

PERILAKU MASYARAKAT GUNUNGKIDUL DALAM PEMBERANTASAN JENTIK VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE *Gunungkidul Community Behaviors in the Eradication of Larvae Dengue Hemorrhagic Fever*

Ferianto,¹ Sujono Riyadi *²

^{1,2}Dosen Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
email sujono_kmpk2005@yahoo.com

*Corresponding author

Tanggal Submission : 25 Oktober 2022, Tanggal Diterima : 30 Desember 2022

Abstrak

Latar Belakang: Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia dan Dunia. DBD dapat terjadi di daerah tropis dan sub-tropis di seluruh dunia, terutama di daerah perkotaan dan semi perkotaan. Jumlah kasus dan penyebarannya semakin meningkat dengan peningkatan mobilitas dan kepadatan penduduk. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam memberantas jentik vector demam berdarah dengue di Kabupaten Gunungkidul. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan 377 responden yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat. **Hasil:** Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rentang usia 41-50 tahun, memiliki pekerjaan sebagai petani, berpendidikan SMP/ sederajat dan tidak memiliki anggota keluarga yang menderita DBD. Perilaku masyarakat dalam pemberantasan jentik kategori jentik sebanyak 202 responden (56,4%) dan kategori jentik sebanyak 175 responden (44,6%). **Kesimpulan:** Perilaku masyarakat di Gunungkidul dalam pemberantasan bebas jentik nyamuk masih rendah.

Kata Kunci: DBD, Perilaku Bebas Jentik

Abstract

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a major public health problem in the world. DHF can occur in tropical and sub-tropical areas, especially in urban and semi-urban areas. The number of cases and their spread are increasing with increasing mobility and population density. The research objective was to determine community behavior in eradicating dengue hemorrhagic fever vector larvae in Gunungkidul Regency. **Methods:** This research is a descriptive survey consisting of 377 respondents who were taken using random sampling technique. The data analysis technique is univariate analysis. **Results:** The characteristics of the respondents are that they were female farmers aged 41–50 years, had a junior high school education or equivalent, and did not have family members who suffer from DHF. Community behavior in eradicating larvae in the category of larvae-existence was reported by 202 respondents (56.4%) and in the category of larvae-free was reported by 175 respondents (44.6%). **Conclusions:** The behavior of people in Gunungkidul in eradicating mosquito larvae is still low.

Keywords: DHF, larva-free behavior

PENDAHULUAN

Demam berdarah (DB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di dunia. DB dapat terjadi di daerah tropis dan sub tropis di seluruh dunia, terutama di daerah perkotaan dan semi perkotaan (WHO, 2011). Menurut data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 50 hingga 100 juta orang terinfeksi demam berdarah setiap tahun dan 500.000 kasus berkembang menjadi DBD yang mengakibatkan 22.000 kematian (Sanyaolu, 2017;). WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (WHO, 2015; Chelvam & Pinatih, 2017).

