

NASKAH PUBLIKASI
GAMBARAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI
DESA GROGOL KECAMATAN GROGOL KABUPATEN SUKOHARJO



Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar S1
Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

ELOK CITRA PURNAMA

J 410 080 041

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

GAMBARAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DESA GROGOL KECAMATAN GROGOL KABUPATEN SUKOHARJO

Disusun Oleh : Elok Citra Purnama
NIM : J 410 080 041

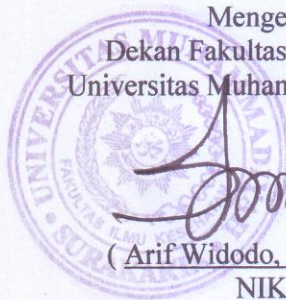
Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 12 Oktober 2012 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Surakarta, 12 Oktober 2012

Ketua Penguji : Dwi Astuti S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji I : Bejo Raharjo SKM, M.Kes
Anggota Penguji II : Noor Alis Setiyadi SKM, MKM



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)
NIK. 630

GAMBARAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI DESA GROGOL KECAMATAN GROGOL KABUPATEN SUKOHARJO

Oleh :

Elok Citra Purnama¹, Dwi Astuti^{2}, Sri Darnoto^{2*}*

¹Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada daerah tropis maupun subtropis. Sudah banyak program pemerintah dalam upaya pencegahan DBD seperti penyuluhan atau sosialisasi 3M (Menguras, Menutup and Mengubur), penyemprotan atau pengasapan, pembagian abate dan pelaksanaan gotong royong. Partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan persebaran DBD semakin meluas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi PSN di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif murni. Populasi dalam penelitian ini seluruh warga Desa Grogol yang pernah terkena DBD tahun 2009-2011. Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian terdapat 60% responden dengan bak mandi positif jentik, 50% responden tidak menutup tempat penampungan air dan 10% terdapat jentik pada tempat penampungan air, 60% responden tidak menyingkirkan barang-barang bekas dan 70% responden menggantungkan pakaian di dalam kamar.

Kata kunci : DBD, PSN, 3M

ABSTRACT

Dengue fever has become a serious health problem in tropical and subtropical regions. Many government programs in dengue prevention efforts such as education or socialization 3M (Drain, Close and Bury), spraying or fogging, distribution and implementation of mutual aid abate. Community participation is still lacking in activities mosquito nest eradication (PSN) has spread dengue fever spreading. This study aims to reveal the PSN in the village of Grogol sub-district of Grogol district Sukoharjo. This research method using purely qualitative research. The population in this study all villagers who have been exposed to dengue Grogol years 2009-2011. The selection of the sample using purposive sampling method. The results are 60% respondents with positive bathtub larvae, 50% respondents did not close a reservoir of water and 10% contained larvae in

water reservoirs, 60% respondents did not get rid of second-hand goods and 70% respondents hang clothes in the room.

Key words: DBD, PSN, 3M

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan subtropis. Kejadian penyakit DBD semakin tahun semakin meningkat dengan manifestasi klinis yang berbeda, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Manifestasi klinis yang berat merupakan keadaan darurat yang sering dikenal dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dan *Dengue Shock Syndrome (DSS)* (Misnadiarly, 2009).

Penyebaran penyakit DBD semakin besar ketika musim hujan atau pancaroba tiba. Hampir bisa dipastikan terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang terjangkit DBD (Mufidah, 2012). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 jumlah *Incident Rate (IR)* 59,02 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,86%. Sedangkan di tahun 2009 jumlah *Incident Rate (IR)* 68,22 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,89%. Dan pada tahun 2010 jumlah *Incident Rate (IR)* 65,70 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,87% (Kemenkes RI, 2011).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2009 terdapat 371 kasus DBD dan 11 orang meninggal karena penyakit ini dengan *Incident Rate (IR)* 40,60 per 100.000 penduduk; *Case Fatality Rate (CFR)* 2,96% dengan jumlah penduduk 843.127 jiwa. Tahun 2010 terdapat 437 kasus dan jumlah kematian 10 orang dengan *Incident Rate (IR)* 51,59 per 100.000 penduduk; *Case*

