memasang kasa serta tidak ada trend memasang kasa pada ventilasi. Masyarakat cenderung suka mengikuti tren. Memasang kasa merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya penularan penyakit DBD (Kemenkes RI, 2005).

Menurut penelitian dari Berdian (2013) menunjukkan juga adanya hubungan antara penggunaan kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD di Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. Penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian ini. Ventilasi adalah lubang tempat udara keluar masuk secara bebas. Ventilasi juga digunakan nyamuk untuk tempat perpindahan keluar maupun masuk ke dalam rumah. Nyamuk berpindah tempat memasuki rumah ke rumah selain melewati pintu, juga melewati ventilasi rumah. Kasa merupakan susunan kawat dengan lubang pori yang kecil. Lubang pori yang kecil ini membuat nyamuk tidak bisa melewatinya sehingga nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah. Jendela pada rumah responden kebanyakan ditutup. Dari temuan peneliti bahwa selain terdapat kasa pada ventilasi rumah, terdapat pula satu responden yang masih menggunakan kelambu untuk tidur.

Pemasangan kasa pada ventilasi sangat penting jika jarak antar rumah saling berdekatan. Kebanyakan jarak antar rumah responden cukup berdekatan. Jarak antar rumah yang berdekatan membuat semakin pentingnya memasang kasa pada ventilasi. Jarak antar rumah warga semuanya berjarak  $\leq 100$  m. Jarak antar rumah warga memang tergolong dekat. Terdapat juga rumah yang dempet tidak ada jarak antar rumah di sampingnya. Hasil penelitian mengenai jarak antar rumah dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa seluruh rumah responden jarak antar rumahnya  $\leq 100$  m. Jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* adalah 100 m (Kementerian Kesehatan RI, 2004). Jika jarak antar rumah  $\leq 100$  m, maka nyamuk *Aedes aegypti* mampu untuk menjangkaunya sehingga penularan penyakit DBD dapat dengan mudah untuk menyebar sehingga perlu pemasangan kasa pada ventilasi. Kebanyakan rumah responden berjarak antara 0-2 meter. Bahkan terdapat pula yang dempet. Sangat jarang ditemukan rumah responden yang

jaraknya berjauhan. Yang paling jauh adalah 4 m. Biasanya, jarak antar rumah digunakan untuk jalan menuju rumah bagian belakang atau tempat untuk memarkir sepeda motor. Jarak antar rumah juga digunakan warga sebagai penyimpanan barang-barang yang tidak terpakai, seperti kayu. Jarak antar rumah dipengaruhi oleh luas tanah dari tempat tinggal masyarakat. Jika mempunyai tanah yang cukup luas, maka terdapat jarak antar rumah. Namun jika luas tanah yang dimiliki tidak begitu besar, maka setiap rumah tidak mempunyai jarak atau dapat dikatakan dempet. Pada masyarakat Kecamatan Dringu, jarak antar rumah menjadi cukup penting. Jarak antar rumah digunakan sebagai jalan ataupun tempat penyimpanan barang-barang tidak terpakai. Masyarakat menyebutnya dengan nama lompongan. Kebanyakan lompongan yang dimiliki oleh responden udaranya lembab dan jarang terkena sinar matahari. Di dalam lompongan gelap karena tidak adanya sinar matahari yang masuk ke dalam lompongan. Tempat seperti ini sangat rentan sebagai tempat persembunyian nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* senang bersembunyi di tempat yang gelap dan lembab. Maka tidak heran jika saat peneliti masuk ke dalam lompongan, banyak ditemui nyamuk yang beterbangan. Jika ventilasi rumah tidak diberi kasa, maka memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah.

Penggunaan kasa pada ventilasi dapat mencegah penularan penyakit DBD. Keadaan jarak antar rumah yang dekat dapat memudahkan berpindahnya nyamuk dari satu rumah ke rumah yang lain. Jika jarak antar rumah berjauhan atau > 100 m, maka nyamuk sulit untuk menjangkaunya. Jarak antar rumah cukup penting dalam kehidupan bertetangga. Jarak antar rumah yang berdempetan juga dapat menimbulkan masalah. Diantaranya masalah rembesan air yang dialami oleh salah seorang responden. Rembesan air pada tembok akan menyebabkan hawa dalam rumah menjadi lembab. Lembabnya udara di dalam rumah selain menimbulkan tumbuhnya jamur, juga menjadi sarang yang nyaman bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Jarak antar rumah juga dapat menimbulkan masalah pencahayaan dan sirkulasi udara.

