
Perilaku Masyarakat Dan Indeks Entomologi Vektor Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Cimahi

Firda Yanuar Pradani¹, M. Ezza Azmi Fuadiyah¹, Yuneu Yuliasih¹

Abstract. *Dengue haemorrhagic fever (DHF) was one of most dangerous disease in Indonesia. The number of case showed increased year by year since first time observed. Vector control that used by government always using Insecticides. A continuity of it can caused resistances of mosquito, and it will be more dangerous.*

In District Cimahi, vector control doing by mosquitoes habitat eradication (PSN) for last 3 years. It done by invite people to participate to make environment clean. Every week, people on duty going house to house to check water container condition. They also give support and suggest how to prevent breeding mosquitoes to people.

The aim of this research is to evaluate knowledge, practice and attitude people about DBD and to count Entomology Index in district Cimahi.

This research observe that globally people attitude is good, knowledge is middle and practice still bad. Larvae Free Index (Angka Bebas Jentik) when observe show that in Cibabat first week still below national Larvae Free Index. In Pasirkaliki, first week and second week Larvae Free Index below national Larvae Free Index.

Key Words: *knowledge, attitude, practice, larvae free index*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus*. Di Indonesia jumlah kasus setiap tahun cenderung meningkat dan persebarannya semakin luas.¹ 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 cenderung menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan meluas daerah terjangkitnya penyakit DBD. Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD, kecuali daerah yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.²

Jawa Barat merupakan salah satu wilayah yang *Incidence Rate* (IR) dan

Case Fatality Rate (CFR) tergolong tinggi. Pada tahun 2007, prevalensi DBD tertinggi di Jawa Barat adalah Kabupaten Cirebon yaitu 1,5% dan kemudian disusul oleh Kota Cimahi dan Kota Banjar, masing-masing 1%.³ Kota Cimahi terdiri dari 3 kecamatan, dan 15 kelurahan. Semua kecamatan di wilayah Kota Cimahi merupakan daerah endemis demam berdarah. Kota Cimahi sendiri merupakan daerah urban dengan penduduk yang relatif padat dan mobilitas masyarakat yang relatif tinggi. Pada tahun 2007 jumlah penderita DBD di kota Cimahi berjumlah 2369 orang dan 18 orang diantaranya meninggal (CFR = 0,76%). Pada tahun 2008 sampai bulan Juli jumlah penderita DBD berjumlah 1080 orang 6 diantaranya meninggal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) = 0,56%.⁴

Tempat perindukan yang disukai *Ae. aegypti* adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air artifisial misalnya drum, bak mandi, gentong, ember, dan

1. Loka Litbang P2B2 Ciamis

sebagainya. Tempat penampungan air alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu; ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung dan sebagainya.⁵

Penggunaan insektisida sebagai alat pengendalian vektor untuk jangka panjang akan beresiko menimbulkan resistensi vektor. Oleh karena itu perlu dicari alternatif pengendalian vektor yang lebih aman dan ramah lingkungan seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN) baik itu dengan menutup tempat penampungan air, menguras dan menggubur barang bekas yang sekiranya berpotensi sebagai tempat perindukan vektor. Keberhasilan PSN ini sangat tergantung pada peran serta masyarakat yang didukung oleh PSP masyarakat itu sendiri.

Kota Cimahi merupakan salah satu daerah yang menggunakan metode PSN dalam upaya pengendalian vektor DBD meskipun masih ditemukan kejadian DBD dalam jumlah yang relatif tinggi dan selalu ada setiap tahunnya. Selain itu ada beberapa desa di kota Cimahi masih memiliki angka bebas larva (ABJ) dibawah ABJ nasional (95%), yang berarti bahwa PSN masih belum dilakukan secara maksimal.