Fatality Rate (CFR) 2,29% dengan jumlah penduduk 824.238 jiwa. Pada tahun 2011 terdapat 107 kasus dan jumlah kematian satu orang dengan *Incident Rate* (IR) 12,85 per 100.000 penduduk; *Case Fatality Rate* (CFR) 0,94% dengan jumlah penduduk 851.157 jiwa (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Dari data penyebaran kasus DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo terdapat 12 kecamatan dimana diperoleh angka kejadian DBD tertinggi di Kecamatan Grogol. Puskesmas Grogol melayani 14 desa dimana daerah yang tiap tahunnya dengan jumlah kasus DBD terbanyak. Jumlah kasus DBD di Kecamatan Grogol pada tahun 2009 sebanyak 70 kasus dan terdapat satu kematian dengan jumlah penduduk 103.232 jiwa (IR 67,81 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2010 ditemukan 111 kasus DBD dan dua kematian dengan jumlah penduduk 127.886 jiwa (IR 86,80 per 100.000 penduduk) dan pada tahun 2011 terdapat 20 kasus dan satu kematian dengan jumlah penduduk 105.016 jiwa (IR 19,04 per 100.000 penduduk) (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Desa Grogol merupakan desa endemis DBD dengan jumlah kasus DBD terbanyak dari 14 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Grogol. Dapat diketahui dari jumlah kasus selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2009 terdapat 26 kasus (IR 51,01 per 10.000 penduduk), tahun 2010 terdapat 51 kasus (IR 100,06 per 10.000 penduduk), dan tahun 2011 terdapat 3 kasus (IR 5,88 per 10.000 penduduk). Berdasarkan dari data abatisasi, Desa Grogol memiliki nilai ABJ (Angka Bebas Jentik) dibawah standart, yaitu 95%, dimana pada tahun 2010 nilai ABJ 90% dan tahun 2011 nilai ABJ 90%.

Berdasarkan data tersebut, desa Grogol merupakan desa endemis DBD dengan peningkatan kasus yang selalu tinggi setiap tahunnya. Hal tersebut disebabkan oleh kesadaran masyarakat terhadap PSN sangat kurang, kebiasaan masyarakat membuang sampah sembarangan, lokasi penduduk yang dekat dengan pasar dan tempat pembuangan sampah akhir, jarak antara satu rumah dengan rumah yang lain sangat berdekatan dan beberapa rumah yang lingkungan sekitarnya berdekatan dengan pekarangan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian tentang gambaran perilaku PSN di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif murni. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2012 di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah penderita penyakit DBD dari tahun 2009-2011 di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara mendatangi rumah responden. Jika responden tersebut sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi maka penelitian dapat dilanjutkan yaitu melakukan wawancara kepada responden dengan pedoman wawancara yang sudah disediakan dan merekam jawaban responden. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan perangkat lunak komputer. Melakukan transkripsi atau mengubah hasil wawancara yang direkam diubah dalam bentuk tulisan, kemudian mengelompokkan jawaban responden

berdasarkan tema yang sudah ditentukan dan menganalisis setiap kalimat serta membuat interpretasinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum

Desa Grogol merupakan desa yang berada paling timur di wilayah Kecamatan Grogol. Topografi wilayah Desa Grogol berupa dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 80 m diatas permukaan laut (DPL). Desa Grogol merupakan desa yang memiliki luas wilayah paling kecil di antara 14 desa yang ada di Kecamatan Grogol, yaitu seluas 85 Ha atau 2,83 persen dari luas wilayah Kecamatan Grogol. Jumlah penduduk di Desa Grogol pada tahun 2010 adalah 5.097 jiwa yang terdiri dari 2.593 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 2.504 jiwa berjenis kelamin perempuan.

Dahulu daerah Grogol merupakan daerah pertanian, namun dengan berjalannya waktu, saat ini menjadi daerah industri. Desa Grogol terdapat banyak sekali pabrik sehingga sebagian besar masyarakat di Desa Grogol bermata pencaharian sebagai buruh.

Karakteristik responden

Berdasarkan dari hasil penelitian untuk usia responden berkisar antara 31-60 tahun. Untuk tingkat pendidikan, responden memiliki tingkat pendidikan SD-SMA. Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja, sedangkan responden yang lain bekerja sebagai buruh, wiraswasta dan guru.

Perilaku menguras tempat-tempat penampungan air

Dari hasil penelitian, responden selalu melakukan pengurasan terhadap tempat-tempat penampungan air mereka dengan frekuensi pengurasan yang berbeda-beda. 5 responden melakukan pengurasan dalam kurun waktu satu minggu sekali dan 5 responden lainnya melakukan pengurasan dalam waktu kurang dari satu minggu. Dari hasil pengamatan, ditemukan 6 responden dengan bak mandi yang positif jentik-jentik nyamuk. Setelah dilakukan konfirmasi dengan responden, ternyata responden kurang memperhatikan cara pengurasan yang benar. Mereka hanya membuang air lalu diganti dengan air yang baru.

