

PENELITIAN

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK UNTUK PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH

Firmansyah*, Ratna Dewi Husein**, Anita Puri**

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leucopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan diatesis hemoragik. Penyakit ini merupakan penyakit yang sangat serius karena penyebarannya sangat cepat. Hal ini dikarenakan perilaku dan siklus hidup vektor yang membawa virus *dengue* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* yang bersifat diurnal atau aktif pada pagi hari hingga sore hari. Penyebaran penyakit ini dapat dicegah apabila kita memutus mata rantai vektor pembawa virus dengue nyamuk *Aedes aegypti* itu sendiri dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dikenal dengan 3M. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah dengue di desa Sri Pndowo wilayah kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan tahun 2013. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 781, dan sampel 89 responden. Pengumpulan dengan kuisioner dari tanggal 9-11 Juli 2013 dengan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian 89 responden didapatkan partisipasi dalam PSN kategori tidak baik sebesar 50,6 %, sedangkan kejadian demam berdarah sebesar 25,8% dan uji statistik didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,164 ($p > \alpha$ (0.05)) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi masyarakat dalam PSN dengan kejadian demam berdarah. Kesimpulan tidak hanya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk khususnya dengan 3M plus yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah tetapi juga berbagai faktor lainnya. tidak hanya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk khususnya dengan 3M plus yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah tetapi juga berbagai faktor lainnya.

Kata Kunci : Pemberantasan Sarang Nyamuk, Demam Berdarah

LATAR BELAKANG

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan atau nyeri sendi yang disertai leucopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia, dan diatesis hemoragik (Sudoyo dkk, 2006).

WHO memperkirakan tiap tahunnya sebanyak 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dimana sebagian besar pasiennya adalah anak-anak. Sekitar 2,5% diantara pasien anak tersebut diperkirakan meninggal dunia. Tanpa perawatan yang tepat, *case fatality rate* (CFR) DBD dapat saja melampaui angka 20 %. Adanya akses yang lebih baik untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dan penanganan yang tepat baik sejak awal maupun perawatan lanjutan serta peningkatan pengetahuan tentang DBD dapat menurunkan tingkat

kematiannya hingga di bawah 1% (WHO, 2009).

Beberapa dekade terakhir ini, insiden demam *dengue* menunjukkan peningkatan yang sangat pesat di seluruh dunia. Sebanyak dua setengah milyar atau dua perlima penduduk dunia beresiko terserang demam *dengue*. Sebanyak 1,6 milyar (52 %) dari penduduk yang beresiko tersebut hidup di wilayah Asia Tenggara. WHO memperkirakan 50 juta kasus infeksi *dengue* tiap tahunnya. Pada tahun 2007 di Amerika terdapat lebih dari 890.000 kasus dengue yang dilaporkan dimana 260.000 kasus diantaranya tergolong dalam demam berdarah dengue (WHO, 2009).

Di Indonesia, DBD mulai ditemukan tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, kini 227 dari 304 Dati II di Indonesia sudah terjangkit penyakit ini. Kemenkes RI mencatat dari 100 orang yang sakit Demam Berdarah, 3-4 diantaranya meninggal dunia, dari 100 orang yang terserang, 80 orang adalah anak-anak dan

20 orang dewasa dan musim penularan adalah musim hujan. Demam berdarah terutama berjangkit di kota-kota dan mudah menjalar menjadi wabah yang sejalan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk (Ditjen P2PL Depkes RI,1999).

Pada tahun 2011, angka kasus DBD di Indonesia tercatat sebanyak 65.432 kasus. Di provinsi Lampung sendiri tercatat sebanyak 1.494 kasus selama tahun 2011. Provinsi Lampung memiliki 14 kabupaten kota, jumlah penyebaran kasus DBD menurut kabupaten kota dari tahun 2008-2011 hampir merata seluruh kabupaten kota. Pada tahun 2008 tercatat 10 kabupaten kota, tahun 2009,2010 dan 2011 tercatat 11 kabupaten kota menjadi wilayah penyebaran DBD (Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012).

Kabupaten Lampung Selatan , mengalami jumlah kenaikan kasus DBD dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 tercatat 101 kasus (IR = 10,7; CFR = 1,98); tahun 2011 tercatat 168 kasus (IR = 18,5; CFR = 0); dan tahun 2012 mengalami kenaikan yang signifikan tercatat sebanyak 475 kasus (IR = 50; CFR = 0,63) (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung selatan Tahun 2012).

