

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN  
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TANJUNG BARU TAHUN 2021**

**Apria Wilinda Sumantri**

Dosen Prodi D III Keperawatan  
STIKes Al-Ma'arif baturaja  
Email : apria.wilinda@yahoo.co.id

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a mosquito-borne disease that spreads rapidly. (DHF) is widespread throughout the tropics, with local risk variations influenced by rainfall, temperature, and urbanization. The research design uses a quantitative correlation with a Cross Sectional approach. The population in the study were all heads of families in Tanjung Baru village in the working area of UPTD Tanjung Baru health center in 2021, totaling 1544 families. Based on univariate analysis, 70.1% of respondents did not take any effort to prevent . DHF, 64.3% of respondents had poor knowledge, 62.7% had a negative attitude, 59.7% of respondents did not regularly sprinkle abate and 61 ,4% there is no jumantik cadre. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge, attitude, abate and jumantik cadres with efforts to prevent DHF with p values of 0.000, 0.000, 0.008 and 0.000. Knowledge, attitude, abate and jumantik cadres proved to have a significant relationship with efforts to prevent DHF.*

**Keywords** : *Abate, DHF, Jumantik Cadre, Knowledge, Attitude.*

**ABSTRAK**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang menyebar dengan cepat. (DBD) tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi risiko local yang di pengaruhi oleh curah hujan, suhu, dan urbanisasi. Rancangan penelitian menggunakan kuantitatif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian adalah seluruh Kepala Keluarga desa Tanjung Baru di wilayah kerja UPTD puskesmas Tanjung Baru tahun 2021 yang berjumlah 1544 Kepala Keluarga. Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil sebanyak 70.1% responden tidak ada upaya pencegahan DBD, sebanyak 64,3% responden pengetahuan kurang baik, sebanyak 62,7% memiliki sikap negatif, sebanyak 59,7% responden yang tidak rutin menaburkan abate dan sebanyak 61,4% tidak adanya kader jumantik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, abate dan kader jumantik dengan upaya pencegahan penyakit DBD dengan p value 0,000, 0,000, 0,008 dan 0,000. Pengetahuan, sikap, abate dan kader jumantik terbukti mempunyai hubungan yang bermakna dengan upaya pencegahan penyakit DBD.

**Kata Kunci** : *Abate, DBD, Kader Jumantik, Pengetahuan, Sikap.*

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang menyebar dengan cepat. (DBD) tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi risiko local yang di pengaruhi oleh curah hujan, suhu, dan urbanisasi. Kejadian (DBD) telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa decade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah actual kasus (DBD) dilaporkan, Jumlah kasus yang dilaporkan pada tahun 2019 tercatat 1,7 juta, pada tahun 2020 meningkat menjadi 2,2 juta dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 3,34 juta pada tahun 2021 (WHO, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah penderita (DBD) sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1.071 orang dengan angka kesakitan sebesar 50,75 per 100.000 penduduk dan angka kematian mencapai 0,83%. Dari 33 provinsi, terdapat 21 provinsi yang sudah mencapai target rencana strategis pemerintah. Provinsi dengan angka kesakitan (DBD) tertinggi pada tahun 2015 adalah Bali sebesar 257,75 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan tahun 2018, terjadi peningkatan di tahun 2019 sebanyak 29.303 kasus. Khusus Provinsi Sumatera Utara, angka kesakitan (DBD) sebesar 37,84% (Kemenkes RI, 2020). Di Indonesia dengan kasus terbanyak (DBD) terjadi di Jawa Timur di Indonesia tahun 2019 sebesar 50,75% , pada tahun 2020 kasus terbanyak di Sumatera Selatan sebesar 55,63% dan pada tahun 2021 kasus terbanyak di Sumatera Barat sebesar 57,32% (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Depkes (2020), menyatakan bahwa meningkatnya jumlah kasus bertambahnya wilayah yang terjangkau, disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vector nyamuk hampir diseluruh pelosok tanah air serta adanya tempat sel tipe yang bersikulasi sepanjang tahun. Berdasarkan data Sumatera Selatan memiliki kasus (DBD) pada Tahun 2019 terdapat kasus tertinggi di Lahat 62,2%

Tahun 2020 kasus tertinggi terdapat di Kabupaten OKI 43,5% dan Tahun 2021 kasus tertinggi di Kabupaten Empat Lawang 45,7% dengan upaya PSN ( Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan , 2021)