Kurangnya pemahaman tentang cara menguras tempat-tempat penampungan air dapat menyebabkan timbulnya jentik-jentik nyamuk, terutama jentik penyebab penyakit DBD. Banyak hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan DBD. Nyamuk akan meletakkan telurnya pada dinding-dinding tempat penampungan air sehingga diharuskan untuk menggosok atau menyikat pada dinding-dinding tempat penampungan air dan mengganti air didalamnya dengan air bersih (Misnadiarly, 2009). PSN DBD bila dilaksanakan oleh seluruh masyarakat maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi (Depkes RI, 2005).

Dari hasil pengamatan pada kamar mandi, terdapat 3 responden, terlihat banyak sampah bungkus sabun mandi, sampah plastik deterjen dan sampo. Hal tersebut menunjukkan kurangnya kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kebersihan. Penumpukan sampah di kamar mandi dapat menjadi sarang nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti*.

Perilaku menutup rapat-rapat tempat penampungan air

Berdasarkan dari hasil pengamatan, terdapat 8 responden yang memiliki tempat penampungan air di dalam rumah mereka. Ditemukan 5 responden yang tidak menutup tempat-tempat penampungan air mereka dan satu diantaranya positif terdapat jentik nyamuk. Menurut responden, mereka kurang menyukai menggunakan penutup pada tempat-tempat penampungan air karena harus membuka dan menutup kembali tempat penampungan air. Kebiasaan responden tidak menutup tempat penampungan air akan memberikan peluang bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembangbiak di dalam tempat penampungan air. Hal tersebut memicu populasi nyamuk *Aedes aegypti* bertambah banyak.

Dari hasil pengamatan, terdapat 3 responden yang sudah menyadari pentingnya penggunaan penutup pada tempat penampungan air. Tindakan responden tersebut dapat menekan jumlah populasi nyamuk yang akan berkembangbiak di dalam tempat-tempat penampungan air. Pernyataan responden tersebut sama dengan hasil penelitian Badrah dan Nurul (2011) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara menutup tempat penampungan air dengan keberadaan jentik di Kelurahan Penajan. Sejalan dengan hasil penelitian Mahardika (2009) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring.

Menurut responden, keamatan saat menutup tempat penampungan air harus diperhatikan, mengingat bahwa nyamuk *Aedes aegypti* menyukai air yang bersih untuk meletakkan telur-telurnya dan tidak berkontak langsung dengan tanah

(Ginanjar, 2008). Tempat penampungan air yang tertutup lebih sering mengandung larva dibandingkan tempat penampungan air yang terbuka. Hal tersebut dikarenakan penutupnya jarang terpasang dengan baik dan sering terbuka untuk mengambil air di dalamnya. Tempayan seperti itulah yang lebih disukai nyamuk untuk tempat bertelur karena ruangnya lebih gelap daripada tempayan yang terbuka (Badrah dan Nurul, 2011).

Responden lebih suka menyimpan air bersih menggunakan ember plastik dibandingkan gentong yang terbuat dari tanah liat. Menurut responden, menggunakan ember plastik lebih praktis, tidak mudah pecah, mudah dibawa dan harganya lebih murah. Nyamuk *Aedes aegypti* hinggap atau beristirahat di dalam dan kadang di luar rumah, berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat-tempat yang gelap dan berwarna hitam atau merah (Depkes RI, 2005).

Perilaku mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas

Dari hasil pengamatan, peneliti melihat masih banyak barang-barang bekas yang bergeletakan di sekitar rumah responden. responden tidak begitu memperdulikan barang-barang bekas karena menurut mereka hanya barang-barang bekas yang tidak akan memberikan dampak buruk bagi mereka. Sanitasi lingkungan sangat berperan dalam perkembangbiakan vektor DBD, terutama adanya barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air hujan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ginanjar (2008) mengatakan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* sangat suka tinggal dan berkembangbiak di genangan air bersih yang tidak terkontak langsung dengan tanah. Vektor penyebab DBD ini

diketahui banyak bertelur di genangan air yang terdapat pada sisa-sisa kaleng bekas, ban bekas dan sebagainya. Hasil penelitian Badrah dan Nurul (2011) bahwa terdapat hubungan antara menyingkirkan barang-barang bekas dengan keberadaan jentik terhadap kejadian DBD. Sejalan dengan hasil penelitian Mahardika (2009), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengubur/menyingkirkan barang-barang bekas dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk sampah rumah tangga sebagian RT (Rukun Tetangga) di Desa Grogol menggunakan jasa tukang sampah yang berkeliling untuk mengambil sampah. Ada juga yang dibakar pada *blumbang* atau tempat khusus untuk membakar sampah. Membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya merupakan tindakan pencegahan dari penyakit yang dapat ditimbulkan oleh sampah dan upaya dalam memelihara kebersihan lingkungan sekitar. Sampah merupakan sesuatu yang tidak dikehendaki setiap orang. Dampak dari sampah secara tidak langsung dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit, seperti *Aedes aegypti*, sehingga penyebaran penyakit DBD semakin meluas. Kebiasaan membakar sampah dapat mengurangi persebaran DBD di suatu wilayah. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Mahardika (2009), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian DBD.

