

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA
TENTANG PSN DBD TERHADAP KEBERADAAN JENTIK
NYAMUK *Aedes Aegypti* DI KELURAHAN BLULUKAN
KECAMATAN COLOMADU KARANGANYAR**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran

Oleh :

TIO UGANTORO

J 500 130 042

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA
TENTANG PSN DBD TERHADAP KEBERADAAN JENTIK NYAMUK
Aedes Aegypti DI KELURAHAN BLULUKAN KECAMATAN
COLOMADU KARANGANYAR**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

TIO UGANTORO

J 500 130 042

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

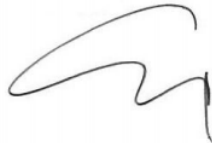
Pembimbing Utama



dr. Nurhavani, M.Sc

NIDK. 619096502

Kepala Biro Skripsi



dr. Nur Mahmudah, M.Sc.

NIK. 1769

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA
TENTANG PSN DBD TERHADAP KEBERADAAN JENTIK NYAMUK
Aedes Aegypti DI KELURAHAN BLULUKAN KECAMATAN
COLOMADU KARANGANYAR

Oleh :

TIO UGANTORO

J 500 130 042

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Kedokteran

Pada hari Kamis, 19 November 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Ketua Penguji

1. dr. Rochmadina Suci Bestari, M.Sc

(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. dr. Retno Sintowati, M.Sc

(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. dr. Nurhayani, M.Sc

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

Dekan



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 17 NOV 2020

Penulis



Tio Ugantoro
J 500 130 042

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA TENTANG PSN DBD TERHADAP KEBERADAAN JENTIK NYAMUK *Aedes Aegypti* DI KELURAHAN BLULUKAN KECAMATAN COLOMADU KARANGANYAR

Abstrak

Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Negara-negara Anggota di tiga wilayah WHO secara rutin melaporkan jumlah kasus tahunan. Jumlah kasus yang dilaporkan meningkat dari 2,2 juta pada 2010 menjadi 3,2 juta pada 2015 telah tercatat semua sebagian kasus dengue menjelaskan peningkatan tajam dalam jumlah kasus yang dilaporkan dalam beberapa tahun terakhir. Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang PSN DBD terhadap keberadaan jentik *Aedes aegypti*. Jenis penelitian yaitu kuantitatif non eksperimental dengan deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 70 responden. 35 responden merupakan kepala keluarga perumahan bulukan dan 35 responden adalah kepala keluarga bulukan. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner cara pemberantasan sarang nyamuk serta lembar skrining jentik dengan analisa data menggunakan Spearman Rank/Rho. Hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga PSN DBD dengan keberadaan jentik $p < 0,05$ ($p = 0,011$) dengan korelasi cukup ($r = 0,303$). Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga PSN DBD dengan keberadaan jentik. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) harus dijalankan oleh semua elemen baik dari petugas kesehatan ataupun masyarakat terkait.

Kata Kunci : pengetahuan PSN, keberadaan jentik nyamuk

Abstract

The incidence of dengue fever has increased dramatically around the world in recent decades. Member States in the three WHO regions reported an annual number of cases. The number of reported cases increased from 2.2 million in 2010 to 3.2 million in 2015 and all cases of dengue have recorded a sharp increase in the number of cases reported in recent years. The level of education related to the ability to absorb and receive health information and the ability to develop health. Communities with higher education generally have broader knowledge and insight so that they are easier to absorb and receive information, and can participate and be active in overcoming health problems for themselves and their families. The

purpose of this study was to see the relationship between the level of knowledge about PSN DHF and the presence of *Aedes aegypti* larvae. This type of research is quantitative non-experimental with descriptive correlation. Sampling using a purposive sampling technique with a total of 70 respondents. 35 respondents were heads of households in the reed housing and 35 respondents were heads of the reed families. The questionnaire used was a questionnaire on how to eradicate mosquito nests (PSN) and larva screening sheets with data analysis using Spearman Rank/ Rho. The results showed a significant relationship between the level of knowledge of PSN DHF with the presence of larvae $p < 0.05$ ($p = 0.011$) with sufficient status ($r = 0.303$). The results showed a significant relationship between the level of knowledge of PSN DHF with the presence of larvae). The Mosquito Nest Eradication Program (PSN) must be run by all elements, both from health workers and related communities.