Pada tahun 2019, kasus DBD yang dilaporkan tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian. Incidence Rate DBD pada tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dua tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 dan 2018 ketika Incidence Rate DBD sebesar 26,1 dan 24,75 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) untuk kasus DBD menempati urutan ketujuh tertinggi setelah Provinsi Kalimantan Utara, Kalimantan Timur, Bali, Gorontalo, Maluku Utara dan Sulawesi Utara (Kemenkes RI, 2019). Gunungkidul merupakan kabupaten endemis DBD tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (Wijana, 2020; Yuwono, 2020). Laporan Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tanggal 17 Februari 2020, jumlah kasus cenderung meningkat sejak Januari 2020 yaitu ada 139 kasus dan pada Februari 2020 naik 25 kasus sehingga total ada 164 kasus DBD. Pada tanggal 26 Maret 2020 dilaporkan kasus DBD total 558 kasus, dan ada 4 orang yang meninggal (Antara, 2020). Penyebaran di Kecamatan Wonosari, Karangmojo, Ponjong dan Playen menjadi wilayah paling rawan dengan jumlah kasus terbanyak dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Hasil observasi pada lima rumah di daerah Playen ditemukan adanya jentik dalam bak penampungan air di rumah, saat di tanyakan ke anggota keluarga mengatakan bahwa memang jarang sekali untuk menguras bak penampungan air tersebut. Hal inilah yang mendasari perlunya dilakukan penelitian tentang “Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif. Dilakukan dengan cara melakukan survei ke rumah setiap responden. Populasi penelitian ini adalah warga masyarakat di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2020 yaitu sebanyak 221.514 rumah tangga (BPS Gunungkidul, 2020). Tahap awal peneliti menentukan dua kecamatan yang merupakan endemis DBD dengan angka kejadian tertinggi, yaitu meliputi kecamatan Karangmojo dan Kecamatan Playen. Sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus Slovin dan mendapatkan sebanyak 400 responden, namun karena dalam pelaksanaannya terdapat 23 responden yang tidak dapat di cek jentiknya sehingga dikeluarkan dari sample penelitian. Data dalam penelitian ini yang diolah sebanyak 377 responden (Dahlan MS, 2011).

Analisis data untuk setiap variabel penelitian dilakukan dengan cara mendeskripsikan setiap variabel penelitian untuk memperoleh Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Memberantas Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2020. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif (Sugiono, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara geografis Kecamatan Playen dan Kecamatan Karangmojo merupakan daerah hamparan dengan kemiringan lahan yang landai. Dua kecamatan ini diambil sebagai sampel dalam penelitian ini dikarenakan memiliki karakteristik yang hampir sama/homogen. Selain

itu juga, Kecamatan Karangmojo dan Kecamatan Playen merupakan daerah endemis DBD dengan urutan kasus tertinggi di Gunungkidul.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Gunungkidul (n=377)

Veriabel	Karakteristik	Frek	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	118	31.29
	Perempuan	259	68.7
Umur	20-30 tahun	32	8.49
	31-40 tahun	73	19.36
	41-50 tahun	108	28.65
	51-60 tahun	98	25.99
	61-70 tahun	51	13.53
	71-80 tahun	14	3.71
	81-90 tahun	1	0.27
Pekerjaan	ASN/TNI/Polri	8	2.12
	Karyawan BHMN/BHMD	2	0.53
	Karyawan Swasta		
	Perangkat Desa	9	2.39
	Petani		
	Buruh	7	1.86
	Wiraswasta	212	56.23
	Lain-lain (IRT, Pensiunan)	45	11.94
		45	11.94
		49	12.99
Pendidikan	Tidak tamat SD	67	17.77
	SD/Sederajat	115	30.5
	SMP/Sederajat	118	31.29
	SMA/Sederajat	69	18.3
	DI-DIII	5	1.33
	DIV-SI	3	0.79
Anggota keluarga ada yang pernah menderia DBB	Anggota Keluarga pernah menderita DBD	18	4.77
	Anggota Keluarga tidak pernah menderita DBD	359	95.22
Total		377	100

Sumber Data: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 259 orang (68,7%). Umur responden sebagian besar pada rentang 41-50 tahun sebanyak 108 orang (28,65%). Pekerjaan adalah sebagai petani sebanyak 212 orang (56,23%). Pendidikan terakhir adalah SMP/ sederajat sebanyak 118 orang (31,29%), dan sebagian besar anggota keluarga tidak pernah menderit DBD sebanyak 359 orang (95,22%).

