

Perilaku Masyarakat Kelurahan Ledok, Kota Salatiga dalam Menguras Penampungan Air untuk Pengendalian Vektor DBD

Behaviour of Ledok Village Community, Salatiga City in Draining Water Container for Dengue Vector Control

Aryani Pujiyanti*, Anggi Septia Irawan
Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit
Jl. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia
*E_mail: yanie.litbang@gmail.com

Received date: 11-09-2015, Revised date: 04-11-2015, Accepted date: 05-11-2015

ABSTRAK

Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, mengubur, menutup kontainer air) adalah salah satu upaya pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) yang efektif dan ramah lingkungan. Masyarakat Kelurahan Ledok, Kota Salatiga lebih memilih tindakan menguras untuk pengendalian vektor DBD dibandingkan tindakan larvasidasi atau pemberian ikan pemakan jentik di lingkungan mereka. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan), sikap, dan alasan melakukan tindakan menguras tempat penampungan air terhadap perilaku menguras penampungan air. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sebanyak 50 orang sebagai sampel penelitian diambil secara kluster yaitu seluruh rumah di wilayah Rukun Tetangga (RT)1/Rukun Warga (RW)5 dan RT 1/RW 8 Kelurahan Ledok. Pengumpulan data dilakukan Oktober 2013. Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku menguras penampungan air. dan alasan melakukan perilaku menguras dengan tindakan menguras penampungan air. Faktor kebersihan menjadi indikator utama responden untuk melakukan tindakan menguras tempat air.

Kata kunci: menguras, penampungan air, perilaku, pengendalian vektor DBD

ABSTRACT

The activities to eliminate mosquito breeding site (PSN) by 3M plus (draining, burying, covering water container) was one of the efforts that effective and environmentally friendly to control Dengue Hemorrhagic Fever vectors. Community in Ledok Village, Salatiga City preferred draining water container in their environment rather than using larvaciding or larvivorous fish for controlling dengue vector. The research aimed to identify relationship between demographics factors (gender, age, education, and occupation), attitude, and reason for taking draining water container action to behaviour of draining water container. This was a descriptive analytic study with cross sectional design. Fifty people as sample were taken from all residents in Rukun Tetangga (RT)1/Rukun Warga(RW)5 and RT 1/RW 8, Ledok Village. Data collected in October 2013. There was a significant association between genders with draining water container activity and reasons to conduct draining water container with behaviour of draining water container. Hygiene factors become the primary indicator to drain water.

Keywords: *draining, water container, behavior, dengue vector control*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit tular vektor yang merupakan kasus endemik hampir di seluruh wilayah Indonesia.¹ DBD disebabkan virus *Dengue* terdiri dari 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4.² *Host* alami DBD adalah manusia dengan masa inkubasi intrinsik di dalam tubuh manusia antara 3-14 hari dan masa inkubasi ekstrinsik di dalam nyamuk 8-10 hari.³ Penularan virus *Dengue* di Indonesia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor primer dan *Aedes albopictus*

sebagai vektor sekunder.⁴ Beberapa studi juga melaporkan penularan virus *Dengue* melalui perkawinan nyamuk jantan dan betina (*transsexual*) serta penularan dari induk kepada keturunannya (*transovarial*).⁴⁻⁶

Nyamuk *Aedes* sp. mengalami metamorfosis sempurna dari tahap telur, jentik, pupa dan nyamuk. Rerata perkembangan siklus hidup nyamuk dari telur hingga dewasa berlangsung 9-10 hari. Stadium pra dewasa nyamuk (telur, jentik dan pupa) membutuhkan air untuk perkembangan hidupnya. Tempat perkembangbiakan utama

stadium pra dewasa nyamuk *Aedes* sp. adalah penampungan air buatan manusia yang tidak secara langsung berhubungan dengan tanah seperti bak mandi, tempayan, drum, tangki air, sampah plastik, atau barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan.⁷

