

# **METODE PELAKSANAAN PSN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PULOKULON 1**

Oleh;

Sutiyono<sup>1)</sup>, Nurulistyawan Tri Purnanto<sup>2)</sup>

- 1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: mstiono@gmail.com
- 2) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email; nurulistyawan.tp@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar belakang;** PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*aedes aegypti*) di tempat berkembangbiaknya. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dilakukan dengan cara 3 M “PLUS”. Angka kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Pulokulon 1 mulai bulan Januari – Desember 2015 adalah 16 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pulokulon 1.

**Metode;** Desain penelitian adalah diskriptif analitik korelasional. Dengan pendekatan bersifat *cross sectional* . Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Jumlah populasi adalah 16 responden. Jumlah sampel adalah 16 responden. Analisis menggunakan Spearman Rho untuk mengetahui hubungan Pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD. Instrumen kuesioner untuk mengetahui pelaksanaan PSN dan kejadian DBD.

**Hasil;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PSN buruk dengan kejadian DBD pernah sekali (37,5%), pelaksanaan PSN buruk dengan kejadian DBD lebih dari sekali (25%), pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD sekali (18,75%), pelaksanaan PSN baik dengan kejadian DBD lebih dari sekali (18,75%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD, dengan analisis Spearman Rho dengan p Value : 0.719 (> 0.506 ).

**Simpulan;** Pendidikan kesehatan tentang PSN oleh petugas kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan untuk mempengaruhi perilaku masyarakat agar lebih optimal dalam pelaksanaan PSN.

**Kata Kunci :** PSN, DBD

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang ditandai dengan demam mendadak, perdarahan dikulit maupun bagian tubuh lainnya, yang dapat menimbulkan shock, bahkan kematian (Trikiyanto, 2009). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara – negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Umumnya menyerang anak di bawah umur 15 tahun, akan tetapi dapat juga menyerang orang dewasa (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease* (Djunaedi, 2006).

Kejadian Luar Biasa pertama penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Asia ditemukan di Manila pada tahun 1954 dan dilaporkan di Quintas. Di Indonesia kasus DBD pertama kali

ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, angka kejadian penyakit DBD meningkat dan menyebar ke seluruh daerah kabupaten di wilayah Republik Indonesia (Soegeng Soegijanto, Florentina Sustini, Adi Wirahjanto, 2008).

Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkiti dan secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun. Tercatat bahwa pada tahun 2002, 2003, 2004 dan 2005 terjadi kasus dalam jumlah masing-masing 40.377, 52.000, 79.462 dan 80.837. Kejadian Luar biasa (KLB) terjadi pada tahun 2005 dengan *Case Fate Rate* (CFR) mencapai 2 %. Pada tahun 2006, total kasus DBD di Indonesia sudah mencapai 104.656 kasus dengan CFR sebesar 1,03 % dan sepanjang tahun 2007 dilaporkan terjadi 158.115 kasus. *Incidence Rate* (IR) pada tahun 2007 sebesar 71.78 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1,01 % .

Pada tahun 2009 dilaporkan terjadi 158.912 kasus dengan jumlah kematian 1.420 orang. Dengan demikian IR DBD pada tahun 2009 adalah 68,22 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,89 %. Angka-angka tersebut mengalami peningkatan dibanding tahun 2008 dengan IR sebesar 59,02 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,86 % (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Di Kabupaten Grobogan, DBD ditemukan pertama kali di Desa Depok, Kecamatan Toroh pada tahun 1974 sebanyak 4 kasus dengan kematian 2 kasus (CFR = 50 %). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2010, kasus DBD di daerah tersebut dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Dalam profil Dinas Kesehatan disebutkan jumlah kasus DBD dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 ditemukan 493 kasus, tahun 2009 ditemukan 806 kasus, dan tahun 2010 ditemukan 720 kasus. Pada tahun 2008 jumlah kematian akibat penyakit DBD ditemukan sebanyak 6 orang, tahun 2009 jumlah kematian akibat DBD ditemukan sebanyak 16 orang, dan tahun 2015 jumlah kematian akibat DBD ditemukan sebanyak 12 orang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2015 untuk kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Pulokulon 1 didapatkan data tahun 2005 ditemukan 8 kasus *Incident Rate* (IR) 1,58, tahun 2006 ditemukan 8 kasus IR 1,57, tahun 2007 ditemukan 20 kasus IR 13,93, tahun 2008 ditemukan 18 kasus IR 3,54 dengan jumlah kematian akibat penyakit DBD sebanyak 1 orang, CFR 5,6 %, tahun 2009 ditemukan 21 kasus IR 4,13, dan tahun 2010 ditemukan 16 kasus IR 3,10. Dari standar WHO, sebuah daerah dapat dikatakan baik

