

## **Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Wringin Tahun 2011**

**Desi Wulandari**

Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso

### **ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang secara endemis berada di Indonesia dan telah menimbulkan persoalan kesehatan masyarakat. Infeksi virus DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini banyak menimbulkan masalah khususnya di daerah perkotaan. Di kabupaten Bondowoso pada tahun 2007 terjadi sebanyak 1817 kasus DBD dengan jumlah kematian 17 orang (CFR 0,9%). Salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutuskan rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan menghindari kontak dengan nyamuk dewasa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku tentang PSN dan kebiasaan keluarga (kebiasaan tidur siang, penggunaan kelambu di siang hari, pemakaian anti nyamuk di siang hari dan kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai) dengan kejadian DBD di kecamatan Bondowoso. Jenis penelitian yang digunakan adalah analytic explanatory research dengan pendekatan case control study, populasi adalah seluruh keluarga yang tinggal dengan sampel diambil dari data kunjungan di puskesmas Wringin terdiri dari kelompok kasus 26 keluarga penderita DBD diambil secara total sampling dan kelompok kontrol 26 keluarga bukan penderita DBD yang diambil secara simple random sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner, kemudian dianalisa dengan menggunakan chi square.

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah kebiasaan menggunakan anti nyamuk di siang hari ( $p=0,026$ ;  $OR=4,343$ ) dan kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai ( $p=0,018$ ;  $OR=5,500$ ). Dengan penelitian ini maka di sarankan kepada pemerintah melalui dinas kesehatan kota untuk meningkatkan upaya peningkatan perilaku masyarakat khususnya tentang pengendalian vektor DBD melalui berbagai jalur komunikasi yang ada.

Kata kunci : Perilaku keluarga, Pemberantasan Sarang Nyamuk, Demam Berdarah Dengue.

---

**ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a viral endemic disease in Indonesia which still represent a society health problem. The infection of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) through bite of mosquito of species *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. This disease represent the serious problem especially at population urban area. Cases in Bondowoso city year 2007 as much 1917 patient with the death as much 17 people (CFR 0,9% ). The way to prevent this disease is by cutting disease transmission chain namely vector control that is influenced by Mosquito Nest Elimination (MNE) activity. Therefore the aim of this study was to analyze behavioural factor on MNE and family habit correlation with DHF epidemic in Medan inclusive in Medan Perjuangan Subdistrict.

The research was made by determine the Corelation of behavioural on MNE and Family habit (sleeping habit, curtain and insecticide using habit, and also the habit drape the clothes) with DHF incident in Bondowoso subdistrict. The research is an analytic explanatory with case control study method, population are all of the people who live in Bondowoso subdistric, sample taken from Puskesmas Wringin visited report, using total sampling amounting to 26 family with DBD as case group and using simple random sampling amounting to 26 family without DBD as control group. Data collection use the questioner and analyse by chi square.

Research concluted that DHF incident correlation with insecticide using factor ( $p=0,026$ ; OR=4,343) and the habit drape the clothes factor ( $p=0,018$ ; OR=5,500).

It is recommended to local health department to increase DHF incident by intensifying program on MNE and empowering socio-behavioural by health education on DHF and vector control using every information technology enable.

Keywords : Family-behavioural, Mosquitos Nest Elemination, Dengue Haemorrhagic Fever