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU , Kasus (DBD) Pada tahun 2021 tercatat pada Puskesmas Tanjung Baru 30,2% kasus, Puskesmas Peninjauan 26.1% kasus, Puskesmas pengaringan 24.3% kasus dengan menggerakkan petugas gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan mensosialisasikan 3M Plus kepada masyarakat Kabupaten OKU (Profil Dinas Kesehatan Kab.OKU , 2021)

Berdasarkan data Puskesmas Tanjung Baru Jumlah penduduk Tanjung Baru 9.398 dengan jumlah 1.544 kepala keluarga (KK) yang tercatat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru (Proyeksi data kependudukan BPS Kab. OKU Tahun 2021). Pada kasus (DBD) di Desa Tanjung Baru pada tahun 2020 sebanyak 0,39% kasus dari jumlah (KK) dan pada tahun 2021 sebanyak 0,51% kasus dari jumlah (KK) yang tercatat di Puskesmas Tanjung Baru (Profil Puskesmas Tanjung Baru, 2021)

Menurut Madeira et al, karakteristik lingkungan diduga turut berperan terhadap kemampuan dan daya hidup vektor, antara lain lingkungan fisik, temperatur udara, kelembaban, curah hujan, faktor angin, paparan sinar matahari, keadaan arus air, termasuk pula faktor lingkungan kimiawi dan lingkungan biologi merupakan upaya utama dan terpenting yang masuk dalam Integrated Vector Manajemen (Hendri, 2021).

Gerakan (PSN) digunakan sebagai strategi utama dalam program pengendalian (DBD) yang bertujuan memutus rantai penularan (Hendri, 2021). Dalam program tersebut masyarakat Indonesia telah mengenal cara pencegahan (DBD) dengan sebutan 3M; yaitu mengubur barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang-biaknya nyamuk Aedes Aegypti, menutup tempat penampungan air, dan menguras bak penampungan air secara berkala. Gerakan PSN hanya akan berjalan secara efektif dan efisien dengan partisipasi seluruh lapisan masyarakat (Hendri, 2021).

Faktor resiko terjadi jika gerakan (PSN) tidak dilakukan akan munculnya berbagai kasus penyakit menular, termasuk penyakit (DBD). selain itu perilaku masyarakat yang kurang sehat seperti mengabaikan kebersihan lingkungan menjadi pemicu merebaknya kasus (DBD). Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit menular (DBD) diperlukan kesadaran masyarakat yang tinggi supaya terhindar dari penyakit (DBD). (Hendri, 2021)

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan variabel independen adalah Pengetahuan, Sikap, Abate dan Kader Jumantik. Sedangkan yang dimaksud dengan variabel dependen adalah Pencegahan Penyakit (DBD).

## HASIL

### Analisa Data Univariat

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Upaya Pencegahan DBD	Jumlah	Persentase
1	TidakAda Upaya	216	70.1%
2	Ada Upaya	92	29.9%
	Jumlah	308	100 %

Berdasarkan tabel 1 di ketahui bahwa dari 308 responden di dapatkan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 216 (70,1%)

responden lebih besar di bandingkan dengan ada upaya pencegahan DBD sebanyak 92 (29,9) responden.

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Kurang Baik	198	64.3%
2	Baik	110	35.7%
	Jumlah	308	100%

Berdasarkan tabel 2 di ketahui bahwa (64,3%) responden lebih besar dari 308 responden di dapatkan dibandingkan dengan pengetahuan baik pengetahuan kurang baik sebanyak 198 sebanyak 110 (35,7%) responden.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021**

No	Sikap	Jumlah	Persentase
1	Negatif	193	62.7%
2	Positif	115	37.3%
	Jumlah	308	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden lebih besar di bandingkan dari 308 responden didapatkan memiliki dengan memiliki sikap positif sebanyak 115 sikap negatif sebanyak 193 (62,7%) (37,3%) responden.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Abate di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Abate	Jumlah	Persentase
1	Tidak Rutin	184	59.7%
2	Rutin	124	40.3%
	Jumlah	308	100%

Berdasarkan tabel 4 di ketahui bahwa dari (59,7%) responden lebih besar di bandingkan 308 responden di dapatkan responden yang dengan rutin menaburkan abate 124 (40,3%) tidak rutin menaburkan abate sebanyak 184 responden.