Dengan tembok yang dempet, maka jumlah jendela akan semakin sedikit. Hawa di dalam rumah pun juga akan terpengaruh, yaitu menjadi lembab dan kurang terkena sinar matahari karena kurangnya sirkulasi udara di dalam

rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* senang di tempat-tempat yang lembab dan gelap (Yudhastuti, 2011) sehingga perlu adanya ventilasi sebagai tempat sirkulasi udara.

### House Index

Hasil penelitian tentang distribusi keberadaan jentik nyamuk diketahui bahwasanya 73 rumah responden ditemukan jentik nyamuk, sedangkan 27 rumah responden tidak ditemukan jentik nyamuk. Dari hasil tersebut maka dapat dihitung HI dan ABJ. HI adalah persentase rumah yang positif jentik dari seluruh rumah yang diperiksa. Jadi semakin tinggi HI maka banyak rumah yang positif di dalamnya terdapat jentik nyamuk. Sedangkan ABJ adalah persentase rumah yang bebas dari jentik nyamuk. HI dan ABJ lebih menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di suatu wilayah.

Untuk perhitungan HI menggunakan rumus:

$$HI = \frac{\sum \text{rumah ditemukan jentik} \times 100\%}{\sum \text{rumah yang diperiksa}}$$

$$\begin{aligned} HI &= \frac{73}{100} \times 100\% \\ &= 73\% \end{aligned}$$

HI di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo sebesar 73%.

Untuk perhitungan ABJ dapat menggunakan rumus:

$$ABJ = \frac{\sum \text{rumah bebas jentik} \times 100\%}{\sum \text{rumah yang diperiksa}}$$

Dari data distribusi keberadaan jentik nyamuk pada tabel 5, hasil perhitungan ABJ yaitu:

$$\begin{aligned} ABJ &= \frac{27}{100} \times 100\% \\ &= 27\% \end{aligned}$$

Jadi, ABJ di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo sebesar 27%. ABJ pada 100 rumah sampel harus > 95% (Kemenkes RI, 2004). Sehingga di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo mempunyai risiko penularan penyakit DBD yang tinggi. Mengingat keganasan dari penyakit ini, maka masyarakat harus mampu

mengenali dan mengetahui cara-cara pencegahan agar dapat menekan angka kejadian dan persebaran penyakit DBD.

Hasil penelitian mengenai HI dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa  $p = 0,044$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya *house index* mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, diantaranya yaitu kegiatan 3M dan abatisasi yang dilaksanakan oleh masyarakat masih kurang maksimal. Oleh karena itu, jika masyarakat melakukan kegiatan 3M dan abatisasi dengan maksimal, maka dapat memutus rantai daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* pada tahap masih berupa jentik. Hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit DBD. Keberadaan jentik merupakan masalah yang sering dikaitkan dengan kejadian DBD. Kontainer atau tempat penampungan air menjadi perhatian sebagai tempat berkembangnya jentik-jentik nyamuk, termasuk nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor penularan penyakit DBD. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memberantas jentik nyamuk menyebabkan sulitnya pemutusan perkembangbiakan nyamuk. Usaha dalam pemutusan perkembangbiakan nyamuk lewat program pemberantasan sarang nyamuk sudah sering diinformasikan kepada masyarakat. Keberadaan jentik di kontainer memang cukup berpengaruh mengingat vektor dari penularan penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* siklus hidupnya saat bertelur lalu menjadi larva ada di kontainer. Adanya jentik pada kontainer, maka peluang besar terbentuknya nyamuk muda yang akan menjadi vektor dari penularan penyakit DBD semakin tinggi. Sehingga perlu pencegahan dengan pemberantasan sarang nyamuk. Dengan pemberantasan sarang nyamuk diharapkan dapat menekan angka pertumbuhan nyamuk dan dapat mengurangi angka kejadian DBD. Larva nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang selama 6–8 hari. Nyamuk *Aedes aegypti* betina dapat menghasilkan hingga 100 telur apabila telah menghisap darah manusia. Telur pada tempat kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur-telur ini kemudian akan menetas menjadi jentik setelah 1-2 hari terendam air. Nyamuk *Aedes aegypti* betina hanya kawin satu kali selama hidupnya. Nyamuk *Aedes aegypti* betina akan melakukan proses