Semua wilayah kelurahan di kota Cimahi merupakan wilayah endemis DBD. Dari kajian data sekunder, ditemukan bahwa ada beberapa kelurahan yang nilai ABJ nya masih di bawah ABJ nasional (95%), diantaranya adalah kelurahan Cibabat dan kelurahan Pasir Kaliki. Setelah didapatkan wilayah dengan nilai ABJ kurang 95%, maka kemudian dilihat jumlah kejadian DBD dari bulan Januari sampai Juni 2009. Ternyata kelurahan Cibabat memiliki jumlah kejadian paling tinggi dan kelurahan Pasir Kaliki memiliki jumlah kejadian terendah. Dari hasil analisis terse-

but, maka dipilih kelurahan Cibabat dan kelurahan Pasir Kaliki sebagai wilayah penelitian.

Kejadian DBD tidak bisa dilepaskan dari keberadaan vektor yang digambarkan dari kepadatan larva. Melihat hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai PSP masyarakat dalam melakukan PSN, khususnya di wilayah penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan sikap dan praktek masyarakat khususnya tentang DBD dan untuk menghitung indeks entomologi vektor DBD di kota Cimahi.

BAHAN DAN METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk di desa endemis dengan kasus tertinggi dan kasus terendah serta nilai ABJ kurang dari 95% di wilayah Kota Cimahi. Sampel adalah penduduk yang terpilih secara acak dari wilayah Kelurahan Cibabat dan Kelurahan Pasir Kaliki.

Sampel dipilih secara simple random sampling. Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel seluruhnya adalah 60 responden, yaitu 30 responden di Kelurahan Cibabat dan 30 responden di Kelurahan Pasir Kaliki.

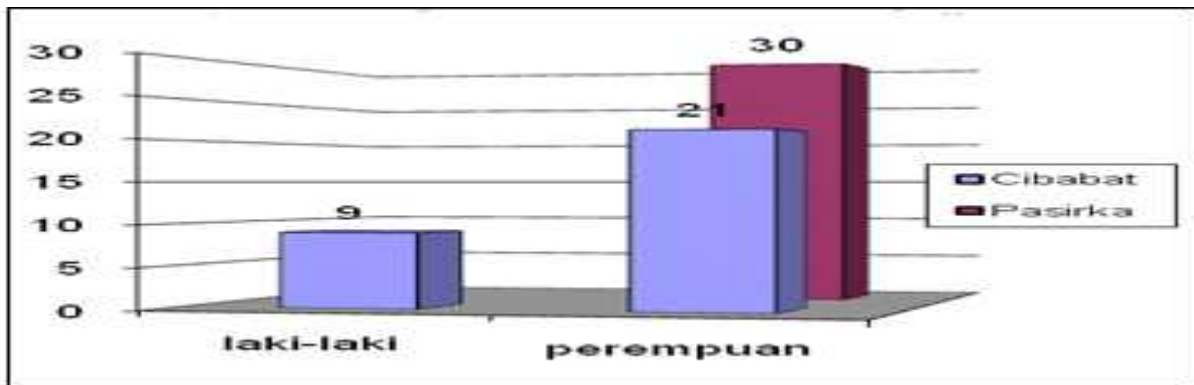
Data Primer didapat dari hasil wawancara responden dengan menggunakan kuisioner (kepala rumah tangga/istri/anak usia 15 tahun keatas) mengenai sikap, perilaku dan praktek masyarakat tentang DBD (penyebab, penularan, pencegahan dan pemberantasan untuk peningkatan pemberantasan sarang nyamuk). Selain itu data diperoleh dari hasil survey larva dilakukan di rumah responden dan dilakukan pengulangan secara berkala sebanyak 2 kali untuk memantau keberadaan larva.

Data Sekunder diperoleh melalui kajian data sekunder berupa data kasus dan ABJ dari masing-masing kecamatan di wilayah kota Cimahi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cimahi.