Keyword: PSN knowledge, mosquito larvae

1. PENDAHULUAN

Demam berdarah adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue yang berkaitan erat (DenV-1, DenV-2, DenV-3, dan DenV-4). Demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus dengue. Infeksi dengue adalah penyakit akibat virus yang ditularkan oleh nyamuk yang paling cepat di dunia. Infeksi paling umum didapat di lingkungan perkotaan. Dalam beberapa dekade terakhir, perluasan Perkampungan dan kota di daerah-daerah di mana hal itu biasa terjadi dan mobilitas orang yang meningkat telah meningkatkan jumlah epidemi dan virus yang bersirkulasi (Haryanto, 2018).

Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Negara-negara Anggota di tiga wilayah WHO secara rutin melaporkan jumlah kasus tahunan (World Health Organization, 2018). Jumlah kasus yang dilaporkan meningkat dari 2,2 juta pada 2010 menjadi 3,2 juta pada 2015 telah tercatat semua sebagian kasus dengue menjelaskan peningkatan tajam dalam jumlah kasus yang dilaporkan dalam beberapa tahun terakhir (Bhatt *et al.*, 2017).

Pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347

penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya untuk menjaga kebersihan lingkungan (Kemenkes RI, 2016b).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten/kota. Kabupaten/kota dengan IR DBD tertinggi adalah Kota Surakarta 14.606 per 100.000 penduduk (DEPKES, 2016).

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (DEPKES, 2017).

Kepala keluarga merupakan pemimpin didalam suatu keluarga. Sebagai seorang pemimpin tentu saja akan memberikan contoh yang baik bagi keluarganya dalam berbagai aspek salah satunya adalah aspek kesehatan, dengan demikian diharapkan lingkungan keluarga yang sehat akan tercipta, termasuk dalam pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk (Mahendroyoko, 2016). Program tersebut seharusnya berjalan dengan baik jika kepala keluarga memiliki pengetahuan yang baik terkait dampak yang dapat ditimbulkan karena program PSN tidak dilaksanakan dengan baik.

2. METODE

Jenis penelitian yaitu kuantitatif non eksperimental dengan deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 70

responden. 35 responden merupakan kepala keluarga perumahan bulukan dan 35 responden adalah kepala keluarga bulukan. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner cara pemberantasan sarang nyamuk serta lembar skrining jentik dengan analisa data menggunakan *Spearman Rank/Rho*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Usia paling banyak adalah rentang 25-35 tahun dan paling sedikit adalah rentang 18-25 tahun. Usia paling muda responden adalah 24 tahun dan paling tua adalah 45 tahun dengan standar deviasi $\pm 5,499$. Pendidikan kepala keluarga paling banyak adalah S1/Sederajat dengan jumlah 28 responden (40%) dan paling sedikit adalah SD sejumlah 4 responden (5,7%).

Mayoritas pekerjaan kepala keluarga di Kelurahan Blulukan adalah wiraswasta sejumlah 51 (72,9%) responden dan paling sedikit adalah TNI/POLRI dengan jumlah 4 (8,6%) responden. Penghasilan terbanyak kepala keluarga Kelurahan Blulukan adalah pada rentang 1.600.000 – 3.000.000 sebanyak 25 (35,7%) responden dengan penghasilan terendah 0-1.500.000 sebanyak 12 (17,1) responden dan penghasilan tertinggi >5.000.0000 sebanyak 4 (5,7%) responden.

Tabel 1. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Keberadaan Jentik

Pengetahuan	Keberadaan Jentik		Total	p
	Ada	Tidak Ada		
Baik	15	53	68	0.011
Buruk	2	0	2	
Total	17	53	70	

Tabel menunjukkan pengetahuan baik sebanyak 15 memiliki pengetahuan baik dan 2 berpengetahuan buruk terdapat jentik. Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan keberadaan jentik $p 0,011$.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan data diatas usia 18 -25 tahun adalah rentang kepala keluarga termuda dan usia termuda pada penelitian ini adalah 23 tahun, yaitu responden yang

berasal dari Perkampungan Blulukan. Rentang usia tua adalah usia 36-45 tahun dan usia tertua pada penelien ini adalah 45 tahun, yaitu responden yang berasal dari Perkampungan Blulukan. Usia 23 tahun termasuk kedalam usia dewasa awal dan masih sangat *fresh* serta *energic*, sedangkan usia 45 tahun sudah memasuki usia dewasa akhir (Depkes, 2016).