kawin 24–28 jam setelah keluar dari kepompong. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2–3 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan jentik di kontainer responden masih tinggi. Ini dibuktikan dengan lebih banyak kontainer responden yang ditemukan jentik daripada yang tidak ditemukan jentik. Perbandingan keberadaan jentik yaitu sebanyak 73 kontainer responden ditemukan jentik, sedangkan 27 kontainer responden tidak ditemukan jentik. Keadaan ini dikhawatirkan dapat meningkatkan risiko penyakit DBD. Semua jentik ditemukan di kontainer yang berada di dalam rumah. Keadaan ini menunjukkan bahwasanya kesadaran masyarakat tentang pemberantasan nyamuk masih kurang. Keberadaan larva *Aedes aegypti* merupakan indikator dari potensi keterjangkitan masyarakat akan DBD. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yaitu 3M plus perlu digalakkan untuk memutus perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Jika pemberantasan sarang nyamuk tidak dilakukan, maka dikhawatirkan dapat menyebabkan penyakit DBD. Pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M plus secara terus menerus dilakukan agar rumah dan tempat umum bebas dari jentik nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan DBD dapat dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2005).

Selain program pencegahan DBD, program pemantauan jentik nyamuk juga penting untuk menekan angka kejadian DBD. Program pemantauan jentik yaitu dibentuknya juru pemantau jentik yang bertugas untuk memantau kontainer warga dari jentik nyamuk, sehingga jika pada kontainer ditemukan jentik nyamuk, maka akan segera ditindaklanjuti, yaitu dengan memberikan bubuk abate. Dari hasil wawancara kepada responden, didapatkan hasil bahwasanya ada beberapa responden yang mengaku pernah didatangi juru pemantau jentik, serta ada pula yang mengaku tidak pernah sama sekali. Lebih banyak responden mengaku tidak pernah didatangi juru pemantau jentik. Menurut keterangan responden yang pernah didatangi juru pemantau jentik, jika ada kejadian DBD di daerah tersebut, maka juru pemantau jentik akan aktif. Persebaran aktifnya juru pemantau jentik memang tidak merata. Menurut keterangan perangkat desa, juru pemantau jentik yaitu seorang kader posyandu yang setiap dusun hanya ada 1 orang.

Juru pemantau jentik yang ada di Kecamatan Dringu sebanyak 56 orang yang tersebar di 14 desa. Semua juru pemantau jentik aktif dan setiap bulan memeriksa setiap rumah di wilayah kerjanya (Puskesmas Dringu, 2015). Tugas dari juru pemantau jentik adalah memantau seluruh tempat penampungan air di dalam rumah dari keberadaan jentik nyamuk. Juru pemantau jentik dibekali senter dan kartu pemeriksaan jentik. Jika ditemukan jentik nyamuk, maka juru pemantau jentik akan mencatat temuan tersebut ke kartu pemeriksaan jentik dan menegur pemilik dari tempat penampungan air tersebut (Seksi Sanitasi Puskesmas Dringu, 2015). Menurut keterangan seorang perangkat desa mengatakan bahwasanya peran juru pemantau jentik sudah diserahkan kepada setiap KK, sehingga setiap KK harus memantau keberadaan jentik di rumahnya secara mandiri. Dari keterangan tersebut dapat dikatakan bahwasanya persebaran juru pemantau jentik masih belum teratur.