Strategi pemberantasan DBD antara lain dengan mengendalikan populasi *Aedes* sp. sebelum musim penularan untuk membatasi penyebaran DBD dan mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).⁸ Keberhasilan pemberantasan DBD di Indonesia dipengaruhi oleh perilaku penduduk, perilaku tenaga kesehatan, sistem kewaspadaan dini pemerintah, resistensi nyamuk terhadap insektisida serta alokasi dana.⁹ Beberapa laporan menunjukkan adanya resistensi nyamuk *Aedes* sp. terhadap insektisida.¹⁰⁻¹² Hal tersebut menjadi pertimbangan perlu dilakukannya upaya pengendalian vektor yang lebih cermat, terpadu dan ramah lingkungan agar efektivitas pengendalian vektor lebih tepat sasaran. Salah satu upaya pengendalian vektor DBD yang dianggap efektif dan ramah lingkungan adalah dengan melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus melalui kegiatan menguras kontainer air teratur seminggu sekali, menutup rapat penampungan air, dan mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan sehingga menjadi sarang nyamuk. Pemberantasan sarang nyamuk memiliki keuntungan biaya murah dan langkah-langkah aplikasinya sangat sederhana untuk diterapkan oleh masyarakat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tindakan '3M' berperan positif terhadap pencegahan terjadinya KLB DBD.¹³⁻¹⁵

Kota Salatiga merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang terdapat peningkatan kasus DBD pada tahun 2010-2013. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Salatiga *Incidence rate* (IR) DBD per 100.000 penduduk dari tahun 2010-2013 cenderung fluktuatif. *Incidence rate* pada tahun 2010 sebesar 89/100.000 penduduk turun menjadi 7,4/100.000 penduduk pada tahun 2011. Angka ini kembali naik pada tahun 2012 dan 2013 yaitu sebesar 13,5/100.000 penduduk dan 26,4/100.000 penduduk.¹⁶⁻¹⁹

Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan Puskesmas sudah melakukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam PSN. Kegiatan tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal ditinjau dari Angka Bebas Jentik (ABJ) Kota Salatiga pada periode 2010-2012 yang masih juga berfluktuasi dan pada akhir tahun 2012 ABJ di Kota Salatiga belum mencapai indikator ABJ nasional (95%). Nilai ABJ Kota Salatiga pada tahun 2010-2012 berturut-turut adalah 79%, 93%, dan 90%.¹⁶⁻¹⁹

Penelitian ini merupakan bagian dari studi tindakan kedaruratan untuk penanganan peningkatan kasus DBD di Salatiga pada tahun 2013. Jumlah kasus DBD di Puskesmas Cebongan tahun 2010-2013 (hingga minggu 33 tahun 2013) adalah 29 kasus, 3 kasus, 6 kasus dan 7 kasus. Pada tahun 2010-2012 Kelurahan Ledok masuk sebagai kelurahan endemis DBD dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Salatiga, sedangkan pada tahun 2013 masuk sebagai kelurahan sporadis.¹⁶⁻¹⁹

Berdasarkan survei pendahuluan oleh tim Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) tentang jenis metode PSN yang disukai oleh masyarakat Kelurahan Ledok, sebagian besar responden (76%) memilih tindakan menguras penampungan air daripada tindakan larvasidasi atau pemberian ikan pemakan jentik untuk pengendalian vektor DBD. Sikap positif dalam melakukan tindakan menguras ternyata belum diterapkan dengan benar untuk kegiatan keseharian responden dalam mengendalikan vektor DBD di lingkungannya. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil survei jentik yang dilakukan oleh tim peneliti B2P2VRP di Kelurahan Ledok pada tahun 2013 diperoleh *house index* Kelurahan Ledok sebesar 36,0% (ABJ=64%) dan *breteau index* sebesar 36%. Data entomologi tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Ledok berpotensi tinggi untuk penularan DBD. Pada survei pemantauan jentik di wilayah tersebut, jenis tempat penampungan air yang paling banyak ditemukan jentik nyamuk *Ae.aegypti* adalah bak mandi dan drum air dengan kapasitas 21 liter-1 m³.

