

GAMBARAN PRAKTIK PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH ENDEMIK DBD

Ernawati*, Cicilia Nony Bratajaya, Siska Evi Martina

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta
Jl. Salemba Raya 41, Jakarta 10440, (62-21) 3904441 Ext. 2468
e-mail: sitompulernawati@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang penyebarannya cepat. Cara penyebaran DBD adalah melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DKI Jakarta selalu menduduki angka insiden DBD tertinggi pada kurun 2005-2009. Sulitnya menurunkan insiden DBD di DKI Jakarta merupakan tantangan sendiri bagi pemerintah DKI Jakarta. Upaya pengendalian virus Dengue melalui gerakan PSN ini membutuhkan ketekunan, motivasi, dan partisipasi dari masyarakat. Untuk itu diperlukan penelitian yang bertujuan memberikan gambaran tentang perilaku terkait praktik pencegahan DBD. Penelitian kuantitatif ini bersifat deskriptif dengan metode cross sectional. Metode sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling dengan responden penelitian sebanyak 148 responden. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran praktik pencegahan DBD pada masyarakat di daerah endemik DBD. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas warga (68,2%) memiliki praktik pencegahan pada level sedang, dan masih ada 15% memiliki praktik pencegahan buruk. Berdasarkan hal tersebut diharapkan pendampingan dan dukungan tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan praktik pencegahan DBD.

Kata kunci: DBD; Jakarta; Praktik; Pemberantasan, PSN

ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that spread rapidly. The way of spreading dengue fever through *Aedes Aegypti* mosquito bites. During the year of 2005-2009, the incident of DHF in DKI Jakarta was always high. It is a challenge for local government in Jakarta to solve the problem. Controlling the growth of Dengue virus through PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) movement requires perseverance, motivation, and community participation. Therefore, research which describe about health behavior related practice of DHF prevention in society is need to be conducted. This quantitative research with cross sectional method aim to describe the DHF prevention practice in an endemic DHF place. The purposive sampling method was used to gain 148 research participants. This study found that 68.69% research participants have prevention practices at a moderate level, and there are still 15% have bad prevention practices. Based on this it is expected that assistance and support of health workers can improve the prevention practice of DHF.*

Keywords: DHF, Jakarta, Practice, Eradication

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang menimbulkan masalah bagi masyarakat.

WHO (2011) melaporkan bahwa setiap tahunnya 50 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue dan 2,5% dari mereka meninggal dunia. Cara penyebaran DBD adalah melalui gigitan

nyamuk *Aedes Aegypti* (Candra, 2010). Nyamuk ini sangat cocok hidup di iklim tropis atau pun sub tropis. Indonesia adalah tempat yang sangat sesuai dengan tempat hidup nyamuk *Aedes Aegypti* (Johansson dkk, 2010).

DBD merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Salah satu lokasi yang sering mengalami KLB adalah DKI (Daerah Khusus Ibu Kota) Jakarta. DKI Jakarta, yang merupakan ibu kota Indonesia dengan penduduk yang sangat padat. Hal ini sangat mendukung Jakarta menjadi daerah endemic DBD. Dimana, penduduk yang banyak, lingkungan yang padat dan arus urbanisasi yang tinggi menjadikan Jakarta kota memiliki permasalahan lingkungan.

DBD merupakan masalah kesehatan yang masih sulit ditanggulangi di Jakarta. DKI Jakarta selalu menduduki angka insiden DBD tertinggi pada kurun 2005-2009 (Surveilans Epidemiologi Kementrian Kesehatan RI, 2010). Terdapat 12.254 kasus DBD dengan 7 di antaranya meninggal dunia (Depkes, 2013). Jakarta Timur merupakan area yang memiliki insiden tertinggi DBD (Depkes, 2013). Angka insiden DBD di wilayah Jakarta Timur adalah 134 per 100.000 penduduk, dengan angka mortalitas tertinggi yaitu 0,08% dan kematian 3 orang (Depkes, 2013).