---

## PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sampai pertengahan tahun 2001 kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sudah menjadi masalah endemis di 122 kabupaten, 605 kecamatan dan 1800 desa/kelurahan di Indonesia, sehingga sering terjadi berjangkit penyakit DBD di berbagai wilayah di Indonesia hampir di sepanjang waktu dalam satu tahun. Tercatat bahwa pada tahun 2002, 2003, 2004 dan 2005 terjadi kasus dalam jumlah masing-masing 40.377, 52.000, 79.462 dan 80.837. Kejadian Luar Biasa (KLB) terjadi pada tahun 2005, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 2%. Tahun 2006, total kasus DBD di Indonesia sudah mencapai 104.656 kasus dengan CFR = 1,03% dan tahun 2007 mencapai angka 140.000 kasus dengan CFR = 1%.<sup>1</sup> Kota Bondowoso, adalah salah satu wilayah yang angka kasus DBD nya setiap tahun cukup tinggi. Dinas Kesehatan Bondowoso merilis data pengamatan tahun 2002 jumlah kasus DBD 212 dengan kematian 2 org (IR = 11,8, CFR =1,4), tahun 2003 sebanyak 594 kasus DBD dengan kematian 9 org (IR = 31,7, CFR = 1,5), tahun 2004 sebanyak 742 Kasus DBD dengan kematian 61 org (IR = 39,1, CFR = 1,9 lonjakan yang menonjol (KLB) pada tahun 2005 kasus DBD sebanyak 1960, kematian 24 org (IR = 97,6, CFR = 1,2, tahun 2006 sebanyak 1378 kasus DBD dengan kematian 21 org (IR = 68,2, CFR = 1,5) dan tahun 2007 sebanyak 1917 kasus DBD, kematian 17 org (IR =95,8, CFR = 0,9).<sup>2</sup>

Kecamatan yang peningkatan kasus DBD terjadi secara signifikan dibanding tahun sebelumnya dan menjadi salah satu penyumbang kasus tertinggi (status siaga satu *warning*) adalah Kecamatan Bondowoso. Data Dinas Kota Bondowoso menunjukkan bahwa pada tahun 2007 di Kecamatan Bondowoso terjadi kasus penyakit DBD

sebanyak 154 (IR = 68,5) kasus, kasus ditemukan sepanjang tahun dengan rata-rata kasus DBD setiap bulannya adalah 13 - 14 orang. Di kecamatan Bondowoso terdapat satu puskesmas yang melayani 9 daerah kelurahan dengan jumlah penduduk sekitar 105.557 jiwa.<sup>2</sup> Sampai saat ini masih belum ditemukan obat dan vaksin yang efektif untuk penyakit DBD. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD. Kampanye PSN sudah digalakkan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan dengan semboyan 3M, yakni menguras tempat penampungan air secara teratur, menutup tempat-tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarangnyamuk. Kegiatan tersebut sekarang berkembang menjadi 3M plus yaitu kegiatan 3M diperluas dengan mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, menutup lubang lubang pada potongan bambu/pohon, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kassa, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai. Kegiatan 3M plus juga diperluas dengan upaya meningkatkan kebiasaan pada masyarakat untuk menggunakan kelambu pada saat tidur siang, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam ruangan rumah.

Dalam setiap persoalan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan DBD, faktor perilaku senantiasa berperan penting. Perhatian terhadap faktor perilaku sama pentingnya dengan perhatian terhadap faktor lingkungan, khususnya dalam hal upaya pencegahan penyakit. Selain kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, upaya lain dalam pengendalian vektor untuk mencegah kejadian DBD dilakukan dengan menghindari terjadinya kontak dengan nyamuk dewasa. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor kebiasaan keluarga diantaranya kebiasaan tidur siang, penggunaan kelambu siang hari,

pemakaian anti nyamuk siang hari dan kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai yang dapat diubah atau disesuaikan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kasus DBD terhadap salah satu anggota keluarga.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *eksplanatory research* (penelitian penjelasan ) yaitu untuk menjelaskan hubungan antara variable-variabel melalui perbandingan dan pengujian hipotesa dengan menggunakan metode *survey analytic* yaitu peneliti mengambil data dari sampel dengan menggunakan kuesioner observasi sebagai alat pengumpulan data untuk selanjutnya dianalisa. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control study* dengan tujuan menilai pengaruh variabel bebas dengan kejadian DBD pada keluarga penderita dengan cara membandingkan sekelompok keluarga orang berpenyakit (kasus) dan sekelompok keluarga orang tidak berpenyakit (kontrol).<sup>29</sup>Sampel penelitian untuk kelompok kasus adalah keluarga yang salah satu anggotanya ada yang menderita demam berdarah melalui diagnosa dokter atau pemeriksaan laboratorium. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus adalah dengan teknik *total sampling* dan teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol adalah dengan pengambilan acak sederhana (*simple random sampling*). Berdasarkan hasil perhitungan di atas diambil jumlah n (sampel minimal) yang dapat diambil adalah: untuk kasus 26 keluarga dan untuk kontrol 26 keluarga, total minimal adalah 52 keluarga. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *uji chi-square* dan analisis multivariat dilakukan dengan uji statistik *regresi logistik berganda*. Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat komputer melalui program SPSS 13.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Hasil Analisis Karakteristik Responden