penanganan kasus DBD bila nilai CFR-nya dibawah 1 %.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi, komplikasi dapat terjadi misalnya *ensefalopati dengue*, gagal ginjal akut, atau udem paru akut (Purnamawati, 2008). Perilaku masyarakat mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD.

Namun perilaku tersebut harus didukung oleh Pengetahuan, Sikap dan Tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Sekarang ini masih ada anggapan berkembang di masyarakat yang menunjukkan perilaku yang tidak sesuai seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) tidak tampak jelas hasilnya dibanding *Fogging* (Prihatiningsih, 2009).

Sampai saat ini masih belum ditemukan obat dan vaksin yang efektif untuk penyakit DBD. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan Penyakit DBD. Kampanye PSN sudah digalakkan dengan semboyan 3 M, yakni *Menguras* tempat penampungan air secara teratur, *Menutup* tempat – tempat penampungan air dan *Mengubur* barang – barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk (Erik, 2004)

dengan perhatian terhadap faktor lingkungan, khususnya dalam hal upaya Pencegahan penyakit. Selain kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk, upaya lain dalam pengendalian vektor untuk mencegah kejadian DBD dilakukan dengan menghindari terjadinya kontak dengan nyamuk dewasa (Yatin,2007).

Dari uraian tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan

kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Pulokulon 1 .

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik korelasional, Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (Budiarto, Eko, 2003). Sampel penelitian ini menggunakan sampel jenuh sebanyak 16. Penelitian ini dianalisa secara univariat dan bivariate dengan uji Sperman Rho (r).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1; Hubungan Pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD**

Pelaksanaan PSN	Kejadian DBD				Total	
	Pernah sekali		Pernah lebih dari sekali		f	%
	f	%	f	%		
Baik	3	18.75	3	18.75	6	37.5
Buruk	6	37.5	4	25	10	62.5
p value = 0,719					16	100

## PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan PSN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%) buruk dalam pelaksanaan PSN dan sebagian kecil (37,5%) baik dalam pelaksanaan PSN.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan jenis soal 3 M untuk kategori menguras, semua responden menjawab pernah, artinya semua responden menguras tempat

penampungan air, untuk kategori menutup; 11 responden menjawab pernah yang artinya masih banyak responden yang belum menutup tempat penampungan air yaitu 5 responden, untuk kategori mengubur; 13 responden menjawab pernah yang artinya masih ada responden yang belum mengubur barang - barang bekas yang bias menampung air hujan yang menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti*.

Pelaksanaan PSN Yang buruk bisa disebabkan oleh beberapa hal. Pelaksanaan PSN yang buruk bisa karena responden belum atau kurang memahami tentang PSN yang benar dan manfaat PSN dalam pencegahan penyakit DBD. Pelaksanaan PSN yang buruk juga bisa karena sikap responden yang kurang memperhatikan cara pencegahan penyakit DBD dengan cara PSN.

Hal ini dikarenakan sebagian besar tingkat pendidikan responden rendah yaitu SD (87,5 %). Dengan pendidikan yang rendah tersebut akan sulit untuk menerima informasi atau pengetahuan terutama tentang manfaat PSN dalam pencegahan DBD. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima pengetahuan atau informasi.

Pelaksanaan PSN yang buruk juga bisa karena responden atau masyarakat belum melakukan PSN secara benar yaitu menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali dengan cara menyikat dinding penampung air kerena dengan cara menyikat dinding penampung air maka telur nyamuk juga ikut mati atau hilang. Sebagian besar responden tidak menutup tempat penampungan air serta tidak mengubur barang - barang bekas yang dapat

menampung air yang menjadi tempat hidup nyamuk *aedes aegypti*.