Tabel 2: Gambaran Perilaku Bebas Jentik Vektor Demam Berdarah Dengue di Gunungkidul (n=377)

Veriabel	Karakteristik	Frekuensi	%
Perilaku Bebas Jentik	Bebas Jentik	175	46.4
	Ada Jentik	202	53.6

Sumber Data: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 377 responden, perilaku bebas jentik pada kategori ada jentik sebanyak 202 orang (53,6%) dan bebas jentik sebanyak 175 orang (46,4%)

Tabel 3: Tabulasi Silang Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Pendidikan dan Anggota Keluarga Yang Pernah Menderita DBD dengan Perilaku Bebas Jentik di Gunungkidul (n=377)

Karakteristik	Perilaku Bebas Jentik			
	Bebas Jentik		Ada Jentik	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	56	0.15	62	0.16
Perempuan	119	0.32	140	0.37
Umur				
20-30 tahun	14	0.03	18	0.05
31-40 tahun	30	0.08	43	0.11
41-50 tahun	48	0.13	60	0.17
51-60 tahun	45	0.12	53	0.15
61-70 tahun	32	0.08	19	0.05
71-80 tahun	6	0.02	8	0.02
81-90 tahun	1	0.00	0	0.00
Pekerjaan				
ASN/TNI/Polri	4	0.01	4	0.01
Karyawan BHMN/BHMD	1	0.00	1	0.00
Karyawan Swasta	6	0.02	3	0.01
Perangkat Desa	1	0.00	6	0.02
Petani	101	0.27	111	0.29
Buruh	15	0.04	30	0.08
Wiraswasta	18	0.05	27	0.07
Lain-lain (IRT, Pensiunan)	29	0.08	20	0.05
Pendidikan				
Tidak tamat SD	30	0.08	37	0.10
SD/Sederajat	59	0.16	56	0.15
SMP/Sederajat	60	0.16	58	0.15
SMA/Sederajat	25	0.07	44	0.12
DI-DIII	1	0.00	4	0.01
DIV-SI	0	0.00	3	0.01
Adanya anggota keluarga yang pernah menderita DBB				
Keluarga pernah menderita DBD	13	0.03	5	0.01
Keluarga tidak pernah menderita DBD	162	0.43	197	0.52

Sumber Data: Data Primer, 2020

PEMBAHASAN

Dikatakan bebas jentik apabila tidak ditemukan satu jentik-pun di setiap penampungan air yang ada di rumah responden, sedangkan ada jentik, jika dirumah responden ditemukan adanya jentik baik itu di bak mandi atau di tempat-tempat lain yang memungkinkan munculnya jentik (seperti di vas bunga, talang dan lain sebagainya). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan perilaku bebas jentik (ditemukan ada jentik sebanyak 140 orang (0.37%). Sebagian besar laki-laki juga menunjukkan perilaku bebas jentik (ditemukan ada jentik). Hal ini menunjukkan bahwa jenis

kelamin perempuan maupun laki-laki memiliki kecenderungan memiliki perilaku bebas jentik kategori ada jentik (ditemukan jentik di lingkungan rumah). Penelitian lain menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografik seperti usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PSN DBD di suatu daerah (Dhimal et al., 2014).

Karakteristik yang ada dalam diri seseorang seperti usia merupakan faktor yang dapat mendorong terciptanya suatu perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang 41-50 tahun dengan perilaku bebas jentik pada katagori ada jentik, begitu juga pada kategori tidak ada jentik. Depkes RI menyatakan bahwa rentang usia ini adalah masa peralihan dari usia muda ke usia lanjut usia (Amin, 2017). Perilaku Kesehatan akan berkembang seiring dengan bertambahnya usia sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman pribadi selama hidup (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar respnden berkerja sebagai petani dengan perilaku bebas jentik kategori ada jentik maupun tidak ada jentik. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang wajib dilakukan oleh setiap orang untuk memenuhi segala kebutuhannya dan demi kelangsungan hidupnya (Kurniyawati, 2011). Pekerjaan memiliki pengaruh pada pengetahuan dan perilaku seseorang. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung dari perkerjaan dan lingkungan kerjanya (Notoatmodjo, 2014). Seseorang yang tidak berkerja akan memiliki waktu luang yang lebih untuk melakukan praktik PSN daripada yang berkerja sehingga tercipta lingkungan yang baik tidak menjadi perkembangan nyamuk (Ratnawati, 2017).

Penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara perkerjaan dengan perilaku pencegahan DBD (Harmani & Hamal, 2013). Pekerjaan belum tentu memiliki peranan yang penting dalam perilaku yang baik, karena sangat sulit untuk merubah perilaku seseorang. Orang yang berkerja memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak berkerja dalam melakukan pencegahan DBD. Orang yang berkerja kemudian memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik belum tentu memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan DBD (Monintja, 2015).

Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP/ sederajat dengan perilaku bebas jentik kategori tidak ada jentik. Seseorang dengan pendidikan formal yang tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki kepribadian yang lebih dewasa. Pengetahuan dan kepribadian yang lebih baik akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyingkapi suatu masalah dan membentuk perilaku Kesehatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan DBD, sebagian besar responden memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik (Zaeri, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memiliki anggota keluarga menderita DBD dengan perilaku bebas jentik katagori ada jentik. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dan lingkungan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan. Seseorang dengan pengalaman yang lebih luas memungkinkan akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang semakin baik. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman sakit dengan praktik PSN DBD. Pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang yang kemudian akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengalaman menderita DBD baik yang dialami sendiri ataupun anggota keluarga akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN (Dewi, 2015).

SIMPULAN

Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rentang umur 41-50 tahun, memiliki pekerjaan sebagai petani, berpendidikan SMP/ sederajat dan tidak memiliki anggota keluarga yang menderita DBD serta memiliki perilaku bebas jentik kategori ada jentik 52%. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai evidence based dalam pencegahan DBD.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang strategi atau intervensi untuk meningkatkan perilaku bebas jentik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Tri Sunarsih, M. Kes selaku ketua LPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun spirituil kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. Al. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6).
- Antara. (2020). *DBD di Gunungkidul Mencapai 558 Kasus*. Medcom.Id. <https://www.medcom.id/nasional/daerah/ybDIMxjb-dbd-di-gunungkidul-mencapai-558-kasus>
- Chelvam, R., & Pinatih, I. G. N. I. (2017). Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II. *DOAJ (Directory of Open Access Journals)*, 8(3), 164. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.136>
- Dahlan MS. (2011). *Dahlan MSStatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Salemba Medika.
- Dewi, N. P. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prakrik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara*. UNNES.
- Dhimal, M., Aryal, K. K., Dhimal, M. L., Gautam, I., Singh, S. P., Bhusal, C. L., & Kuch, U. (2014). Knowledge, attitude and practice regarding dengue fever among the healthy population of highland and lowland communities in Central Nepal. *PLoS ONE*, 9(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102028>
- Harmani, N., & Hamal, D. K. (2013). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Kabupaten Karang Tengah Kecamatan Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*. UHAMKA.

- Kemendes RI. (2016). Situasi DBD di Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi* (pp. 1–12).
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kurniyawati, I. (2011). *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Bangetayu Wetan RW 05 Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Monintja, T. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu , Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Relationship Between Individual Characteristic , Knowledge , Attitude With PSN DBD Behavior Of Commun. *JIKMU*, 5, 503–519.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ratnawati, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan, VII*.
- Sanyaolu, A. (2017). Global Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever: An Update. *Journal of Human Virology & Retrovirology*, 5(6). <https://doi.org/10.15406/jhvr.2017.05.00179>
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- WHO. (2011). Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. In *Management*. SEARO. <http://w3.who.sea.org/searono29/pdf.htm>
- WHO. (2015). Impact of dengue. *World Health Organization*.
- Wijana, E. P. E. (2020). Di awal tahun ini Gunungkidul menempati urutan pertama kasus DBD di wilayah DIY. *Suara Jogja*.
- Yuwono, M. (2020). Pasien DBD Gunungkidul Terbanyak di DIY, Diduga karena Nyamuk Sudah Kebal Insektisida. *Kompas.Com*.
- Zaeri. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung*. Universitas Indonesia.