Persentase responden berdasarkan tingkat usia diketahui bahwa dari 100 responden sebesar 27 % berusia diantara 35 – 43 tahun sedangkan untuk responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar berprofesi sebagai profesional tatalaksana administrasi yaitu sebesar 53 %.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal di Desa Cermee Tahun 2011.

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	36	36 %
SMP	35	35 %
SMA	29	29 %

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa dari 100 responden berpendidikan SD sebesar 36 %.

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Penggunaan JAMKESMAS di Desa Cermee Tahun 2011.

Tingkat Penggunaan JAMKESMAS	Jumlah	Persentase
Selalu	38	38 %
Tidak Selalu	23	23 %
Tidak Pernah	39	39 %
Total	100	100 %

Berdasarkan tingkat penggunaan JAMKESMAS dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar tidak pernah menggunakan JAMKESMAS sebesar 39 %.

**Tabel 4.** Tabulasi Silang Pendidikan Formal Dengan Penggunaan JAMKESMAS di Desa Cermee Tahun 2011.

Tingkat Pendidikan	Tingkat Penggunaan JAMKESMAS			Jumlah
	Selalu	Tidak Selalu	Tidak Pernah	
SD	20 (20 %)	10 (10 %)	6 (6 %)	36 (36 %)
SMP	8 (8 %)	6 (6 %)	21 (21%)	35 (35 %)
SMA	10 (10 %)	7 (7%)	12 (12 %)	29 (29 %)
Total	38 (38 %)	23 (23 %)	39(39 %)	100 (100 %)

Tabulasi silang pada tabel 4 menunjukkan data bahwa dari 100 responden yang berpendidikan SD dengan tingkat penggunaan selalu menggunakan JAMKESMAS sebanyak 20%. Sedangkan untuk yang berpendidikan SMP dengan tingkat penggunaan tidak pernah sebanyak 21%. Sementara untuk responden yang berpendidikan SMA dengan tingkat penggunaan tidak pernah menggunakan JAMKESMAS sebanyak 12%.

Selanjutnya hubungan antara pendidikan formal dengan penggunaan JAMKESMAS dianalisis menggunakan uji statistik Somers' dengan penggunaan taraf signifikan 5% = 0,05 dan didapatkan hasil Z hitung sebesar 2,39. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa Z hitung (2,39) > Z tabel (1,96) sehingga menolak  $H_0$  dan menerima  $H_a$ , jadi ada hubungan antara pendidikan formal dengan penggunaan JAMKESMAS untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Cermee Tahun 2011.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20% yang berpendidikan sekolah dasar selalu menggunakan JAMKESMAS dan 21% responden yang berpendidikan SMP tidak pernah menggunakan JAMKESMASnya. Hal tersebut terjadi karena secara ekonomi responden adalah masuk dalam kelompok miskin dan mereka berpendidikan rendah (Republika, 2009). Berdasarkan kutipan Radar Bogor 20/02/2009, mengemukakan orang yang berpendidikan sarjana dicoret dari daftar warga miskin, karena mereka mampu kuliah sehingga tidak layak didaftar sebagai warga miskin.

Manusia digolongkan sebagai makhluk sosial, dimana dari proses sosial manusia memperoleh beberapa karakteristik yang mempengaruhi perilakunya serta memiliki kebutuhan dasar fisiologis yaitu kesehatan. Melalui program JAMKESMAS diharapkan kebutuhan kesehatan masyarakat miskin dapat terpenuhi. Namun tidak seperti yang diharapkan bahwa sebagian besar responden tidak memanfaatkan kartunya dikarenakan beberapa alasan diantaranya mereka mengeluhkan terhadap pengurusan JAMKESMAS yang rumit, padahal mereka membutuhkan pengobatan dan penanganan yang cepat tapi mereka masih dipusingkan oleh pengurusan surat-surat sebagai syarat dari JAMKESMAS.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui sebagian responden adalah masuk dalam kelompok miskin. Mereka berpendidikan rendah, tidak mempunyai pekerjaan atau tidak mempunyai penghasilan tetap serta keluarga yang tidak mampu menopang kehidupannya secara layak. Dari penjelasan singkat tersebut dapat diketahui bahwa tingkat penggunaan JAMKESMAS tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pendidikan, tapi juga oleh faktor ekonomi sosial mereka yang berpengaruh dominan sehingga mereka tidak dapat menerima pendidikan yang cukup.



Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan formal dengan tingkat penggunaan JAMKESMAS di Desa Cermee Tahun 2011., yang diperoleh dari hasil uji somers'. Dimana hasil uji somers' didapatkan nilai Z hitung = 2,39 pada taraf signifikan 0,05. Kemudian Z hitung dibandingkan dengan Z tabel yang bernilai 1,96. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa Z hitung (2,39) > Z tabel (1,96) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan formal dengan penggunaan JAMKESMAS untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Cermee Tahun 2011.

Pendidikan tersebut lebih besar mendapat pengaruh dari tingkat sosial ekonomi responden, diharapkan pada pengurusan JAMKESMAS lebih diperpendek sehingga setiap penerima JAMKESMAS dapat memanfaatkan kartunya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu diharapkan untuk kedepannya program JAMKESMAS lebih mendapat perhatian sehubungan dengan tujuan umum dari program pemerintah tersebut. Terutama dalam hal pengurusan surat-surat untuk memperoleh pengobatan dengan menggunakan kartu JAMKESMAS. Hendaknya masyarakat lebih dipermudah untuk pengurusan surat-surat sehubungan dengan penanganan pengobatan yang memerlukan tindakan dengan segera.

## **KESIMPULAN**

Pendidikan formal berhubungan secara signifikan dengan penggunaan JAMKESMAS.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
2. Depkes RI (2007). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin* . Jakarta: Depkes RI
3. Machfoedz, Ircham, Drg,Ms. (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya
4. Machfoedz, Ircham, Drg,Ms. (2006). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan* . Yogyakarta : Fitramaya
5. Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
6. Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
7. Kusmiati, Sri. (1990). *Dasar-Dasar Perilaku*. Jakarta: Depkes RI
8. Sugiyono. (2006). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
9. Adrianus. (2008). *Berita dan Opini Pendidikan*. <http://mjieschool.multiply.com/journal/item/36>
10. Andy. (2009). *Tujuan Pranata Pendidikan*. <http://blog.friendster.com>
11. Irwanashari. (2009). *Tinjauan Jamkesmas*. <http://blogspot.com/2009>
12. Kusumaningsih, Ratna. (2008). *Data Jamkesmas Belum Akurat*. <http://nasional.vivanews.com/nems/read/25/02/2008>
- a. (2003). *Perilaku Manusia dan Faktor-Faktornya*. <http://karisc.blogspot.perilaku.com>
13. Mandaazzahra. (2008). *Manajemen Logistik di Puskesmas*. <http://wordpress.com/10/06/2008>
14. Priandoyo. (2008). *Jamkesmas*. <http://mylearningissue.wordpress.com/20/12/2008>
15. Rantiman. (2008). *Sebagian Akan Memperoleh Jamkesda Klaten*. <http://www.kr.co.id/30/04/2008>
16. Salim, Agus. (2008). *Tinjau Ulang Penerima Jamkesmas*. <http://www.rakyataceh.com/30/10/2008>
17. Teddy. (2008). *Factor-Faktor Personal Yang Mempengaruhi Perilaku Manusia*. <http://.wordpress.com/2008/03/01>

18. Tirtarahardja. (2008). *Pengertian dan Unsur-Unsur Pendidikan*. <http://fatamorghana.wordpress.com/2008/07/11>
19. Yadi. (2008). *Info Jamkesmas*. <http://www.info-jamkesmas/org/06/02/2008>
20. (2007). *BPS Berita Statistik*. <http://tkpkri.org/content/view/240/1/long/id/>  
(2007). *Bondowoso*. <http://visibondowoso.blogspot.com/>