Cakupan program pemberantasan DBD meliputi 11 provinsi, dan salah satunya adalah DKI Jakarta (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan RI, 2013). Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan program yang dilakukan secara rutin oleh pemerintah daerah DKI

Jakarta. PSN melibatkan para kader kesehatan yang disebut sebagai Kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) yang ada di RT dan RW. Walaupun program ini merupakan program di bawah pembinaan pihak Puskesmas setempat, namun keaktifan peran serta masyarakat untuk membasmi DBD sangatlah penting.

Sulitnya menurunkan insiden DBD di Jakarta merupakan tantangan sendiri bagi pemerintah DKI Jakarta. Hal ini perlu dikaji lebih jauh, mengingat sudah ada nya program kader Jumantik. Menjadi tanda tanya besar, sesungguhnya bagaimana praktik pencegahan DBD yang berjalan di wilayah DKI Jakarta, terutama Jakarta Timur. Perlu dikaji lebih lanjut, praktik pencegahan apa sajakah yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Upaya pengendalian virus Dengue melalui gerakan PSN ini membutuhkan ketekunan, motivasi, dan partisipasi dari masyarakat. Untuk itu diperlukan penelitian yang bertujuan memberikan gambaran tentang perilaku kesehatan terkait praktik pencegahan DBD pada masyarakat dengan insiden DBD tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan metode cross sectional. Metode sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling. Pengambilan data dilakukan di wilayah Jakarta Timur (DKI Jakarta) yang merupakan wilayah endemic DBD. Responden penelitian ini berjumlah 148 keluarga dengan interval usia 18–55 tahun. Data penelitian diambil dengan menggunakan 2 kuesioner, yaitu kuesioner karakteristik demografi dan Kuesioner Pengetahuan Sikap Praktik (Knowledge Attitude

Practice/ KAP) yang mengukur pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan DBD. Kuesioner tersebut akan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat Indonesia. Setelah data diperoleh, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian ini. Analisa univariat pada penelitian ini menampilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel bebas. Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan terhadap variabel bebas yaitu usia reseponden, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan variabel tidak bebas yaitu praktek pencegahan demam berdarah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik pencegahan DBD pada penelitian ini terdiri dari praktik

pencegahan buruk, sedang, dan baik. Dari tabel 1 terlihat bahwa praktik pencegahan DBD pada warga di daerah endemic DBD penelitian mayoritas (68,2%) pada level sedang. Hanya 25 warga (16,9%) yang telah melakukan praktek pencegahan DBD dengan baik. Hal ini sudah cukup baik karena sebagian besar warga berada pada level baik dan sedang. Akan tetapi, adanya warga yang masih memiliki praktik pencegahan buruk (14,9%) akan berisiko terhadap meningkatnya insiden DBD di wilayah tersebut mengingat DBD merupakan penyakit yang sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitar. Penyakit DBD sangat tergantung dari jumlah vektor nyamuk *Aedes Aegypti* yang memiliki kemampuan terbang sampai 100 meter. Sehingga, pemberantasan nyamuk dan sarangnya perlu dilakukan secara menyeluruh di semua melibatkan semua penduduk.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Praktik Pencegahan DBD

Praktik Pencegahan DBD	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Praktik Pencegahan Buruk	22	14,9
Praktik Pencegahan Sedang	101	68,2
Praktik Pencegahan Baik	25	16,9
Total	148	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rendah	55	37.2
Sedang	69	46.6
Tinggi	24	16.2
Total	148	100

Tabel 3 Hubungan Praktik Pencegahan dengan Karakteristik Responden

Variabel	Praktik Pencegahan DBD	
	r	p
Usia ^a	-0.06	0.43
Jenis Kelamin ^b	0.07	0.84
Tingkat Pendidikan ^c	0.06	0.43

(^a)Pearson product-moment correlation coefficient; (^b)Point-biserial correlation coefficient; (^c)Spearman Correlation coefficient p < 0.1