Margono (1998) mengemukakan bahwa perilaku terdiri dari tiga domain yang meliputi : pertama, domain perilaku pengetahuan (*knowing behavior*), kedua, domain perilaku sikap (*feeling behavior*) dan ketiga, domain perilaku ketrampilan (*doing behavior*). Apabila pengertian perilaku ini lebih disederhanakan maka perilaku dapat dibagi menjadi 2 unsur yang saling berhubungan satu sama lain yaitu kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional.

Individu mencari dukungan dari orang lain disekitarnya terhadap keputusan yang telah dibuatnya (Notoatmodjo, 2003). Lawrence Green dalam Notoatmodjo S (2003) mencoba menganalisis perilaku kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*).

Cara tepat untuk menanggulangi demam berdarah adalah dengan memberantas nyamuk *Aedes Aegypti*, karena vaksin dan obat untuk mencegahnya belum ada. Cara memberantas nyamuk penular demam berdarah tersebut adalah dengan cara memberantas jentik di tempat

perkembangbiakannya seperti tempat penampungan air dan barang-barang yang memungkinkan air tergenang sekurang-kurangnya seminggu sekali.

## 2. Kejadian DBD

Meskipun demam berdarah mampu dan terbukti menyerang tubuh manusia dewasa, namun banyak kasus ditemukan pada anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada anak-anak masih kurang sehingga rentan terhadap penyakit dan aktifitas anak-anak lebih banyak diluar rumah pada siang hari, sedangkan nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit pada siang hari.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tahun 2010 pernah sekali menderita penyakit DBD sejumlah 9 responden (56,25%) dan pernah lebih dari sekali menderita penyakit DBD sejumlah 7 responden (43,75%).

Dari hasil penelitian didapatkan 7 responden atau 43,75 % pernah menderita DBD lebih dari sekali yang bisa disimpulkan bahwa wilayah penelitian adalah endemis DBD yang disebabkan karena masyarakat kurang menjaga kebersihan lingkungannya. Masyarakat belum menguras secara benar tempat penampungan air secara

rutin minimal 1 minggu sekali. Masyarakat belum menutup seluruh tempat penampungan air. Masyarakat belum mengubur seluruh barang – barang bekas yang bisa menampung air hujan yang merupakan tempat berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti*. Masyarakat juga tidak terbiasa mengganti air pot bunga , air tempat makan burung dan lain sebagainya yang juga tempat berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti*.

Dari hasil data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Pulokulon 1 bahwa dari desa-desa yang menjadi lokasi penelitian hampir tiap tahun ada kejadian DBD di wilayah desa lokasi penelitian.

Depkes (2004) menyatakan bahwa faktor lingkungan yang berperan terhadap timbulnya penyakit DBD diantaranya lingkungan yang tidak bersih, seperti bak mandi yang jarang dikuras, pot bunga, genangan air di berbagai tempat, ban bekas, batok kelapa, potongan bambu, drum, kaleng-kaleng bekas serta botol- botol yang dapat menampung air dalam jangka lama. Lingkungan non fisik yang berperan dalam penyebaran DBD adalah kebiasaan menyimpan air serta mobilisasi masyarakat yang semakin meningkat.

### 3. Hubungan Pelaksanaan PSN Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD ( $p = 0,719$  maka  $p > 0,506$ ) dengan tingkat hubungan tinggi (Hidayat, 2009).

Dari hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara pelaksanaan PSN dengan Kejadian DBD, dimana semakin baik pelaksanaan PSN maka semakin kecil kejadian DBD. Sebaliknya semakin buruk pelaksanaan PSN maka semakin besar atau banyak kejadian DBD.

Perilaku responden dalam melaksanakan PSN untuk mencegah penyakit DBD dipengaruhi oleh pengetahuan tentang PSN yang benar dan tentang penyakit DBD juga sikap responden terhadap pelaksanaan PSN dalam mencegah penyakit demam berdarah.