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kader Jumantik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Kader Jumantik	Jumlah	Persentase
1	Kurang Baik	189	61.4%
2	Baik	119	38.6%
	Jumlah	308	100%

Berdasarkan tabel 5 di ketahui bahwa dari responden lebih besar di bandingkan dengan 308 responden di dapatkan responden yang ada kader jumantik sebanyak 119 (38,6%) tidak ada kader jumantik sebanyak 189 (61,4%) responden.

## Analisa Data Bivariat

**Tabel 6**  
**Hubungan Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Upaya Pencegahan DBD		Jumlah F(%)	P Value
		Tidak Ada Upaya	Ada Upaya		
		F (%)	F (%)		
1	Kurang Baik	169 (85.4)	29 (14.6)	198 (100.0)	0.000
2	Baik	47 (42.7)	63 (57.3)	110 (100.0)	
	Jumlah	216 (70.1)	92 (29.9)	308 (100.0)	

Dari hasil analisis tabel 6 di ketahui bahwa dari 308 proporsi responden yang pengetahuan kurang baik dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 169 (85,4%) responden lebih besar di bandingkan dengan pengetahuan baik dengan tidak ada upaya

pencegahan DBD sebanyak 47 (42,7%) responden. Hasil uji chi square didapatkan p value  $0,000 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

**Tabel 7**  
**Hubungan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Sikap	Upaya Pencegahan DBD		Jumlah F (%)	P Value
		Tidak Ada Upaya	Ada Upaya		
		F (%)	F (%)		
1	Negatif	164 (85.0)	29 (15.0)	193 (100.0)	0.000
2	Positif	52 (45.2)	63 (54.8)	115 (100.0)	
	Jumlah	216 (70.1)	92 (29.9)	308 (100.0)	

Dari hasil analisis tabel 7 di ketahui bahwa dari 308 proporsi responden yang memiliki sikap negatif dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 164 (85,0%) responden lebih besar di bandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 52

(45,2%) responden. Hasil uji *chi square* di dapatkan *p value*  $0,000 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap sikap dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

**Tabel 8**  
**Hubungan Abate Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Abate	Upaya Pencegahan DBD		Jumlah	P Value
		Tidak Ada Upaya	Ada Upaya		
		F (%)	F (%)	F (%)	
1	Tidak Rutin	140 (76.1)	44 (23.9)	184 (100.0)	0,004
	Rutin	76 (61.3)	48 (38.7)	124 (100.0)	
Jumlah		216 (70.1)	92 (29.9)	308 (100.0)	

Dari hasil analisis tabel 8 di ketahui bahwa dari 308 proporsi responden yang tidak rutin menaburkan abate dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 140 (76,1%) responden lebih besar di dibandingkan dengan responden yang rutin menaburkan abate dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 76

(61,3%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value*  $0,004 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap abate dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

**Tabel 9**  
**Hubungan Kader Jumantik Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021**

No	Kader Jumantik	Upaya Pencegahan DBD		Jumlah	P Value
		Tidak Ada Upaya	Ada Upaya		
		F (%)	F (%)	F (%)	
1	Kurang Baik	161 (85.2)	28 (14.8)	189 (100.0)	0,000
	Baik	55 (46.2)	64 (52.8)	119 (100.0)	
Jumlah		216 (70.1)	92 (29.9)	308 (100.0)	

Dari hasil analisis tabel 9 di ketahui bahwa dari 308 proporsi responden yang tidak ada kader jumantik dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 161 (85,2%) responden lebih besar di dibandingkan dengan responden yang ada kader jumantik dengan tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 55

(46,2%) responden. Hasil uji *chi square* di dapatkan *p value*  $0,000 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap kader jumantik dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

## PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021

Hasil uji chi square didapatkan p value  $0,000 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

Hal ini sesuai dengan penelitian Maiza (2018) di kecamatan Bukit raya kota pekanbaru dengan p value 0,001 yang menyatakan bahwa untuk pencegahan penyakit DBD sebaiknya masyarakat dibekali oleh pengetahuan dan keterampilan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan vector dan juga memuat beberapa alternative pilihan yang terbaik agar mudah di wujudkan dalam tindakan nyata baik secara individu maupun kelompok.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalamannya, jika juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi selain pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2017).