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pendidikan sedang (46.6 %) tetapi ada 16.2 % responden berada pada tingkat pendidikan tinggi. Penelitian sebelumnya (Cahyo et al., 2015) menunjukkan bahwa pendidikan dan usia seseorang terbukti mempengaruhi praktik pelaksanaan PSN. Sebaliknya, penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan dan usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pencegahan DBD (Tabel 3). Terkait dengan praktik pencegahan, beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa, pekerjaan, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan (Lasut, Kaunang & Ratag, 2017), pengalaman sakit, pengetahuan, pengalaman mendapatkan

penyuluhan (Dewi & Azam, 2017) adalah juga merupakan aspek yang berpengaruh terhadap praktik pemberantasan sarang nyamuk.

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Knowledge Attitude Practice* (KAP) yang sudah baku dan disesuaikan dengan kondisi Indonesia. Di dalam kuesioner ini terdapat 13 praktik pencegahan dalam memberantas DBD (Tabel 4) yang dapat dipilih oleh responden penelitian. Mayoritas (10 butir) pertanyaan dalam kuesioner KAP ini merupakan tindakan manajemen lingkungan. Sisanya adalah terkait pengendalian kimiawi, perlindungan individu dan peran serta dalam masyarakat. Tidak ada pertanyaan terkait pengendalian biologis.

Tabel 4 13 Jenis Praktik Pencegahan DBD

Management Lingkungan	N	%
- Menutup tempat penampungan air	54	36,5%
- Memiliki penutup tempat penampungan air	60	40,5
- Membersihkan jentik nyamuk di tempat penampungan air	81	54,7
- Memeriksa jentik nyamuk pada vas bunga	21	14,2%
- Mengganti air pada pot tanaman setiap minggu	23	15,5%
- Membuang air di bagian bawah pot tanaman	19	12,8%
- Rutin memeriksa barang bekas dapat menampung air	68	45,9%
- Membuang barang bekas	69	46,6%
- Memeriksa jentik nyamuk di penampungan air kamar mandi	82	55,4%

Tabel 4 13 Jenis Praktik Pencegahan DBD

Management Lingkungan	N	%
- Memeriksa & membersihkan talang atap rumah saat musim hujan	53	35,8%
- Menggunakan kelambu atau obat nyamuk	63	42,6%
- Berpartisipasi melakukan fogging	75	50,7%
- Berpartisipasi dalam kampanye pencegahan DBD di lingkungan	64	43,2%

Di Indonesia, pada tingkat nasional atau pun daerah dikenal beberapa program pengendalian DBD, yaitu: management lingkungan, pengendalian biologis, pengendalian kimiawi, partisipasi masyarakat, perlindungan individu dan peraturan perundangan (Sukowati, 2010). Kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Menfaatkan kembali/ mendaur ulang) yang merupakan bagian dari PSN dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD (Tairas, 2015). Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui manajemen lingkungan, pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan didukung peran serta masyarakat secara aktif. Pemberantasan sarang nyamuk merupakan cara yang paling efektif dalam memberantas DBD.

Penelitian ini menunjukkan, dari semua praktik pengendalian DBD yang ada di masyarakat, responden penelitian banyak memilih tindakan terkait manajemen lingkungan. Dari 10 management lingkungan, ada 2 praktik yang dilakukan oleh lebih dari separuh responden, yaitu: membersihkan jentik nyamuk di tempat penampungan air (54,7%) dan juga di kamar mandi (55,4%). Selain itu, management lingkungan yang juga cukup banyak dilakukan adalah rutin memeriksa barang bekas yang dapat menampung air (46%) dan membersihkan talang atap rumah (34%). Hal ini positif, karena

didukung oleh penelitian Putri (2015) yang menemukan bahwa menguras dan menutup tempat penampungan air sangat berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Sehingga diharapkan dengan manajemen lingkungan dapat menurunkan jumlah jentik nyamuk selanjutnya menurunkan insiden DBD dalam masyarakat. Akan tetapi, keberhasilan pemberantasan jentik nyamuk juga sangat tergantung kepada frekuensi pembersihan jentik (Ananda & Hidayatullah, 2015). Penelitian ini memiliki kelemahan, karena tidak mengkaji frekuensi responden dalam membersihkan jentik nyamuk.