Perilaku kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam kamar

Dari hasil penelitian, ditemukan 7 responden yang masih membiasakan menggantungkan pakaian di sembarang tempat. Menurut

responden, mereka sudah terlanjur biasa melakukannya sehingga susah untuk diubah. Perilaku yang sudah menjadi biasa memang susah untuk diubah menjadi lebih baik. Menurut Notoatmodjo (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam kesehatan, salah satunya adalah latar belakang dimana latar belakang yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dibedakan atas: pendidikan, pekerjaan, penghasilan, norma-norma yang dimiliki dan keadaan sosial budaya yang berlaku.

Dari hasil pengamatan, didapatkan 3 responden yang sudah merubah kebiasaan dalam menggantungkan pakaian. Hal tersebut dikarenakan atas dasar pengalaman anggota keluarga responden saat terkena DBD sehingga mereka mengubah perilaku. Responden meletakkan pakaian yang sudah digunakan ke dalam ember ataupun keranjang pakaian. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2005) bahwa salah satu cara “3M plus” yang harus dilaksanakan adalah menghindari kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah/kamar. Menurut Ginanjar (2008), di dalam rumah yang terdapat banyak pakaian yang digantung atau lipatan gordien maka akan menjadi tempat *Aedes aegypti* bersembunyi. Duma dkk (2007) menyebutkan bahwa kebiasaan masyarakat menggantungkan pakaian di dalam kamar merupakan salah satu indikasi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan masyarakat menggantungkan pakaian di dalam kamar dengan kejadian DBD. Begitu juga dengan hasil penelitian Widiyanto (2007), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung baju dengan kejadian DBD. Hal tersebut disebabkan karena baju yang tergantung dapat

menjadi tempat peristirahatan nyamuk dan memungkinkan nyamuk hidup lebih lama.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ditemukan 6 responden (60%) dengan bak mandi yang positif terdapat jentik-jentik nyamuk. Hal tersebut dikarenakan cara pengurusan responden yang salah. Responden kurang mepedulikan pentingnya menggosok/menyikat dinding-dinding bak mandi. Ditemukan 5 responden (50%) yang tidak menutup tempat-tempat penampungan air dan terdapat 1 responden (10%) dengan tempat penampungan air yang positif terdapat jentik-jentik nyamuk. Sebanyak 6 responden (60%) tidak menyingkirkan barang-barang bekas di sekitar rumah responden. Sebanyak 7 responden (70%) yang masih membiasakan menggantungkan pakaian di dalam kamar.

Saran

1. Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan PSN-DBD secara teratur seperti melakukan penyikatan/menggosok dinding-dinding penampungan air, menutup tempat-tempat penampungan air dan menyingkirkan barang-barang bekas agar dapat mengurangi keberadaan jentik sehingga penularan penyakit DBD dapat ditekan.

2. Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Meningkatkan peran aktif petugas kesehatan baik tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kebersihan lingkungan melalui penyuluhan dan melakukan peninjauan yang berkesinambungan dalam rangka evaluasi hasil penyuluhan kepada masyarakat sebagai upaya penanggulangan penyakit DBD.

3. Peneliti lain

Dapat meneliti mengenai partisipasi petugas kesehatan dalam upaya pemberantasan penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Badrah, Siti., dan Nurul Hidayah. 2011. Hubungan Antara Tempat Perindukan Nyamuk *Aedes aegypti* Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. *J. Trop. Pharm. Chem (Indonesia)*. Vol. 1. No. 2, 2011.
- Dinkes Sukoharjo. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Duma, Nicholas A., Darmawansyah dan A. Arsunan Arsin. 2007. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Baruga Kota Kendari 2007. *Analisis*, Vol. 4 No. 2, September 2007 : 91- 100
- Ginanjari, Genis. 2008. *Apa Yang Dokter Anda Tidak Katakan tentang Demam Berdarah*. Yogyakarta: Penerbit Buku B-First (PT. Benteng Pustaka).
- Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahardika, Wahyu. 2009. *Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring*

Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Misnadiarly. 2009. *Demam Berdarah Dnegue (DBD): Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa untuk Mengatasi DBD.* Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Widiyanto, Teguh. 2007. *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Purwokerto Jawa Tengah.* [Thesis]. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.