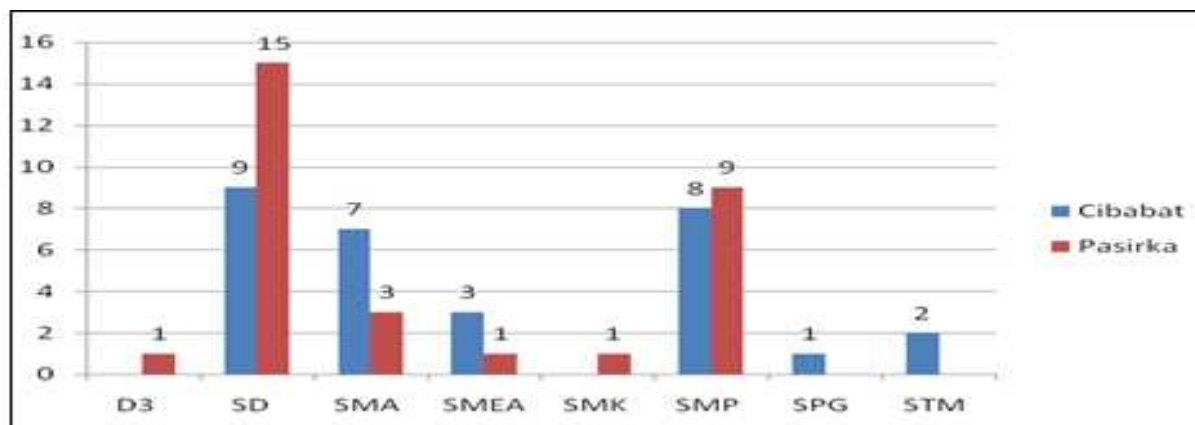
Bahan yang digunakan pada penelitian ini antara lain: Botol larva, Pipet, Senter, Cidukan, Baki plastik, Form survey larva, Alat tulis, Papan krani dan Kuisoner.⁶

HASIL

Dari 60 orang responden yang diwawancarai dalam penelitian ini, di kelurahan Cibabat terdapat 21 orang perempuan (70%) dan 9 orang laki-laki (30%); di kelurahan Pasir Kaliki semua responden adalah perempuan. Secara keseluruhan, jumlah responden wanita adalah 85% dan sisanya 15% adalah laki-laki (Grafik 1).



Grafik 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



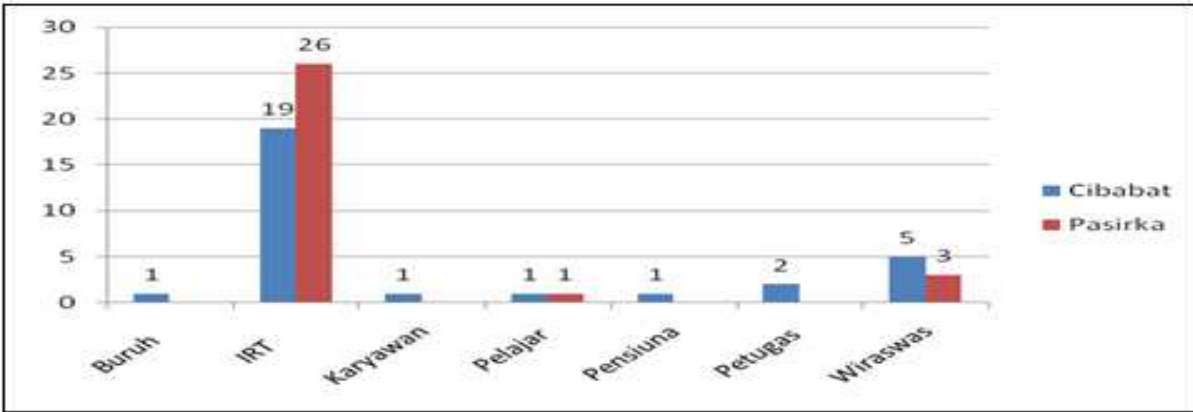
Grafik 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan pendidikannya, di kelurahan Cibabat tertinggi berpendidikan responden terbanyak adalah tamat SD sebanyak 8 orang (26,67%), yang tertinggi di kelurahan Pasir Kaliki juga sama yaitu tamat SD sebanyak 15 orang (50%) (Grafik 2).