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan menggolongkan keadaan ini sebagai kejadian luar biasa (KLB), karena IR meningkat tiga kali lipat dari periode sebelumnya dan CFR meningkat lebih dari 50% dari periode sebelumnya

Salah satu kecamatan yang terdapat di Lampung Selatan, yakni kecamatan Ketapang dimana memiliki jumlah penduduk sebesar 45.966 jiwa dengan Kepadatan penduduk rata-rata 246 jiwa/Km² dengan rata-rata jumlah jiwa dalam keluarga sejumlah 4 orang. Tahun 2012 tercatat angka insiden DBD yang sangat melonjak tajam yaitu sebanyak 95 kasus dibandingkan pada tahun 2011 yang hanya tercatat 2 kasus (Profil Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012).

Penderita DBD di kecamatan ketapang tersebar ke 6 (enam) desa yaitu

desa Sri Pendowo dengan jumlah kasus 15 kasus, desa Pematang pasir sebanyak 20 kasus, desa Sido Asih 10 kasus dengan 1 kasus meninggal, desa legundi dengan 12 kasus dengan 3 kasus meninggal, desa Bangun Rejo 15 kasus dengan 1 kasus meninggal, desa taman sari 18 kasus dengan total 90 kasus hidup dan 5 kasus meninggal. (Sumber : Rekapitulasi penderita DBD tahun Desember 2012 s.d januari 2013 puskesmas Kecamatan Ketapang Kabupaten lampung selatan).

Indicator dari pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* adalah angka bebas jentik (ABJ). ABJ merupakan angka bebas jentik yang menggambarkan besaran masalah DBD. ABJ yang diharapkan agar dapat membatasi penyebaran DBD adalah 95%. ABJ kecamatan Ketapang pada tahun 2012 masih sangat rendah yaitu 74 %. ABJ yang masih sangat rendah menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M plus belum optimal, sehingga belum dapat menahan bahkan mengurangi angka kesakitan secara nyata ABJ Aedes Puskesmas Ketapang Tahun 2012

Prakteknya di masyarakat tidak berjalan dengan baik karena respon dan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk yang rendah, hal ini terlihat bahwa bila terjadi kasus DBD, masyarakat menganggap penanggulangan utamanya adalah fogging oleh jajaran kesehatan. Jadi di sini masyarakat belum menganggap kegiatan preventif itu lebih efektif.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Lokasi dalam penelitian ini adalah di desa Sri Pendowo wilayah kerja Puskesmas Ketapang Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini dilaksanakan dari 8 Juli 2013 sampai 11 Juli 2013.

Populasi seluruh kepala keluarga di desa Sri Pendowo kecamatan ketapang wilayah kerja puskesmas ketapang

sebanyak 781 KK yang terbagi dari tiga dusun, dimana dusun I berjumlah 277 KK, dusun II berjumlah 263 KK dan dusun III berjumlah 241 KK. Teknik pengambilan sampel stratified random sampling, sebanyak 89 responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang diadopsi dari kuisisioner penelitian Isnaini Fadilah tahun 2010 mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Tabel 1: Distribusi Responden berdasarkan Partisipasi Masyarakat dalam PSN

Partisipasi Masyarakat dalam PSN	f	%
Baik	44	49,4
Tidak Baik	45	50,6
Total	89	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M plus sebagian besar kategori tidak baik, sebanyak 45 responden (50,6%).

Tabel 2: Distribusi Responden berdasarkan Terdiagnosa DBD

Terdiagnosa DBD	f	%
Tidak	66	74,2
Ya	23	25,8
Total	89	100

Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa responden yang tidak mengalami DBD pada tahun 2013 sebanyak 66 responden (74,2%) sedangkan yang mengalami DBD pada tahun 2013 sebanyak 23 responden (25,8%).

Tabel 3: Hubungan Partisipasi Masyarakat dalam PSN dan Kejadian Demam Berdarah

Partisipasi dalam PSN	Terdiagnosa				Total	
	Tidak		Ya		n	%
Baik	36	40,4	8	8,9	44	100
Tidak	30	33,7	15	16,8	45	100
Jumlah	66	55	23	45	89	100
OR (95% CI) : 2,250 (0,840-6,028) <i>pv</i> 0,164						

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan responden yang partisipasi dalam PSN baik dan tidak terdiagnosa DBD sebanyak 81,8%, partisipasi dalam PSN baik dan terdiagnosa DBD 18,2%, sedangkan responden yang partisipasi dalam PSN tidak baik dan tidak terdiagnosa DBD sebanyak 66,7%, partisipasi dalam PSN tidak baik dan terdiagnosa DBD 33,3%. Berdasarkan analisis dengan uji *Chi Square* di dapatkan *p-value* sebesar (0,164) > α (0,05) sehingga H0 gagal ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD).

PEMBAHASAN

Partisipasi Masyarakat dalam (PSN)

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 89 responden pada tabel 1 didapatkan bahwa responden yang mendapatkan skor < 15 berjumlah 24 responden (27%) dan responden yang mendapatkan skor \geq 15 berjumlah 65 responden (73%). Jadi dapat kita lihat responden yang partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kategori tidak baik sebanyak 45 responden (50,6%) dan yang partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kategori baik sebanyak 44 responden (49,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk responden tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat

dalam pemberantasan sarang nyamuk sebagian besar belum baik.