Management lingkungan yang paling jarang dilakukan oleh mayoritas responden penelitian adalah memeriksa jentik nyamuk pada vas bunga (14,2%), mengganti air pada pot tanaman rutin setiap minggu (15,5%) serta membuang air di bagian bawah pot tanaman (12,8%). Tindakan-tindakan tersebut merupakan tindakan yang luput dari perhatian para responden, padahal tempat tersebut dapat menjadi tempat berkembang biaknya jentik nyamuk demam berdarah.

Walaupun management lingkungan dianggap paling efektif untuk pemberantasan DBD, namun pengendalian kimiawi masih merupakan pilihan yang disukai oleh banyak responden. Ditandai dengan

ditemukannya 50,7% responden masih memilih fogging sebagai alternative pemberantasan DBD. Hal ini cukup memprihatinkan mengingat bahwa penggunaan kimiawi dapat menimbulkan resistensi vector (Sukowati, 2010). Selain dari itu, pengasapan mempunyai dampak negatif terhadap lingkungan dan tubuh, karena dapat masuk ke dalam tubuh melalui jalan napas, pencernaan dan kulit (Tairas, 2015). PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) terbukti lebih efektif dibandingkan fogging, selain itu juga dianggap lebih mudah membasmi jentik nyamuk dibandingkan membasmi nyamuk dewasa (Kemenkes, 2016).

Selain manajemen lingkungan dan pengendalian kimiawi, perlindungan individu secara lansung juga merupakan cara yang dipakai untuk pemberantasan DBD. Sebanyak 42,6% responden menggunakan kelambu dan obat nyamuk untuk di rumah. Hal ini merupakan bagian dari PSN 3M plus (Kemenkes, 2016). Penggunaan kelambu dan obat nyamuk akan mencegah masyarakat terhadap gigitan nyamuk dewasa.

Peran serta masyarakat sangat penting untuk mendukung keberhasilan program pemberantasan DBD. Dalam penelitian ini didapatkan 43% responden berpartisipasi dalam kampanye pencegahan DBD. Hal ini sangat positif, mengingat pemerintah pun menggalakan peran serta masyarakat. Salah satunya, program 1 rumah untuk 1 jumentik (juru pemantau jentik) telah diperkenalkan sejak Juni 2015 oleh kemenkes (Kemenkes, 2016). Pemahaman masyarakat yang terbatas merupakan faktor risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD (Kemenkes, 2016). Karena DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak

sehat, keberhasilan pemberantasan penyakit ini sangat ditentukan oleh peran serta aktif masyarakat luas (Tairas, 2015).

Terkait dengan partisipasi warga di dalam kampanye pemberantasan DBD, pengetahuan warga tentang pemantauan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sangat penting (Chelvam & Pinatih, 2017). Keberadaan jentik nyamuk dipengaruhi oleh kemampuan warga mengidentifikasi jentik nyamuk (Sukowati, 2010). Walaupun, dari penelitian terhadap kader Jumantik di masyarakat ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara kemampuan memantau jentik dan angka bebas jentik (ABJ) di masyarakat (Azizah & Faizah, 2010). Untuk itulah, penting secara aktif menggalakkan program 1 rumah 1 jumentik yang berasal dari setiap rumah tangga, bukan hanya mengaktifkan kader Jumantik yang harus mengawasi jentik di beberapa rumah. Dengan mengaktifkan keluarga untuk memiliki jumentik di keluarga, harapannya program PSN dapat lebih maksimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini telah memberikan gambaran bahwa praktik pencegahan DBD di masyarakat masih perlu ditingkatkan. Masyarakat secara keseluruhan harus berperan serta secara aktif untuk melakukan upaya-upaya pencegahan. Upaya pencegahan yang paling utama adalah pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini dapat dilakukan dengan manajemen lingkungan.