Bak mandi dan penampungan air merupakan kontainer terkontrol, sehingga dapat dipantau untuk pencegahan keberadaan jentik secara berkala dengan tindakan menguras. Suatu studi perlu dilaksanakan untuk mengetahui faktor-

faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku menguras yang dilaksanakan oleh masyarakat di Kelurahan Ledok, Kecamatan Tingkir Kota Salatiga sebagai metode yang disukai masyarakat Ledok dalam pencegahan DBD. Menurut Teori Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai-nilai sosial budaya di masyarakat.²⁰ Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan), sikap, dan alasan melakukan tindakan menguras tempat penampungan air terhadap pelaksanaan perilaku menguras penampungan air di masyarakat Ledok. Hasil studi diharapkan dapat menjadi masukan bagi program pencegahan DBD khususnya perilaku masyarakat dalam PSN.

METODE

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*.²¹ Populasi adalah penduduk yang berdomisili di Kelurahan Ledok, Kota Salatiga. Sampel ditentukan secara *cluster sampling*.²² Seluruh rumah di wilayah RT 01/RW 5 dan RT 01/RW 8 Kelurahan Ledok, Kota Salatiga menjadi sampel penelitian. Daerah tersebut dipilih karena terdapat kasus DBD pada tahun 2013. Setiap rumah diambil 1 orang responden untuk diwawancarai. Kriteria inklusi responden adalah berusia di atas 15 tahun, mampu berkomunikasi dengan petugas pengumpul data, tinggal di rumah yang menjadi sampel penelitian dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Kriteria eksklusi adalah rumah kosong atau responden tidak ada di tempat selama pengumpulan data berlangsung.

Waktu pengumpulan data Bulan Oktober 2013. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara. Petugas wawancara adalah tim peneliti dari Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) Salatiga. Responden dibacakan naskah penjelasan oleh tim peneliti tentang gambaran kegiatan penelitian dan menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan keterlibatan sukarela di dalam proses pengumpulan data. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Kuesioner berisi

pertanyaan tentang karakteristik demografi responden (nama, alamat, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan usia), sikap responden terhadap tindakan menguras, alasan melakukan tindakan menguras dan frekuensi pelaksanaan menguras tempat penampungan air (TPA) yang dilakukan di keluarga setiap minggunya.

Variabel bebas penelitian adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, usia sikap dan alasan melakukan tindakan menguras. Variabel terikat adalah perilaku menguras TPA. Usia responden adalah tahun kelahiran responden yang tercatat pada kartu tanda penduduk/tanda pengenal lainnya pada saat penelitian. Usia dikategorikan berdasarkan nilai *median* (*median*=46 tahun). Kategori pendidikan terbagi menjadi pendidikan rendah dan pendidikan menengah. Responden yang tidak sekolah hingga tamat Sekolah Dasar (SD) masuk dalam kategori pendidikan rendah, sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) hingga tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) masuk dalam kategori pendidikan menengah. Jenis pekerjaan responden adalah pekerjaan yang dilakukan oleh informan untuk memperoleh pendapatan dikategorikan menjadi tidak bekerja (ibu rumah tangga, pelajar, dan purnakarya) dan bekerja (buruh, pedagang, dan wiraswasta). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis data menggunakan uji hubungan untuk jenis data kategori (*chi square* dan *fisher exact*).

HASIL

Responden yang berhasil diwawancarai berjumlah 50 orang. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1. Umur responden termuda adalah 16 tahun dan tertua adalah 75 tahun, sedangkan dari latar belakang pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan tabel 1, kelompok responden perempuan lebih banyak melakukan perilaku menguras secara rutin dibandingkan kelompok laki-laki. Persentase responden perempuan yang rutin melakukan kegiatan menguras hampir sama dengan responden perempuan yang jarang/

kadang-kadang melakukan tindakan menguras. Perilaku menguras secara rutin lebih banyak dilakukan responden dengan tingkat pendidikan rendah dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan menengah. Responden yang tidak bekerja lebih rutin melakukan kegiatan menguras. Tindakan menguras secara rutin lebih banyak dilakukan pada usia 16-46 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku menguras ($p < 0,05$).