Selanjutnya adalah perilaku responden apakah sudah benar dan rutin dalam pelaksanaan PSN, dimana pada penelitian ini sebagian besar responden buruk dalam pelaksanaan PSN dimana responden tidak benar dan rutin dalam melaksanakan

PSN. Responden melaksanakan menguras tempat penampungan air lebih dari seminggu sekali dan tidak menyikat dinding tempat penampungan air yang merupakan tempat menempel telur nyamuk *aedes aegypti*.

Responden yang sebagian tinggal di pedesaan belum menutup bambu yang dipotong yang menyisakan tempat air tergenang yang merupakan media berkembang biaknya nyamuk *aedes aegypti*. Responden sebagian besar juga belum mengubur barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat penampungan air hujan yang merupakan tempat berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti*.

Hasil pengamatan langsung peneliti, responden masih menggantungkan petugas Puskesmas dalam pemantauan Jentik nyamuk *aedes aegypti* yang merupakan *Agent* penyakit Demam Berdarah. Namun karena keterbatasan petugas Puskesmas yang tidak bisa memantau jentik nyamuk keseluruhan desa. Keberadaan kader pemantau jentik nyamuk juga belum maksimal.

Hubungan antara *Host*, *Agent* dan Lingkungan dalam menimbulkan penyakit sangat kompleks dan majemuk. Ketiga faktor ini saling berhubungan dan saling berkompetisi menarik keuntungan dari lingkungan.

Dalam proses timbulnya penyakit, unsur-unsur yang terdapat pada setiap faktor memegang peranan yang amat penting.

Pengaruh unsur tersebut adalah sebagai penyebab timbulnya penyakit tidak hanya dari satu unsur saja, melainkan dapat sekaligus dari beberapa unsur. Pengaruh dari beberapa unsur inilah yang menyebabkan timbulnya suatu penyakit tidak bersifat tunggal melainkan bersifat majemuk yang dikenal dengan istilah *multiple causation of disease* (Mansjoer A at al, 2001).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhardiono (2001) dengan hasil ada hubungan tindakan dengan kejadian DBD dengan nilai  $p=0,01$  ( $p<0,5$ ),  $OR = 4,487$  ( $CI\ 95\ \% = 1,822 - 11,051$ ) dan  $PR = 2,619$ ), juga penelitian Widia Eka Wati (2009) dengan hasil ada hubungan ketersediaan tutup pada kontainer ( $p = 0,001$ ), frekuensi pengurasan kontainer ( $p = 0,027$ ) dengan kejadian DBD di Kelurahan Ploso kecamatan Pacitan.

Sejalan juga dengan penelitian dari Arsa dan Wahiduddin (2004) dengan hasil penelitian adalah faktor pengurasan container (Tempat Penampungan Air) memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian terhadap 16 responden tentang hubungan Pelaksanaan PSN dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Pulokulon 1 TAHUN 2015 dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut : Hasil uji statistik menunjukkan  $p\ Value: 0,719 > 0,506$  yang berarti ada hubungan antara pelaksanaan PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pulokulon 1 TAHUN 2015.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiharto. 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2010. *Langkah – langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*: Sagung Seto
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*
- Depkes RI. 2010. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*
- Dinkes Kab. Grobogan. 2007. *Materi Pelatihan Kader Dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah di Kab. Grobogan*
- Dinkes Kab. Grobogan. 2015. *Profil Kesehatan Kab. Grobogan 2015*
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008*



- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Penyehatan Lingkungan Propinsi Jawa Tengah 2015*
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medik
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Santoso G.2007. *Fundamental Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*.Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Satari, H dan Meiliarai, M. 2004. *Demam Berdarah*. Jakarta: Puspa Swara
- Soegijanto, S. 2008. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press
- Sugiarto, Siagian D, Lasmono TS, Oetomo DS. 2001.*Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sutaryo. 2005. *Dengue*. Yogyakarta: Medika FK UGM.
- Widyana. 1998. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Kabupaten Bantul*. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. Vol.2 Edisi 1-1998: 7