Berdasarkan analisa peneliti, bila ditinjau dari segi informasi yang didapatkan responden, pada dasarnya pencegahan penyakit DBD sudah merupakan program pemerintah dimana semua unit pelayanan pemerintah dan banyak unit informasi media massa yang turut mendukung program pencegahan DBD dengan 3M plus. Ketika informasi tentang bagaimana pencegahan DBD telah sampai dan diterima dengan baik oleh masyarakat maka akan timbul suatu kesadaran akan berbagai hal berkenaan dengan pencegahan berjangkitnya DBD tersebut, sehingga diiringi dengan partisipasi masyarakat luas dalam berbagai upaya tersebut. Tetapi pada kenyataannya, melihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk tidak baik, maka dapat disimpulkan kesadaran masyarakat pada umumnya belum timbul yang dikarenakan informasi yang diserap oleh masyarakat dalam pencegahan berjangkitnya DBD belum optimal.

Bila ditinjau dari segi dana atau materi untuk melakukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M plus merupakan kegiatan yang sangat mudah dan murah untuk dilakukan dan tidak ada alat atau sarana dan prasarana khusus dikarenakan menggunakan alat yang umumnya setiap rumah memilikinya, sehingga gerakan 3M plus tidak membutuhkan pendanaan yang besar. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam gerakan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus ini masyarakat sendirilah yang aktif untuk mengadakan program tersebut dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat itu sendiri sehingga tercapai partisipasi yang optimal dan tidak terjadinya penyakit DBD pada masyarakat tersebut (Surtiretna, 2009).

Berdasarkan analisa peneliti ditinjau dari segi sosial ekonomi, merupakan hal yang mendasar timbulnya kemampuan untuk melakukan pencegahan atau penanganan suatu masalah kesehatan,

karena setelah diserapnya informasi tentang kesehatan maka akan timbul suatu kesadaran dan kemauan, tetapi kemauan tidak bisa terwujud bila kita tidak mampu dalam melaksanakan pencegahan atau penanganan masalah kesehatan tersebut, sehingga hal yang menunjang kemampuan adalah pekerjaan sebagai tolok ukur penghasilan.

Kejadian demam berdarah

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 89 responden pada tabel 2 didapatkan bahwa responden yang pernah atau sedang mengalami DBD selama tahun 2013 sebanyak 23 responden (25,8%) dan yang tidak pernah atau tidak sedang mengalami DBD selama tahun 2013 sebanyak 66 responden (74,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan presentase penderita sebesar 25,8% merupakan masalah yang serius dan harus segera ada penanganannya.

Bila dilihat dari segi penyebaran dan penularan DBD yang sangat cepat, hal ini dikarenakan Kemampuan terbang nyamuk mencapai radius 100-200 meter. Oleh sebab itu jika di suatu lingkungan terdapat pasien DBD, masyarakat yang berada pada radius 100-200 meter pada lingkungan tersebut berisiko tinggi tertular virus *dengue*. Lalu pada akhirnya akan menyebar ke lingkungan yang lebih luas dalam waktu yang sangat singkat (Anggraeni, 2010).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Angraeni diatas, peneliti berpendapat bahwa usia bayi sampai anak-anaklah yang memiliki kecenderungan terjangkit penyakit DBD, hal ini dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari (pukul 09.00 – 10.00) dan sore hari (16.00 – 17.00) sehingga demam berdarah kerap menyerang bayi dan balita karena cenderung tidur disaat nyamuk *Aedes aegypti* aktif, sedangkan pada anak-anak karena cenderung duduk di dalam kelas selama pagi hingga siang hari dan kaki mereka tersembunyi dibawah meja menjadi sasaran empuk nyamuk jenis ini.

Bila ditinjau dari mobilisasi masyarakat, meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkau, disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun (Indrawan, 2007).

Partisipasi Masyarakat dalam PSN untuk Pencegahan DBD

Berdasarkan analisis univariat dari 89 responden didapatkan partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk kategori tidak baik sebesar 50,6 %, sedangkan kejadian demam berdarah sebesar 25,8% dan berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,164 ($p > \alpha$ (0.05)) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyanto (2007) tentang kajian manajemen lingkungan terhadap kejadian DBD, yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi dalam PSN dengan kejadian DBD.