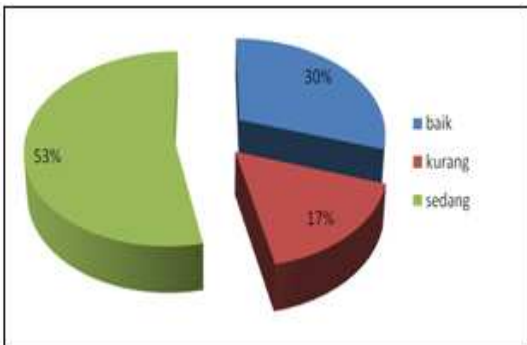
Sedangkan berdasarkan pekerjaannya, responden terbanyak adalah ibu rumah tangga yang disebabkan penelitian dilakukan adalah pagi hari (jam kerja) (Grafik 3).

Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) Responden

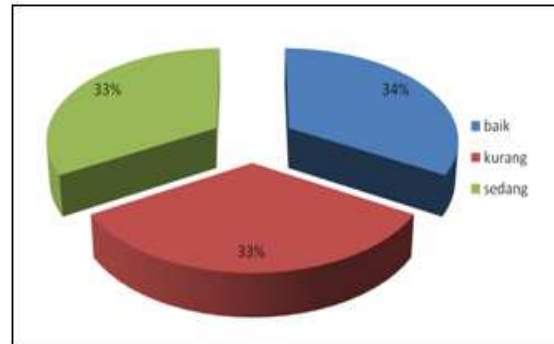
Pada ketiga komponen PSP, secara keseluruhan hasilnya sudah baik karena sebagian besar responden menjawab ya pada item pertanyaan, meskipun ada yang menjawab tidak bahkan tidak tahu atau tidak menjawab (Tabel 1.).



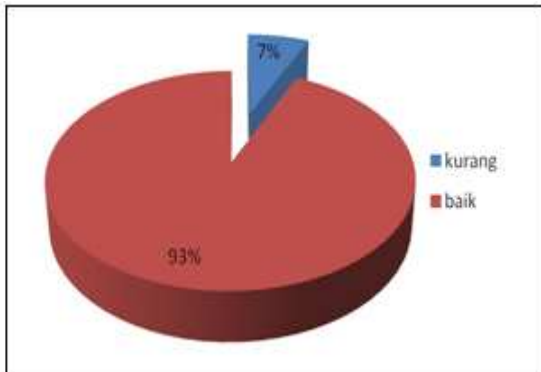
Grafik 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan



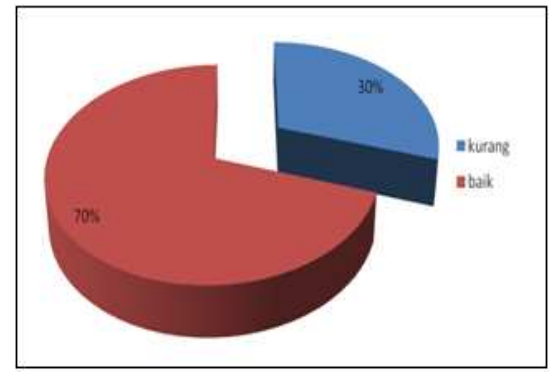
Grafik 4. Distribusi Pengetahuan Responden Kel. Cibabat



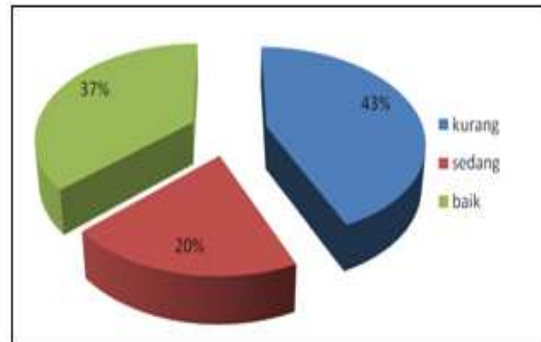
Grafik 5. Distribusi Pengetahuan Responden Kel. Pasir Kaliki