Tingkat pendidikan pada penelitian ini adalah sekolah dasar yang berjumlah 4 responden yaitu kepala keluarga di Perkampungan Blulukan, sedangkan tingkat pendidikan paling tinggi sejumlah 21 kepala keluarga berpendidikan S1/Sederajat di Komplek Perumahan Blulukan. Pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta yaitu 32 kepala keluarga di Perkampungan Blulukan dan 19 kepala keluarga di Komplek Perumahan Blulukan. Penghasilan rata-rata kepala keluarga di Perkampungan Blulukan 1.600.000 – 3.000.000 rupiah dengan mayoritas pendidikan adalah SMP, sedangkan di Komplek Perumahan dengan mayoritas rata-rata pendidikan SMA memiliki pendapatan rata-rata 0-1.500.000 rupiah. Pendapatan tersebut adalah pendapatan bersih setiap bulan yaitu terbebas dari biaya makan, tempat tinggal ataupun angsuran.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga terkait PSN DBD dengan keberadaan jentik, nilai $p < 0,05$ ($p = 0,011$) dengan nilai r hitung + 0,303. Nilai koefisien positif menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik penerapan PSN yang ditunjukkan semakin sedikitnya jentik ditemukan. Penelitian terdahulu juga menyebutkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden, sikap, perilaku responden dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* (Rosdiana, 2010).

Penelitian ini dibantah oleh penelitian yang menyebutkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan keberadaan jentik. Hal itu dinilai dari p -value adalah 0.142 dimana $> \alpha$ yaitu 5% maka dapat dikatakan pendidikan tidak ada hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Wirakusuma, 2016). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan pengetahuan responden tentang PSN yang baik sebanyak 20 (34,5%), pengetahuan responden tentang PSN yang sedang sebanyak 24 (70,6%) dan pengetahuan responden tentang PSN yang

kurang sebanyak 3 (37,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,003$ karena $p < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan responden tentang PSN dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Gafur dan Saleh, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Yudhastuti dan Anny (2005) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di Kelurahan Wonokusumo Surabaya dengan hasil p value = 0,001 (Ririh dan Vidiyani, 2005).

Pengetahuan kepala keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar kepala keluarga berpengetahuan tinggi. Hal ini menunjukkan faktor pengetahuan merupakan variabel yang mempengaruhi keberadaan jentik. Sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini rata-rata kepala keluarga mempunyai pengetahuan yang tinggi sehingga keberadaan jentik dapat dikendalikan.

4. PENUTUP

Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PSN DBD kepala keluarga dengan keberadaan jentik aedes aegypti di Kelurahan Blulukan, Kecamatan Colomadu, Karanganyar dengan signifikansi $p < 0,05$ ($p = 0,011$) dengan kekuatan korelasi cukup ($r = 0,303$)

DAFTAR PUSTAKA

- Bhatt, S. *et al.* (2017) "The global distribution and burden of dengue," *Nature Journal*, (496), hal. 504–507.
- DEPKES (2016) *Demam Berdarah Dengue: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah.
- DEPKES (2017) *Demam Berdarah Dengue: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah.
- Gafur, A. dan Saleh, M. (2015) "Hubungan Tempat Penampungan Air dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di Perumahan Dinas Type E Desa Motu Kecamatan Baras Kabupaten Mamuju Utara," *Higyne*, 2.
- Haryanto (2018) *Indonesia Dengue Fever: Status, Vulnerabilty, Challenges*. doi: 10.5772/intechopen.82290.

- Kemenkes RI (2016) *Kendalikan DBD dengan PSN 3M PLUS*. Jakarta.
- Mahendroyoko, Y. (2016) “Dukungan Sosial Keluarga dan Kesehatan Jiwa Remaja Awal di SMP N 3 Pengadegan,” *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Ririh, Y. dan Vidiyani, A. (2005) “Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya,” *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2).
- Rosdiana (2010) *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dngan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di RT.02 Perkampungan Loa Janan Ulu Puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara Kalimantan Timur*.
- Wirakusuma (2016) *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Tentang Pencegahan Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem*. Universitas Udayana.
- World Health Organization (2018) *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*.