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi dan sikap untuk melakukan perilaku menguras disajikan pada Tabel 2. Kelompok responden perempuan lebih banyak bersedia melakukan perilaku menguras daripada kelompok responden laki-laki. Seluruh responden dengan pendidikan lanjut bersedia melakukan kegiatan menguras secara rutin. Sebagian besar responden baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja maupun yang berusia 16-46 tahun dan 47-75 tahun menyatakan bersedia melakukan perilaku menguras.

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan sikap dan perilaku menguras tempat penampungan air/TPA. Jumlah responden yang bersedia melakukan perilaku menguras (39 orang) lebih banyak daripada responden yang menolak perilaku menguras (11 orang). Pada responden yang menyatakan sikap bersedia menguras TPA, sebagian besar rutin menguras tempat penampungan air. Hasil uji *fisher exact* menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara variabel sikap dengan perilaku menguras TPA.

Alasan responden dalam melakukan tindakan menguras dapat dilihat pada Tabel 4. Responden yang secara rutin melaksanakan perilaku menguras memiliki alasan faktor kebersihan, sedangkan responden yang jarang/kadang melakukan perilaku menguras dikarenakan faktor kebersihan dan alasan tidak sempat/repot. Hasil uji *fisher exact* menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara variabel alasan melakukan perilaku menguras dengan tindakan menguras.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Perilaku Menguras di Kelurahan Ledok, Kota Salatiga Tahun 2013

Karakteristik demografi	Perilaku menguras						Total (N=50)		p value
	Rutin		Jarang/kadang-kadang		Tidak pernah		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Jenis kelamin*									
Laki-laki	1	16,7	2	33,3	3	50,0	6	100,0	0,00*
Perempuan	24	54,5	20	45,5	0	0	44	100,0	
Pendidikan									
Menengah	11	73,3	3	20,0	1	6,7	15	100,0	0,06
Rendah	14	40,0	19	54,3	2	5,7	35	100,0	
Pekerjaan									
Tidak bekerja	12	60,0	8	40,0	0	0	20	100,0	0,30
Bekerja	13	43,3	14	46,7	3	10,0	30	100,0	
Usia									
16- 46 tahun	16	64,0	8	32,0	1	4,0	25	100,0	0,12
47-75 tahun	9	36,0	14	56,0	0	0	25	100,0	

*Keterangan pendidikan

Menengah : Tamat SMP hingga SMA

Rendah : Tidak sekolah hingga Tamat SD

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Sikap untuk Melakukan Perilaku Menguras di Kelurahan Ledok, Kota Salatiga Tahun 2013

Variabel	Sikap responden						p value
	Bersedia		Tidak bersedia		Total (N=50)		
	n	%	n	%	n	%	
Jenis kelamin							
Laki-laki	4	66,7	2	33,3	6	100,0	0,60
Perempuan	35	79,5	9	20,5	44	100,0	
Pendidikan*							
Menengah	15	100,0	0	0	15	100,0	0,02*
Rendah	24	68,6	11	31,4	35	100,0	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	17	85,0	3	15,0	20	100,0	0,60
Bekerja	22	73,3	8	26,7	30	100,0	
Usia							
16- 46 tahun	20	80,0	5	20,0	25	100,0	0,73
47-75 tahun	19	76,0	6	24,0	25	100,0	

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dan Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air di Kelurahan Ledok, Kota Salatiga Tahun 2013

Sikap	Perilaku menguras						Total (N=50)		p value
	Rutin		Jarang/kadang-kadang		Tidak pernah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bersedia	25	64,1	12	30,8	2	5,1	39	100,0	0,00*
Tidak bersedia	0	0	10	90,9	1	9,1	11	100,0	