Banyak faktor yang memengaruhi tindakan pencegahan DBD termasuk PSN 3M plus Pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk yang baik akan memengaruhi tindakan pencegahan DBD menjadi baik. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Ruminem, Sari, & Sapariyah, 2018).

Upaya promotif, preventif, dan kuratif telah dilaksanakan pemerintah dalam rangka pengendalian DBD, namun belum mampu menurunkan kasus DBD secara signifikan. Kegiatan (PSN) merupakan langkah tepat untuk mencegah penularan kasus DBD karena belum

ditemukan vaksin atau terapi definitif untuk penyakit DBD. PSN DBD di Indonesia dilaksanakan melalui kegiatan 3M Plus. 3M adalah kegiatan yang terdiri dari menguras tempat penampungan air (bak mandi, ember, tempat air minum, dan lain lain), menutup rapat tempat penampungan air, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk (Ebnudesita, Sulistiawati, & Prasetyo, 2021).

Sedangkan tindakan plus merupakan tindakan yang terdiri dari kegiatan menaburkan bubuk abate, menggunakan kelambu, memelihara ikan pemangsa jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, menghindari kebiasaan yang dapat mengundang nyamuk, serta menggunakan anti nyamuk semprot atau oles. Kegiatan ini harus dilakukan secara konsisten untuk menurunkan kasus DBD di Indonesia (Ebnudesita et al., 2021).

Hal ini didukung oleh teori seseorang yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan salah satunya adalah faktor pemudah (predisposing faktor), faktor ini mencakup pengetahuan, umur, pendidikan, sikap, keyakinan, dengan kata lain semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku seseorang untuk meningkatkan Otahap kesehatannya.

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kepala keluarga tentang DBD sudah baik, namun masih ditemukan responden pengetahuan kurang baik dengan tidak ada upaya pencegahan DBD Hal ini ditandai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh kepala keluarga kurang mengerti dalam menyebutkan tanda-tanda dan gejala DBD, sehingga pencegahan DBD belum dilaksanakan dengan optimal dilingkungan masyarakat. Diharapkan bagi petugas kesehatan, kader dan tokoh masyarakat untuk dapat memberikan penyuluhan/informasi tentang DBD dan cara pencegahannya melalui media elektronik/radio, tempat ibadah, kader PKK atau kelompok masyarakat lainnya seperti langsung mempraktikkan dengan alat peraga atau gambar/poster. Selain itu memberikan pelatihan gerakan 3M Plus kepada masyarakat

sehingga praktik PSN-DBD semakin baik dan dilakukan secara rutin.

Hubungan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021

Hasil uji chi square di dapatkan p value  $0,000 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap sikap dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian Sunaryanti dan Iswahyuni (2020) bahwa terdapat hubungan positif antara sikap dengan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Desa Jelok, Cepogo, Boyolali dengan tindakan pencegahan terhadap kejadian DBD dengan p value 0,003.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan teori L. Green sikap merupakan faktor yang ada pada diri seseorang untuk berperilaku. Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu. Jadi semakin baik sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap hal tersebut dalam (Istiqomah, Syamsulhuda, & Husodo, 2017).

Partisipasi masyarakat merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pengendalian vektor dengue partisipasi aktif masyarakat terhadap upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dalam kegiatan 3M plus perlu diikuti dengan tindakan yang nyata. Sikap aktif terlibat langsung dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk akan sangat berpengaruh dalam upaya penangan-gulangan dan pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk bahwa partisipasi masyarakat dapat dilihat dari kegiatan pengendalian vektor seperti modifikasi lingkungan, manipulasi lingkungan, pengendalian fisik, pengendalian kimia, dan pengendalian biologi. Peningkatan penularan virus dengue terjadi pada daerah padat penduduk dan pemukiman baru. Peningkatan kejadian DBD berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan dan banyak tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu wadah yang berisi air jernih. Kondisi ini diperburuk

dengan rendahnya pengeta-huan dan partisipasi masyarakat terhadap PSN (Tomia, 2020).

Menurut peneliti bahwa masyarakat akan melakukan PSN dengan baik ketika masyarakat mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue dapat dicegah dengan melakukan PSN DBD secara rutin, sehingga masyarakat akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melaku-kan PSN DBD secara rutin.