Keaktifan juru pemantau jentik masih kurang maksimal dan kurang kompak. Terdapat pula juru pemantau jentik yang bertugas ketika hanya terjadi kasus DBD. Puskesmas Dringu yang dalam hal ini sebagai pembentuk dan pembina juru pemantau jentik seharusnya mengevaluasi dan aktif turun ke bawah untuk melihat secara langsung bagaimana kinerja juru pemantau jentik. Selama ini Puskesmas Dringu hanya menerima data saja dan kurang dapat bertindak ketika juru pemantau jentik tidak aktif. Perlu adanya koordinasi yang baik dan pemberian *reward* kepada juru pemantau jentik yang telah melaksanakan tugas secara baik. Sehingga muncul semangat untuk melaksanakan tugas dari para juru pemantau jentik. Selain pemberian hadiah, Puskesmas Dringu hendaknya rutin untuk mengevaluasi kinerja dari juru pemantau jentik. Jika juru pemantau jentik sudah tidak lagi mampu melaksanakan tugas dengan baik, maka Puskesmas Dringu sebaiknya menggantinya dengan petugas yang baru. Sehingga program juru pemantau jentik tetap ada. Jika juru pemantau jentik tidak aktif, maka tempat penampungan air atau kontainer milik warga tidak terpantau. Sehingga masyarakat yang kurang peduli dengan pentingnya memantau jentik dapat berisiko terkena penyakit DBD karena siklus perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dapat berlangsung dengan baik. Kepedulian masyarakat memang harus ditingkatkan. Usaha pemerintah dalam meningkatkan kepedulian masyarakat akan pentingnya pemberantasan

sarang nyamuk telah sering dilakukan. Namun kesadaran masyarakat yang rendah membuat belum berhasilnya usaha dalam pemberantasan sarang nyamuk. Pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M plus secara terus menerus dilakukan agar rumah dan tempat umum bebas dari jentik nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan DBD dapat dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2005). Puskesmas Dringu diharapkan untuk mengaktifkan lagi juru pemantau jentik di setiap desa. Vakumnya juru pemantau jentik dapat mempengaruhi pesatnya perkembangbiakan nyamuk, sehingga Puskesmas Dringu diminta untuk segera mengaktifkan lagi juru pemantau jentik yang vakum serta terus membina juru pemantau jentik yang aktif agar tidak vakum.

### Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Kasa pada Ventilasi

Hubungan pengetahuan responden dengan penggunaan kasa pada ventilasi dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.**

Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kasa pada Ventilasi

Pengetahuan Responden	Penggunaan Kasa pada Ventilasi	
	Ya	Tidak
Baik	57 (57%)	0 (0%)
Kurang	25 (25%)	18 (18%)
Jumlah	82 (82%)	18 (18%)

Dari hasil penelitian mengenai pengetahuan responden tentang DBD dengan penggunaan kasa pada ventilasi menunjukkan bahwa  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya pengetahuan responden tentang DBD mempunyai hubungan dengan penggunaan kasa pada ventilasi, sehingga kurangnya penggunaan kasa pada ventilasi dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang manfaat serta pentingnya penggunaan kasa pada ventilasi untuk mencegah penyebaran dan penularan penyakit DBD. Oleh karena itu, perlu adanya kegiatan sosialisasi tentang pentingnya memasang kasa pada ventilasi. Materi tentang pentingnya penggunaan kasa pada ventilasi terkadang luput dari pembahasan ketika penyuluhan. Kegiatan penyuluhan paling umum membahas tentang upaya pencegahan

penyakit DBD. Kegiatan sosialisasi seperti penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat.

### Hubungan Pengetahuan Responden dengan Keberadaan Jentik pada Rumah

Hubungan pengetahuan responden dengan keberadaan jentik pada rumah dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6.**

Hubungan Pengetahuan dengan Keberadaan Jentik pada Rumah

Pengetahuan Responden	Keberadaan Jentik	
	Ada	Tidak
Baik	69 (69%)	4 (4%)
Kurang	13 (13%)	14 (14%)
Jumlah	82 (82%)	18 (18%)

Dari hasil penelitian mengenai pengetahuan responden tentang DBD dengan keberadaan jentik pada rumah menunjukkan bahwa  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya pengetahuan responden tentang DBD mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik pada rumah. Hasil penelitian menunjukkan HI sebesar 73%. Penelitian ini sejalan dengan Aisah (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan keberadaan jentik pada rumah. Pengetahuan responden tentang kejadian DBD perlu ditingkatkan untuk menekan angka keberadaan jentik di rumah, sehingga angka kejadian DBD dapat ditekan.