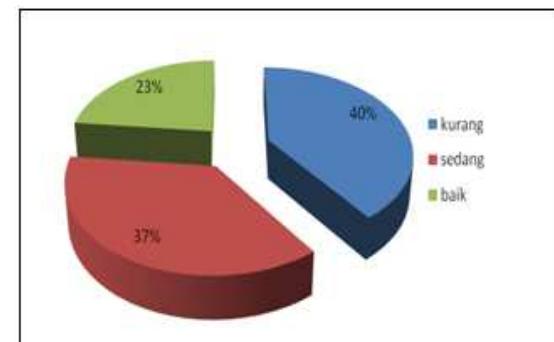
Grafik 6. Distribusi Sikap Responden Kelurahan Cibabat



Grafik 7. Distribusi Sikap Responden Kel. Pasir Kaliki



Grafik 8. Distribusi Praktek Responden Kel. Cibabat



Grafik 9. Distribusi Praktek Responden Kel. Pasir Kaliki

Tabel 1. Jawaban Responden Tentang Pengetahuan, Sikap dan Praktek dalam Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*

No	Variabel	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak tahu
1	Pengetahuan	Pernah mendengar tentang DBD	58	2	
		Apakah DBD memular	38	15	7
		Penular DBD	29	2	7
		Nyamuk penular DBD	20	1	8
		Penyebab DBD	8	52	
		Apakah DBD bisa dicegah	57	3	
		Pencegahan yang paling baik			3
		a. PSN	52		
		b. Larvasida	1		
		c. Fogging	4		
		Tahu tentang 3M	49	11	
		Tahu tentang larvasida	49	11	
		Tahu manfaat larvasida	35	14	
		Tahu manfaat fogging	44	16	
2	Sikap	PSN dengan gerakan 3M penting untuk mencegah DBD	59	1	
		PSN lebih baik daripada fogging dan abatisasi	57	3	
		Menguras penampungan air dapat mencegah perkembangbiakan larva	60		
		Menutup tempat penampungan air bermanfaat mencegah perkembangan larva	58	2	
		Mengubur barang bekas bermanfaat mencegah perkembangan larva	58	2	
3	Praktek	Jika ada anggota keluarga yang sakit, dibawa ke putugas kesehatan	46	14	
		Jika ada yang terkena DBD dilaporkan ke RT/puskesmas	59	1	
		Menggunakan obat nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk	27	19	11
		Melakukan PSN	58	2	
		Apakah anda teratur melakukan PSN	8	52	
		Apakah anda menaburkan larvasida	18	34	8
		Apakah anda menggantung pakaian di luar lemari	54	6	

Tabel 2. Indeks Entomologi *House Index*, *Container Index*, *Breteau Index* dan *Pupa Index* di Kelurahan Cibabat dan pasir Kaliki

Variabel	Cibabat			Pasir Kaliki		
	I	II	III	I	II	III
<i>House Index</i>	6,7%	3,3%	0	13,3%	6,7%	3,3%
<i>Container Index</i>	3,6%	2,2%	0	6,4%	4,25%	1,7%
<i>Breteau Index</i>	6,7	3,3	0	13,3	6,7	3,3
<i>Pupa Index</i>	0	0	0	0	12,5	0
Angka Bebas Jentik	93,3%	96,7%	100%	86,7%	93,3%	96,7%

sedang dan baik, masing-masing sebesar 37% dan 23% (Grafik 9).

Pengetahuan, Sikap, dan Praktek

Pengetahuan responden di kelurahan Cibabat menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dengan kategori sedang (53%). Responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 30% dan responden dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 17% (Grafik 4). Responden di kelurahan Pasir Kaliki memiliki distribusi yang merata untuk kategori pengetahuan baik, sedang maupun kurang (Grafik 5).