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Melakukan Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air di Kelurahan Ledok, Kota Salatiga Tahun 2013

Alasan melakukan perilaku menguras	Perilaku menguras						Total (N=50)		p value
	Rutin		Jarang/kadang-kadang		Tidak pernah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Faktor kebersihan	22	66,7	9	27,3	2	6,1	33	100,0	0,00*
Sulit air	3	33,3	5	55,6	1	11,1	9	100,0	
Tidak sempat/repot	0	0	8	100,0	0	0	8	100,0	

PEMBAHASAN

Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku menguras. Kelompok perempuan di Kelurahan Ledok lebih banyak berkontribusi dalam praktek PSN di keluarga dibandingkan kelompok laki-laki. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Kota Pontianak bahwa kegiatan PSN-DBD di masyarakat dipengaruhi oleh peranan ibu rumah tangga.²³ Berdasarkan teori *antropology gender*, pada ranah rumah tangga perempuan dan laki-laki

memiliki pembagian tugas masing-masing. Laki-laki lebih banyak melakukan pekerjaan keluar rumah untuk mencukupi kebutuhan. Perempuan lebih cenderung bertugas untuk merawat dan mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan ranah domestik seperti pekerjaan dapur maupun pemenuhan kebutuhan air keluarga.²⁴ Ibu rumah tangga lebih banyak berada di rumah dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya sehingga lebih banyak kesempatan untuk

melakukan kegiatan PSN-DBD. Ibu rumah tangga juga diposisikan sebagai *care giver* yaitu perawat keluarga yang mengupayakan kesembuhan anggota keluarga yang sakit dan menjaga keluarga agar tetap dalam keadaan sehat terhindar dari penyakit.²⁵⁻²⁷

Sebagian besar responden dengan pendidikan rendah ternyata lebih banyak menguras secara rutin bila dibandingkan dengan responden dengan tingkat menengah, walaupun dalam hal ini tidak terbukti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktek menguras yang dilakukan oleh responden. Selain tingkat pendidikan variabel pekerjaan juga tidak berkorelasi secara signifikan dengan perilaku menguras penampungan air. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Riau yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku PSN-DBD antara masyarakat yang bekerja dengan masyarakat tidak bekerja, walaupun masyarakat sehari-hari sibuk dalam bekerja, mereka masih tetap meluangkan waktu untuk melakukan tindakan PSN melalui 3M (menutup, menguras, mengubur).²⁸

Hasil uji statistik diketahui tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan perilaku menguras penampungan air. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian PSN DBD di Kota Pontianak bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan perilaku PSN-DBD, yang berarti bahwa partisipasi masyarakat dalam PSN-DBD tidak dominan pada kelompok umur tertentu.²⁹

Faktor sosial demografi seperti umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya merupakan faktor pemungkin yang memfasilitasi perilaku atau tindakan kesehatan.²⁰ Tindakan menguras pada dasarnya adalah aktivitas sederhana yang dapat dilakukan oleh setiap anggota keluarga tanpa membedakan tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia. Kunci keberhasilan tindakan menguras adalah ketepatan waktu dalam melaksanakannya agar berhasil memutus siklus perkembangan jentik menjadi nyamuk dewasa serta cara menguras yang benar. Perkembangan telur menjadi nyamuk yang membutuhkan waktu kurang lebih 9 hari, mengharuskan masyarakat melakukan tindakan menguras minimal seminggu sekali. Periodisitas

ini yang seringkali tidak rutin terlaksana sehingga belum optimal untuk mengendalikan populasi nyamuk *Ae. aegypti*. Penyebab masyarakat kurang memperhatikan periodisitas tindakan menguras antara lain karena rendahnya pengetahuan tentang vektor nyamuk DBD.