### Hubungan Tindakan Pencegahan Responden dengan Penggunaan Kasa pada Ventilasi

Dari hasil penelitian mengenai tindakan responden tentang pencegahan penyakit DBD dengan penggunaan kasa pada ventilasi menunjukkan bahwa  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya tindakan responden tentang pencegahan DBD mempunyai hubungan dengan penggunaan kasa pada ventilasi. Tindakan responden tentang pencegahan DBD yang masih kurang menyebabkan belum banyak masyarakat memasang kasa pada ventilasi rumahnya. Pemasangan kasa merupakan salah satu cara untuk mencegah persebaran dan penularan penyakit DBD. Pengetahuan tentang tindakan pencegahan penyakit DBD perlu untuk ditingkatkan, khususnya pencegahan dalam

bentuk pemasangan kasa, sehingga masyarakat mengetahui manfaat dari pemasangan kasa pada ventilasi.

### Hubungan Tindakan Pencegahan Responden dengan Keberadaan Jentik pada Rumah

Dari hasil penelitian mengenai tindakan responden tentang pencegahan penyakit DBD dengan keberadaan jentik pada rumah menunjukkan bahwa  $p = 0,043$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya tindakan responden tentang pencegahan DBD mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik pada rumah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisah (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan antara tindakan responden dengan keberadaan jentik pada rumah. Tindakan pencegahan responden tentang pencegahan DBD yang belum maksimal menyebabkan masih banyaknya ditemukan jentik-jentik nyamuk. Banyaknya jentik nyamuk mempunyai risiko besar untuk tertular penyakit DBD karena nyamuk merupakan vektor utama dalam penularan penyakit DBD sehingga perlu adanya usaha untuk meningkatkan tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD. Kegiatan sosialisasi berupa penyuluhan serta kerja bakti masal merupakan salah satu upaya tindakan pencegahan dan pemberantasan jentik nyamuk, sehingga angka kejadian DBD dapat ditekan

### Hubungan Penggunaan Kasa pada Ventilasi dengan Keberadaan Jentik pada Rumah

Dari hasil penelitian mengenai penggunaan kasa pada ventilasi dengan keberadaan jentik pada rumah menunjukkan bahwa  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya tindakan responden tentang pencegahan DBD mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik pada rumah. Penggunaan kasa yang kurang memudahkan nyamuk untuk memasuki rumah. Semakin banyak nyamuk dapat memasuki rumah, maka semakin banyak peluang rumah tersebut dapat digunakan sebagai tempat berkembang biak. Jika rumah menggunakan kasa pada ventilasinya, maka dapat mengurangi jumlah nyamuk yang memasuki rumah, sehingga nyamuk tidak dapat berkembang biak di dalam rumah. Nyamuk di dalam rumah senang bersembunyi di tempat yang gelap dan lembab (Yudhastuti, 2011). Ketika semakin banyak nyamuk yang ditemukan di rumah, maka potensi perkembangbiakan nyamuk juga semakin besar. Nyamuk berkembang biak

baik di rumah ditandai dengan munculnya jenti-jentik nyamuk di kontainer atau tempat penampungan air. Perlu adanya pencegahan agar supaya perkembangbiakan nyamuk dapat ditekan, misalnya melakukan kegiatan pencegahan nyamuk yang lebih dikenal dengan 3 M plus. Selain melakukan kegiatan 3 M plus, pemasangan kasa pada ventilasi juga penting untuk mencegah nyamuk dari luar masuk ke dalam rumah, sehingga dapat mengurangi jumlah keberadaan jentik di dalam rumah dan dapat mencegah penularan penyakit DBD.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan responden sebagian besar telah baik, namun ada beberapa responden yang tingkat pengetahuannya masih kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diketahui bahwa pengetahuan responden tentang DBD berhubungan dengan kejadian DBD. Penggunaan kasa pada ventilasi sebagian besar masih kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwasanya penggunaan kasa pada ventilasi berhubungan dengan kejadian DBD. Keberadaan jentik pada rumah responden sebagian besar masih tinggi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa keberadaan jentik berhubungan dengan kejadian DBD.