Berdasarkan hasil penelitian untuk usia penderita pada responden yang terjangkau DBD, dapat dilihat anak usia sekolah (AUS) meduduki urutan pertama terbanyak yaitu berjumlah 10 responden dan urutan kedua merupakan usia balita yang berjumlah 8 orang, peneliti berpendapat hal tersebut terjadi karena pada usia balita cenderung tidur tidak menggunakan kelambu disaat waktu nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue* menggigit yaitu pada siang hari (pukul 09.00 – 10.00) dan sore hari (16.00 – 17.00) dan pada anak usia sekolah cenderung berdiam dikelas sehingga nyamuk tersebut leluasa menggigit sekaligus menyebarkan virus *dengue* selama pagi hingga siang hari dan kaki

mereka tersembunyi dibawah meja menjadi sasaran empuk nyamuk jenis ini. Hasil penelitian inipun telah dinyatakan Ditjen P2PL Depkes RI, 1999 (halaman 2) bahwa usia yang rentan terkena DBD adalah anak-anak, dari 100 orang penderita, 80 adalah anak-anak dan 20 adalah orang dewasa.

Bila ditinjau dari segi pendidikan, teori mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mengerti, semakin mudah memahami atau malah mereka mencari informasi, dan semakin mudah untuk berinovatif dan sebaliknya jika pendidikan rendah maka untuk mengerti, memahami, terlebih untuk berinovasi sangatlah sulit. Peneliti berpendapat berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendidikan responden sebagian besar adalah SD (55,1%), yang artinya sebagian besar pendidikan responden rendah sehingga informasi tentang DBD sulit untuk diserap dan berdampak sebagian besar responden tidak berpartisipasi dalam pemberantasan nyamuk (50,6%).

Bila ditinjau dari segi mobilisasi penduduk, berdasarkan anilisa peneliti desa sripendowo merupakan desa yang dekat dengan pelabuhan dimana menjadi tempat persinggahan banyak orang yang mungkin saja membawa virus *dengue*, dan juga alat transportasi masyarakat semakin banyak sehingga memudahkan mereka berpergian ketempat yang mungkin saja kawasan endemik sehingga dapat tertular virus *dengue* dan disebarkan di desa tersebut.

Selanjutnya ditinjau dari pergantian musim yaitu pada awal atau penghujung musim hujan, pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk demam berdarah cenderung meningkat karena suhu atau kelembapan udara memang berperan penting bagi kelangsungan nyamuk-nyamuk jenis ini. Dan, diawal atau di penghujung musim hujan, kelembapan suhu cenderung optimum yaitu senantiasa lembab, sehingga dapat memungkinkan pertumbuhan nyamuk tersebut menjadi lebih cepat menjadi nyamuk dewasa dan siap menyebarkan virus

dengue yang terkandung pada liur nyamuk tersebut (Indrawan, 2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak hanya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk khususnya dengan 3M plus yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah tetapi juga berbagai faktor lainnya. dari penelitian ini didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah atau tidak signifikan antara dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian demam berdarah, dari data tabel 8 bahwa yang menderita DBD sebanyak 25,8% artinya jumlah yang menderita sedikit sedangkan partisipasi dalam PSN tidak baik sebanyak 50,6% yang artinya partisipasi masyarakat tersebut kurang. Hal ini dapat dikarenakan terdapat faktor-faktor lain yang lebih dominan yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah seperti: Usia, mobilisasi penduduk, dan pergantian musim.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dari 89 responden, didapatkan sebanyak 44 responden (49,4%) yang partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk kategori baik dan sebanyak 45 responden (50,6%) yang partisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk kategori tidak baik. Sebanyak 66 responden (74,2%) tidak mengalami DBD dan sebanyak 23 responden (25,8%) mengalami DBD. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti menyarankan bagi masyarakat yang mempunyai bayi dan balita diharapkan menggunakan kelambu bila tidur siang hari (pukul 09.00–10.00) dan

sore hari (16.00–17.00). Bagi masyarakat yang mempunyai anak usia sekolah (5-13 tahun) diharapkan menggunakan lotion anti nyamuk ketika akan berangkat kesekolah khususnya pada kaki dan diharapkan lebih waspada dan segera melaporkan kepada Puskesmas bila menemukan kasus DBD Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian kejadian demam berdarah dengan faktor-faktor penyebab DBD

-
- * Perawat Alumni Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
 - ** Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjung Karang Poltekkes Kemenkes Tanjung karang
-

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Siti, *Stop! Demam Berdarah Dengue*, Bogor; Bogor Publishing House, 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012*, Lampung Selatan.
- Dinas Provinsi Lampung Selatan, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012*, Lampung.
- Indrawan, *Mengenal dan Mencegah Demam Berdarah*, Bandung; Pionir Jaya, 2007.
- Surtiretna, Nina, *Awas Demam Berdarah*, Bandung ; Kiblat Buku Utama, 2009.
- Sudoyo, Setiyohadi B, Alwi I, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Ed 4*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta; 2006.
- Puskesmas Ketapang, 2012, *Profil Puskesmas Ketapang Tahun 2012*, Ketapang.