Penelitian DBD dari Sungkar menghasilkan temuan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia memiliki kesadaran yang rendah untuk menjaga agar penampungan air di lingkungannya tidak menjadi tempat perkembangan nyamuk dan tidak menguras bak mandi secara teratur. Sebagian masyarakat telah melakukan tindakan menguras secara teratur namun seringkali cara menguras yang mereka lakukan kurang tepat. Pengurasan umumnya hanya mengganti air di penampungan air tanpa menyikat dinding penampungan yang menjadi tempat perlekatan telur *Ae. aegypti* di dalamnya.⁹

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara variabel alasan melakukan perilaku menguras dengan tindakan menguras. Faktor kebersihan menjadi indikator utama responden untuk melakukan tindakan menguras tempat air. Batasan dari kebersihan penampungan air dapat berbeda-beda pada setiap individu. Adanya jentik di dalam air dapat dianggap bahwa air tersebut kotor oleh satu individu sehingga langsung dikuras, namun sebaliknya individu yang lain belum tentu menganggap ada jentik di tempat air adalah kotor sehingga harus dikuras. Alasan-alasan melakukan tindakan menguras yang dikemukakan oleh responden merupakan suatu bentuk pengetahuan terhadap kegiatan PSN.

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sikap responden, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin mendukung perilaku menguras penampungan air. Uji *fisher exact* juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel skor total sikap dengan variabel skor total perilaku menguras penampungan air. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Budiyanto bahwa responden yang mempunyai sikap kurang baik mempunyai kemungkinan 1,62 kali berperilaku buruk dalam melakukan tindakan pencegahan DBD.³⁰

Pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi adalah faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan.³¹ Perilaku kesehatan dimulai pada domain kognitif, yaitu diawali dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap objek baru selanjutnya memunculkan sikap baru yang pada akhirnya akan menimbulkan respon berupa tindakan sehubungan dengan objek tersebut. Proses pembentukan sikap dan perilaku berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar yang diperoleh dari berbagai pengalaman atau menghubungkan pengalaman dengan hasil belajar.²⁰ Masyarakat Ledok mendasari praktek menguras penampungan air keluarga dari faktor kebersihan bukan dari manfaat untuk memutus siklus hidup nyamuk. Kondisi ini yang membuat periodisitas pelaksanaan menguras tempat penampungan air tidak berjalan secara rutin karena definisi kebersihan dapat berbeda-beda untuk setiap individu. Promosi kesehatan dapat dilakukan pada masyarakat untuk peningkatan pengetahuan tentang vektor DBD terutama dengan penekanan peran keberadaan jentik nyamuk *Ae. aegypti* sebagai indikator status kebersihan lingkungan. Salah satu indikator yang dapat digunakan adalah *Maya Index*. *Maya index* bermanfaat untuk mengidentifikasi suatu area berisiko tinggi sebagai tempat perkembangbiakan (*breeding site*) nyamuk *Aedes* sp. didasarkan pada status kebersihan lingkungan HRI (*hygiene risk index*) dan ketersediaan tempat-tempat yang mungkin berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk BRI (*breeding risk index*).³² Masyarakat yang awam terhadap *maya index* diharapkan dapat menghubungkan kebersihan dengan frekuensi tindakan menguras yang tepat di keluarga masing-masing.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku menguras penampungan air dan alasan melakukan perilaku menguras dengan tindakan menguras. Faktor kebersihan menjadi indikator utama responden untuk melakukan tindakan menguras tempat air.