Sikap responden di kelurahan Cibabat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (93%) sudah memiliki sikap baik dan hanya 7% memiliki sikap kurang (Grafik 6). Sikap responden di Kelurahan Pasir Kaliki menunjukkan bahwa 70% responden memiliki sikap baik dan 30% memiliki sikap kurang (Grafik 7). Untuk kategori praktek, responden di kelurahan Cibabat menunjukkan bahwa 20% responden masuk kategori kurang, 43% masuk kategori sedang dan 37% masuk kategori baik (Grafik 8).

Di kelurahan Pasir Kaliki, sebagian besar responden masuk kategori bersikap kurang dalam pemberantasan sarang nyamuk (40%), sedangkan untuk kategori

Indeks entomologi

Dari tiga kali pengulangan survai jentik nyamuk *Aedes* spp, diketahui indeks entomologi terutama angka bebas jentik (ABJ) di kedua wilayah penelitian, awalnya masih dibawah ABJ nasional (95%), yaitu 93,3% di Cibabat dan 86,7% di Pasir Kaliki, tapi pada survai berikutnya terdapat peningkatan.

Di kelurahan Cibabat pengamatan larva minggu ketiga memperlihatkan nilai ABJ 100% yang artinya dari keseluruhan rumah yang diperiksa, tidak ada satu rumah pun yang positif larva. Sedangkan untuk kelurahan Pasir Kaliki hingga minggu ketiga pengamatan masih ditemukan rumah dengan larva meskipun ABJ-nya sudah diatas ABJ nasional.

PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah hasil proses keinginan tahu setelah seseorang melakukan penginderaan (terutama indera pendengaran dan penglihatan) pada objek tertentu yang menarik perhatiannya.⁷

Pengetahuan responden di kelurahan Cibabat dan Pasir Kaliki tidak memiliki perbedaan yang nyata, dikarenakan tingkat pendidikan responden di dua kelurahan tersebut juga relatif sama. Kondisi lingkungan daerah penelitian juga tidak jauh berbeda yaitu sama-sama daerah perumahan padat. Sedangkan tingkat pengetahuan respondennya lebih banyak kategori sedang dengan pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga. Tapi hal ini tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan responden di Pasir Kaliki sudah merata, meskipun pendidikan kebanyakan tamatan SD dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Hasil analisis korelasi, tidak menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara tingkat pengetahuan responden dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan responden. Karen kemungkinan tahu tentang DBD dari media massa ataupun melalui penyuluhan.

Sikap adalah suatu pola perilaku atau tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Keadaanya dipengaruhi oleh perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek.⁸

Nilai sikap semua responden dari dua wilayah penelitian sudah baik. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap nilai sikap responden.

Kota Cimahi merupakan salah satu daerah yang dijadikan percontohan di Provinsi Jawa Barat dalam upayanya mencegah penyebaran DBD. Maka di semua wilayah, program pemberantasan sarang nyamuk sudah tersosialisasi dengan . Masyarakat melakukan PSN secara serempak setiap hari jumat pada setiap minggunya. Akan tetapi upaya ini

masih belum bisa menurunkan angka kasus kesakitan DBD secara maksimal.

Meskipun nilai pengetahuan dan sikap sudah baik, tidak serta merta diikuti oleh praktek yang baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai praktek responden terbesar adalah kurang. Tingkat pengetahuan dan sikap sudah baik, jika tidak diikuti dengan tindakan dalam pencegahan dan pengendalian DBD, tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap jumlah kasus. Hal ini juga terjadi pada penelitian di wilayah Kamphaeng Phet, Thailand yang menunjukkan meskipun penduduk sudah memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD, tingkat infestasi nyamuk masih sangat tinggi sehingga kemungkinan terjadinya kasus DBD juga tinggi.⁹

Penelitian yang dilakukan tahun 2003-2004 di Sumengen, Kodya Sukabumi dan di 9 kota lainnya menunjukkan bahwa perilaku masyarakat belum sepenuhnya mendukung upaya penanggulangan demam berdarah.¹⁰ Hasil ini menunjukkan hubungan yang lemah antara pengetahuan, sikap dan praktek terhadap kejadian DBD. Pengetahuan, sikap yang baik tidak selalu diikuti dengan tindakan pencegahan yang baik tidak akan mengurangi resiko penularan penyakit DBD.

Perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu *predisposing* (yang mempermudah), pemungkin (pendukung perilaku) dan penguat (tokoh masyarakat, peraturan, UU dsb).¹¹ Jadi meskipun PSP dalam penanggulangan DBD sudah baik, belum cukup untuk mengurangi jumlah kasus. Hal ini karena pengetahuan dan sikap bisa bermakna terhadap penurunan kasus jika dibarengi dengan pelaksanaan pemberantasan, misalnya dengan melakukan PSN dan abatisasi.

Di Cibabat, rumah yang ditemukan larva adalah rumah permanen dan terletak di daerah padat penduduk;

ditemukan di bak mandi berbahan keramik. Nilai pengetahuan, pemilik rumahnya sudah baik, nilai sikap sedang dan nilai praktek kurang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun PSP sudah baik, jika tidak diimbangi dengan praktek yang baik tidak akan berpengaruh terhadap penurunan DBD. Pengamatan minggu kedua, larva ditemukan di rumah berbeda yang nilai prakteknya masih kurang, meskipun nilai pengetahuan dan sikapnya baik.

Rumah di Pasir Kalikih hampir semua rumah tidak memiliki halaman dan tanah kosong, sehingga konsep 3 M tidak bisa dilaksanakan di daerah ini. Biasanya barang bekas dikumpulkan dan dijual kepada pengepul barang rongsokan.

Positif larva juga banyak ditemukan pada rumah yang sering ditinggalkan atau rumah yang dikontrakan. Hal ini karena rumah tidak terurus dengan baik.

Hasil pengamatan minggu kedua ada rumah yang sama yang sebelumnya positif larva. Rumah ini merupakan tempat kost beberapa mahasiswa dengan banyak kamar mandi. Minggu ketiga rumah ini juga positif larva. Responden dengan nilai pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik ternyata positif larva. Hal ini karena menentukan nilai praktek responden baik atau tidak, tidak cukup dengan wawancara dan pengamatan sesaat saja, melainkan harus ada pengamatan khusus dan terus menerus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa pengetahuan di kelurahan Cibabat paling banyak adalah sedang, di kelurahan Pasir Kaliki nilainya merata pada kategori baik, sedang dan kurang. Di kedua kelurahan, nilai sikap dan praktek terbesar adalah kategori buruk.

Nilai ABJ perminggu di Cibabat pada minggu pertama adalah dibawah ABJ nasional, di minggu kedua dan ketiga menjadi di atas ABJ nasional. Di Pasirkaliki, nilai ABJ minggu pertama dan kedua masih di bawah ABJ nasional, sedangkan minggu ketiga sudah di atas ABJ nasional.

Selanjutnya disarankan, perlu dilakukan pengamatan yang lebih lama untuk mengetahui dengan pasti perilaku yang sesungguhnya. Perlu dilakukan penyuluhan secara terpadu dan terus menerus tentang pentingnya PSN

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Terjemahan dari WHO Regional Publication SEARO No.29 : Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Jakarta : Depkes RI. 2000.
2. Soegijanto, S. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press. 2004.
3. Badan Litbang Kesehatan Laporan Hasil Riskesdas. 2008.
4. Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Laporan kasus demam berdarah tahun 2007. 2008.
5. Ditjen PPM dan PL Depkes RI. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah*. Jakarta. 2001.
6. Ipa, Mara. *Studi Perilaku Masyarakat dan Index Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pangandaran Kabupaten Ciamis Propinsi Jawa Barat*. Laporan Penelitian. 2006.
7. Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. 1993.
8. Azwar, S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2003.
9. Koendradt, C.J.M, Tuitten, W., Sthiprasasna, R., Kijchalao, U., Jones, J.W., Scott, T.W. *Dengue Knowledge and Practice and Their Impact on Aedes aegypti Population in Kamphaeng Phet, Thailand*. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2006:74(4), mpp. 692-700.