Petugas kesehatan hendaknya selain memberikan informasi tentang cara – cara mencapai hidup sehat juga dapat menerapkannya dengan contoh nyata, misal dengan menggerakkan masyarakat untuk bergotong royong membersihkan lingkungan rumah, menaburkan bubuk abate, minimal 1 minggu sekali, sehinnnga masyarakat yang bekerja maupun tidak bekerja dapat saling bekerja sama dalam memberantas penyakit DBD. Mengenai waktu pelaksa-naan gotong royong dapat dimusya-warahkan kepada warga dan perangkat desa.

Hubungan Abate Terhadap Upaya Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021

Hasil uji chi square di dapatkan p value  $0,004 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap abate dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

Penggunaan insektisida sebagai pengendalian kimiawi bekerja efektif dari pada pengendalian biologi. Hal ini dikarenakan insektisida dapat membunuh jentik dalam waktu cepat sehingga penggunaannya lebih efektif. Salah satu insektisida yang sering digunakan untuk membunuh jentik nyamuk yakni abate. Abate adalah bubuk pasir berwarna coklat yang mengandung bahan aktif temephos1%. Abate digunakan dengan cara ditaburkan pada tempat perindukan nyamuk sesuai takaran yang dianjurkan, yakni 1 ppm atau 10 gram untuk 100 liter (Ebnudesita et al., 2021).

Abate merupakan larvasida yang digunakan untuk membunuh jentik

nyamuk. Abate dapat digunakan pada tempat penampungan air, seperti bak mandi, drum, dan lain-lain, terutama pada tempat penampungan air yang sulit dikuras. Abate ditaburkan pada tempat penampungan air dengan takaran 10 gram per 100 liter air. Takaran ini terbukti efektif untuk mematikan jentik dalam jangka waktu maksimal 3 bulan (Ebnudesita et al., 2021).

Perilaku penggunaan abate disebut dengan istilah abatisasi (Kemenkes RI, 2018). Abate merupakan bahan kimia golongan organophosphat yang bekerja dengan menghambat enzim kolinesterase. Penghambatan pada enzim ini akan menyebabkan tertumpuknya asetil kolin dan terjadi gangguan saraf pada jentik nyamuk. Penggunaan abate sebagai insektisida bersifat tidak berbahaya serta aman digunakan pada manusia dan hewan peliharaan. Kelebihan lain dari abate adalah tidak menimbulkan perubahan bau, warna, dan rasa pada air ketika digunakan (Ebnudesita et al., 2021).

Pemberian edukasi mengambil peranan penting dalam bidang kesehatan. Pengetahuan masyarakat mengenai program abatisasi adalah pemahaman masyarakat mengenai abate dan penggunaan abate merupakan tindakan masyarakat untuk menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air. Pengetahuan tentang kesehatan adalah dasar untuk memahami urgensi hidup sehat sehingga membantu pencegahan penularan penyakit, seperti penyakit DBD (Wittink, 2018).

Berkaitan dengan dampak penggunaan abate pada tempat penampungan air, sebagian besar responden telah mengetahui bahwa abate tidak memberikan efek apapun pada air, seperti tidak merubah rasa, warna, dan bau pada air. Meskipun begitu, ada beberapa responden yang beranggapan bahwa abate tidak aman untuk digunakan karena mengandung bahan kimia berbahaya. Apabila abate digunakan sesuai dengan takaran dan dengan tata cara yang benar, abate aman digunakan untuk tempat penampungan air manusia, ikan, dan hewan peliharaan. Penggunaan abate pada tempat penampungan air juga telah mendapat persetujuan dari WHO sehingga program abatisasi dapat dilaksanakan

sebagai upaya pengendalian populasi jentik nyamuk dilingkungan (WHO, 2018)

Hubungan Kader Jumantik Terhadap Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021

Hasil uji chi square di dapatkan p value  $0,000 < (0,05)$ . Artinya terdapat hubungan yang bermakna terhadap kader jumantik dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyabudi & Susilo (2013) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat tentang 3M plus dengan p value 0,002 di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Jember, namun sebaliknya jika peran kader kurang baik maka perilaku masyarakat akan berada di kategori kurang baik. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin baik peran kader jumantik, maka perilaku masyarakat terkait 3M plus akan semakin baik juga.