SARAN

Promosi kesehatan dengan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan kepada masyarakat terutama untuk kelompok perempuan dan ibu rumah tangga. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang peran keberadaan jentik sebagai indikator status kebersihan lingkungan (*maya index*) serta cara menguras penampungan air yang benar untuk menghilangkan telur nyamuk pada dinding penampungan air.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Kepala Puskesmas Cebongan, Kepala Kelurahan Ledok, Tim peneliti B2P2VRP (M. Choirul Hidajat, SKM, M.Kes, Dr. Wiwik Trapsilowati, SKM, M.Kes), tokoh masyarakat, responden serta semua pihak yang telah berpartisipasi aktif terhadap pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu M, Baskoro T, Wahyudi B. Studi kohort kejadian penyakit demam berdarah dengue. Ber Kedokt Masy. 2010;26(4):163–70.
2. Kurane I. Dengue hemorrhagic fever with special emphasis on immunopathogenesis. Comp Immunol Microbiol Infect Dis. 2007;30:329–40.
3. Candra A. Demam berdarah dengue: epidemiologi, patogenesis dan faktor risiko penularan dengue hemorrhagic fever: epidemiology, pathogenesis and its transmission risk factors. Aspirator. 2010;2(2):110–9.
4. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Geneva; 2009. p 147.
5. Andrighetti MTM, Galvani KC, Macoris MDLDG. Evaluation of premise condition index in the context of *Aedes aegypti* control in Marília, Sao Paulo, Brazil. Dengue Bull. 2009;33(1):167–75.

6. Arunachalam N, Tana S, Espino F, Kittayapong P, Abeyewickreme W, Wai KT, et al. Eco-bio-social determinants of dengue vector breeding: A multicountry study in urban and periurban Asia. *Bull World Health Organ.* 2010;88(3):173–84.
7. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Modul pengendalian demam berdarah Dengue. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) oleh juru pemantau jentik. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
9. Sungkar S. Pemberantasan demam berdarah dengue: Sebuah tantangan yang harus dijawab. *Maj Kedokt Indones.* 2007;57(6):167–70.
10. Widiarti, Heriyanto B, Boewono DT, Widyastuti U, Mujiono, Lasmianti, et al. Peta resistensi vektor demam berdarah dengue *Aedes aegypti* terhadap insektisida kelompok organofosfat, karbamat dan pyrethroid di Propinsi Jawa tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Bul Penelit Kesehat.* 2011;39(N0.4):176–89.
11. Sunaryo, Ikawati B, Widiastuti D. Status resistensi vektor demam berdarah dengue (*Aedes aegypti*) terhadap malathion 0,8% dan permethrin 0,25% di Provinsi Jawa tengah. *J Ekol Kesehat.* 2014;12(2):146–52.
12. Ikawati B, Widiastuti D. Peta status kerentanan *Aedes aegypti* (Linn.) terhadap insektisida cypermethrin dan malathion di Jawa tengah. *Aspirator.* 2015;7(1):23–8.
13. Fathi, Soedjajadi K. Chatarina UW. Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *J Kesehat Lingkung.* 2005;2(1):1–10.
14. Kusriastuti R, Suroso T, Nalim S, Kusumadi W. “Together Picket”: Community activities in dengue source reduction in Purwokerto City, Central Java, Indonesia. *Dengue Bull.* 2004;28(SUPPL.):35–8.
15. Kusriastuti R, Sutomo S. Evolution of dengue prevention and control programme in Indonesia DF / DHF disease burden. *Dengue Bull.* 2005;29:1-7.
16. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Laporan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue Kota Salatiga tahun 2010. Salatiga: Dinas Kesehatan; 2010.
17. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Laporan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue Kota Salatiga tahun 2011. Salatiga: Dinas Kesehatan; 2011.
18. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Laporan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue Kota Salatiga tahun 2012. Salatiga: Dinas Kesehatan; 2012.
19. Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Laporan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue Kota Salatiga tahun 2013. Salatiga: Dinas Kesehatan; 2013.
20. Green LW and Kreuter MWH. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th editio. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2005.
21. Murti B. Prinsip dan metode riset epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2010.
22. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2008.
23. Nasip M. Analisis terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di kota Pontianak Kalimantan Barat tahun 2000. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2000.
24. Cornwall A. Discolating masculinity comparatives ethnographies. New York: Routledge; 1994.
25. Scortiano R. Menuju kesehatan madani: gugus opini Rosalia Sciortino. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1999.
26. Hasanah. Partisipasi ibu rumah tangga dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Helvetia Propinsi Sumatera Utara. Tesis. Yogyakarta: Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada; 2006.