Pemberantasan penyakit DBD sangat tergantung kepada praktik pencegahan yang dilakukan di masyarakat. Pemberantasan ini dapat dilakukan dengan menggunakan 3M plus. Pada program 3M plus masih

memprioritaskan dilakukannya manajemen lingkungan untuk penyelesaian masalah DBD. Pemberantasan sarang nyamuk dianggap lebih efektif dalam upaya memberantas penyakit DBD dibandingkan penggunaan kimiawi karena akan menimbulkan resistensi pada vektor penyakit. Namun, fakta yang terjadi di masyarakat masih menunjukkan bahwa kimiawi masih menjadi pilihan masyarakat. Untuk itu, petugas kesehatan masih perlu melakukan kampanye pencegahan dan penyebaran informasi tentang DBD secara aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, A. F., & Hidayatullah, M. T. Pemberantasan Sarang Nyamuk Berkorelasi Positif dengan Keberadaan Jentik di Kelurahan Bintaro Kota Mataram. *Jurnal Sangkareang Mataram*. 2015; Vol. 1(1): 54-58.
- Azizah & Faizah, 2010. Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo, Kabupaten Boyolali. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Eksplanasi. Vol 5 (2):1-3.
- Cahyo, A. N., Satus, A., & Wibowo, H. Gambaran Pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan 3M dalam Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) oleh Keluarga. *Media Kesehatan*. 2015; Vol 1(1):1-7.
- Candra, A. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Aspirator*. 2010; Vol. 2 No. 2: 110-119.
- Chelvam, R., & Pinatih, I. G. N. I. Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. *Intisari Sains Medis*. 2017; Vol 8(3): 164-170.
- Departemen Kesehatan. Profil Kesehatan DKI Jakarta 2012. 2013. Diunduh dari: www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/11%20Profil_Kes.Pr ov.DKIJakarta_2012.pdf
- Dewi, N. P., & Azam, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PSN-DBD Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo. *Public Health Perspective Journal*. 2017; Vol. 2(1): 80-88.
- Informasi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013. *Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Johansson M.A., Dominici F., Glass, G.E. Local and Global Effect of Climate on Dengue Transmission in Puerto Rico. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2009; 3(2), e382.
- Kemenkes. Kendalikan DBD dengan PSN 3M plus. Februari 2016; diunduh 15 Desember 2017 www.depkes.go.id
- Kemenkes. Kemenkes keluarkan surat edaran pemberantasan sarang nyamuk DBD 1 rumah 1 jumentik. Desember 2016. Diunduh 15 Desember 2017 www.depkes.go.id

- Kemendes. Dibanding fogging, PSN 3M plus lebih utama cegah DBD. Februari 2016. Diunduh 15 Desember 2017 www.depkes.go.id
- Kementrian Kesehatan RI. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. 2011. Diunduh 15 Desember 2017 dari: http://pppl.depkes.go.id/_asset/download/manajemen%20DBD_all.pdf
- Kesmas Public Health Home. Karakter Nyamuk Demam Berdarah. Kesmas Public Health Home. 2016. Diunduh 15 Desember 2017 <http://www.indonesian-publichealth.com/karakteristik-nyamuk-demam-berdarah/>
- Lasut, W. L., Kaunang, W. P., & Ratag, B. T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Masyarakat di Kelurahan Malalang I Kecamatan Malalang Kota Manado. 2017; *Media Kesehatan*, Vol. 9(3): 1-15.
- Putri, I. A. Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan: Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
- Sukowati, S. Masalah vektor demam berdarah dengue (DBD) dan pengendaliannya di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. 2010; Vol. 2(1): 26-30.
- Tairas, S. Analisis pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara. *JIKMU*. 2015; 5(1): 21-29.
- World Health Organization. *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic fever*. Revised and Expanded edition. 2011; India: SEARO Technical Publication Series.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian Kesehatan RI. *Buletin Jendela Epidemiologi*. 2010; Vol 2(Agustus): 1-31.