Jumantik merupakan kelompok kerja yang direkrut oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melak-sanakan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Peran jumantik sangat besar dalam membasmi dan memutus mata rantai vektor penyebab DBD khususnya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Pada saat ini pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Begitu juga dengan masalah DBD, dimana pemberdayaan masyarakat melalui Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan subjek atau penyelenggara yang sangat penting dalam pengendalian vektor DBD (Tairas, dkk, 2015)

Jumantik merupakan warga masyarakat setempat yang dilatih sebagai bentuk gerakan atau partisipasi aktif dalam menanggulangi penyakit DBD. Adanya jumantik dapat meningkatkan motivasi masyarakat untuk berpartisipasi untuk melakukan pengendalian vektor DBD (Kemenkes, 2015).

Menurut peneliti Keaktifan kader jumantik dalam memantau lingkungannya merupakan langkah penting yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku keluarga dalam

melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seperti melakukan 4M Plus untuk mencegah meningkatnya angka kasus DBD. Peran Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penyebab DBD, dari hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara peran kader juru pemantau jentik (Jumantik) dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penyebab DBD.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021 disimpulkan sebagai berikut :

Ada hubungan pengetahuan terhadap upaya pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021 dengan p value 0,000.

Ada hubungan sikap terhadap upaya pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021 dengan p value 0,000.

Ada hubungan abate terhadap upaya pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021 dengan p value 0,004.

Ada hubungan kader jumantik terhadap upaya pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021 dengan p value 0,000.

### Saran

Diharapkan bagi petugas kesehatan, kader dan tokoh masyarakat untuk dapat memberikan penyuluhan/informasi tentang DBD dan cara pencegahan melalui media massa, sekolah, tempat ibadah, kader PKK atau kelompok masyarakat lainnya. Selain itu memberikan pelatihan gerakan 3M Plus kepada masyarakat sehingga praktik PSN-DBD semakin baik dan dilakukan secara rutin. Media penyuluhan yang dipakai diusahakan lebih interaktif dan mengandung unsur multimedia. Karena dengan

begitu masyarakat akan lebih tertarik dan tetap fokus selama penyuluhan diberikan.

Petugas kesehatan hendaknya selain memberikan informasi tentang cara – cara mencapai hidup sehat juga dapat menerapkannya dengan contoh nyata, misal dengan menggerakkan masyarakat untuk bergotong royong membersihkan lingkungan rumah, menaburkan bubuk abate, minimal satu minggu sekali, sehingga masyarakat yang bekerja maupun tidak bekerja dapat saling bekerja sama dalam memberantas penyakit DBD. Mengenai waktu pelaksanaan gotong royong dapat dimusyawarahkan kepada warga dan perangkat desa.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti berbagai faktor-faktor lainnya seperti, pemakaian kelambu, pemakaian obat nyamuk, dan pemakaian selimut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, A. B., & Siswani, S. (2019). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. *JUKMAS Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 3, No.
- Ebnudesita, F. R., Sulistiawati, & Prasetyo, R. H. (2021). Pengetahuan Abatisasi dengan Perilaku Penggunaan Abate. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, vol 5 (1) (p ISSN 1475-362846 e ISSN 1475-222656).
- Istiqomah, Syamsulhuda, & Husodo, B. T. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Kramas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 5, (ISSN: 2356-3346).
- Kolondam, B. P., Nelwan, J. E., & Kandou, G. D. (2020). Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, Vol. 1, No.
- Muhammad, F., Wardani, D. W. S. R., & Setiawan, G. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi

- Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Majority, Volume 7 N.
- Panungkelan, M. S., Pinontoan, O. R., & Joseph, W. B. S. (2020). Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, Vol. 9, No.
- Ruminem, Sari, R. P., & Sapariyah, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Sd Negeri No. 015 Kecamatan Samarinda Ulu. *JKPBK*, Vol. 1.
- Sulidah, Damayanti, A., & Paridah. (2021). Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Masyarakat Pesisir. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol.15 No.(p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170).
- Tomia, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Terhadap Upaya Pengendalian Vektor DBD Di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 19 No, 211–220.
- Wurisastuti, T., Sitorus, H., & Oktavia, S. (2017). Hubungan perilaku masyarakat dengan kasus demam berdarah di kota Palembang sumatera selatan. *Spirakel*, Vol. 9 No.