Pemerintah setempat diharapkan untuk melakukan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan tentang DBD. Penyuluhan tentang DBD sangat penting karena masih adanya masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang mengenai DBD serta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencegah penyakit DBD. Dalam materi penyuluhan, diselipkan manfaat dari memasang kasa pada ventilasi karena keberadaan kasa pada ventilasi mempengaruhi kejadian DBD di Kecamatan Dringu. Jika masyarakat tidak memasang kasa pada ventilasi, diimbau untuk memakai lotion anti nyamuk agar supaya ketika tidur dan beraktivitas tidak digigit nyamuk. Selain menyampaikan materi penyakit DBD dan penggunaan kasa pada ventilasi, ditambahkan pula materi mengenai sifat nyamuk yang menyukai ruangan gelap dan lembab karena saat penelitian, ditemukan banyak rumah responden yang gelap dan pengab. Hal ini tentu menjadi tempat yang disukai nyamuk, sehingga perlu untuk disampaikan kepada masyarakat. Selain penyuluhan, puskesmas bekerja sama dengan kantor desa setempat membentuk gerakan masyarakat berantas DBD. Gerakan masyarakat

ini diharapkan dapat menekan angka kejadian DBD yaitu dengan program kerja bakti masal yang dilakukan rutin setiap seminggu. Untuk menekan angka kejadian DBD, maka dilakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yaitu 3 M plus secara serius dan mandiri agar dapat mengurangi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor dari penularan penyakit DBD sehingga populasi dari nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan. Dengan demikian maka akan mengurangi risiko penyakit demam berdarah *dengue*. Gerakan masyarakat ini juga merupakan upaya mengajak masyarakat secara luas dan bersama-sama untuk memberantas penyakit DBD di wilayah tempat tinggalnya.

Puskesmas diharapkan dapat mengaktifkan kembali juru pemantau jentik. Mengaktifkan kembali juru pemantau jentik di setiap desa karena vakumnya juru pemantau jentik membuat keberadaan jentik yang berkembang di kontainer masyarakat menjadi tidak terpantau mengingat keberadaan jentik serta tidak adanya juru pemantau jentik berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. Puskesmas Dringu sebagai pembentuk dan pembina juga disarankan untuk rutin mengevaluasi kinerja dari juru pemantau jentik. Evaluasi bertujuan untuk mengukur efektivitas kinerja dari juru pemantau jentik. Jika ditemukan petugas juru pemantau jentik yang tidak aktif dan sudah tidak sanggup untuk menjalankan tugas, maka Puskesmas Dringu berhak mengganti dengan petugas yang baru agar program juru pemantau jentik dapat terus berjalan. Selain evaluasi, Puskesmas Dringu disarankan untuk memberikan intensif berupa uang dan hadiah atau *reward* kepada petugas juru pemantau jentik yang telah menjalankan tugas dengan baik. Sehingga petugas juru pemantau jentik merasa dihargai dan dapat menjadi penumbuh semangat dalam menjalankan tugas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, N. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk *Aedes aegypti* dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi-kassi Kota Makassar. *Skripsi*. Universitas Hassanudin Makassar, Indonesia.
- Arifin, Z. 2012. Hubungan Lingkungan Fisik, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Sidokare, Kabupaten Sidoarjo. *Skripsi*. Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Probolinggo. 2014. *Profil Kecamatan Dringu*. Probolinggo.
- Berdian, R. 2013. Hubungan Faktor Lingkungan, dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kelurahan Way Halim Kota Bandar Lampung. *Skripsi*. Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Data Kejadian DBD di Jawa Timur Periode 2010–2014*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. 2014. *Data Kejadian DBD di Kabupaten Probolinggo Periode 2012–2014*. Probolinggo.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Modul Surveilans*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Maria, I. 2013. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Makassar tahun 2013. *Skripsi*. Universitas Hassanudin, Makassar, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Puskesmas Dringu. 2015. *Data Persebaran Juru Pemantau Jentik di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo*. Probolinggo.
- Seksi Sanitasi Puskesmas Dringu. 2015. *Standar Operasional Prosedur Juru Pemantau Jentik di Kecamatan Dringu*. Probolinggo.
- Suryanto, H. 2015. Analisis Faktor Perilaku, Lingkungan, dan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo. *Skripsi*. Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Yudhastuti, R. 2011. *Pengendalian Vektor dan Rodent*. Surabaya. Pustaka Melati.