

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DUSUN KRAJAN DESA BARUREJO KECAMATAN SILIRAGUNG

Hendrik Probo Sasongko¹

Email: probosasonko.hendrik@gmail.com

¹ Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Sayektiningsih²

² Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung sebanyak 14 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan metode survei dan memberikan kuesioner dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 Kepala Keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pada perilaku PSN dan pengamatan secara langsung pada faktor lingkungan.

Hasil penelitian di uji secara statistik dengan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% menggunakan program SPSS versi 23.0. Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan antara PSN dengan kejadian DBD ($p=0,01$), tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,32$), ada hubungan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD ($p=0,01$), ada hubungan keberadaan jentik pada TPA dengan kejadian DBD ($p=0,01$) dan tidak ada hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian DBD ($p=0,16$) di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. Saran kepada masyarakat agar lebih aktif dalam kegiatan 3M plus agar dapat mengurangi keberadaan jentik, masyarakat juga harus merubah pola perilaku dan menjaga lingkungan dengan maksud untuk menurunkan angka kesakitan penyakit DBD.

Kata kunci : Faktor lingkungan, Faktor perilaku, dan Kejadian DBD

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. 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, 2012).

Indonesia memiliki 2 musim yaitu musim panas dan musim hujan. Perubahan cuaca atau iklim yang tidak menentu, misalnya kadang hujan lalu kembali menjadi cerah dan sebaliknya. Keadaan yang seperti ini membuat genangan air di tempat yang tidak beralaskan tanah semakin banyak. Media

seperti ini menjadi tempat favorit nyamuk demam berdarah *Aedes aegypti* mengembangbiakkan jentik-jentik nyamuk.

Dampak kejadian DBD sangat besar dan terus meningkat dan dalam waktu yang singkat bisa merenggut nyawa seseorang apabila gejala-gejala sudah muncul, maka harus ditangani secepatnya. Jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat penyakit demam berdarah dapat mematikan, karena lama kelamaan virus *dengue* yaitu virus yang menyebabkan penyakit demam berdarah akan menyerang sel darah beku (trombosit) sehingga penderita dapat mengalami perdarahan seperti mimisan, bintik merah di kulit, dan perdarahan pada saluran cerna (Djunaedi, 2012).

Beberapa dekade terakhir ini, insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan peningkatan yang sangat pesat diseluruh penjuru dunia. Sebanyak dua setengah milyar atau dua per lima penduduk dunia berisiko terserang demam dengue. Sebanyak 1,6 milyar (52%) dari penduduk yang berisiko tersebut hidup diwilayah Asia Tenggara. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 50 juta kasus infeksi dengue tiap tahunnya. Di seluruh dunia, 2 juta kasus demam berdarah dilaporkan terjadi setiap tahunnya di 100 negara, terutama di benua Asia, Afrika dan Amerika Latin serta

menyebabkan 5.000-6.000 kasus kematian (WHO, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur sampai Januari 2015 ada 10 kabupaten/kota dengan jumlah penderita DBD terbanyak adalah Kabupaten Sumenep (286 kasus), Kabupaten Jember (199 kasus), Kabupaten Jombang (110 kasus), Kabupaten Bondowoso (100 kasus), Kabupaten Banyuwangi (96 kasus), Kabupaten Probolinggo (90 kasus), Kabupaten Kediri (87 kasus), Kabupaten Tulung Agung (86 kasus), Kabupaten Trenggalek (85 kasus) dan Kabupaten Mojokerto (59 kasus). Pada tahun 2014 lalu jumlah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 22 orang, sedangkan 2015 ini mencapai 96 orang. Dengan kondisi itu, Banyuwangi masuk dalam Kabupaten dengan KLB kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Jatim selama tahun 2015 ada 19.942 kasus DBD dengan jumlah korban yang meninggal dunia mencapai 277 penderita, sehingga tingkat Case Fatality Rate (CFR) mencapai 1,4 persen. Namun kasus DBD yang terjadi di awal tahun ini dari catatan data Dinkes Jatim hingga 29 Januari 2016, tercatat bahwa situasi DBD di Jatim sebanyak 1402 kasus dan 37 penderita meninggal dunia (Dinkes Jatim, 2016).

Berdasarkan data Dinkes Banyuwangi jumlah kasus DBD selama tahun 2013 sebesar 246 kasus, pada tahun 2014 di

Banyuwangi ada sebanyak 452 kasus DBD yang terjadi dan selama tahun 2015 di Banyuwangi terdapat 996 kasus DBD dimana kasus terbesar terjadi pada Januari 2015 yaitu dengan jumlah 199 kasus (Dinkes Banyuwangi, 2015).

Selama periode Januari 2016 ditemukan di Dinas Kesehatan Banyuwangi, ada 102 kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (BDB) dengan 1 korban meninggal. Temuan 102 penderita DBD tersebut membuat Dinas Kesehatan Jawa Timur, menetapkan Banyuwangi, sebagai 5 Kabupaten dan Kota endemik penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) hal ini merupakan temuan yang cukup tinggi, sehingga kejadian ini harus diantisipasi, dengan menggalahkan kembali gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Setiap tahunnya Kabupaten Banyuwangi terus meningkat, pada tahun 2013 IR sebesar (0,2/100.000 penduduk) pada tahun 2014 IR sebesar (0,3/100.000 penduduk), pada tahun 2015 IR sebesar (0,6/100.000 penduduk) sedangkan di Puskesmas Siliragung pada tahun 2013 IR sebesar (1,2/10.000 penduduk), pada tahun 2014 IR sebesar (1,7/10.000 penduduk) dan pada tahun 2015 IR sebesar (2,9/10.000 penduduk).

Ditetapkannya Kabupaten Banyuwangi sebagai wilayah dengan standing Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD di Jatim ini, jelas juga dipengaruhi cuaca

ekstrim serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan serta untuk berperilaku hidup sehat. Dinkes Banyuwangi telah berupaya dan meminta seluruh lapisan masyarakat dari tingkat RT/RW untuk melakukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M (Menutup, Menguras, Mengubur), menyediakan abate disetiap puskesmas dan diberikan gratis kepada seluruh lapisan masyarakat serta berharap masyarakat lebih aktif menjaga kebersihan lingkungan rumahnya dan mencegah perkembangan nyamuk demam berdarah (*Aedes aegypti*) yang merupakan pembawa (vektor) virus *dengue* penyebab penyakit DBD. Namun upaya yang dilakukan masih belum mencapai hasil yang diharapkan dan masih belum bisa menurunkan angka kesakitan yang ada di Banyuwangi (Dinkes Banyuwangi, 2015).

Adapun faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di masyarakat disebabkan karena lingkungan sekitar rumah yang dekat dengan kebun, masyarakat masih terlihat membuang sampah sembarangan, peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN kurang, masyarakat yang memiliki tempat pembuangan limbah masih sedikit serta kebiasaan menggantung pakaian (Dinkes Banyuwangi, 2015).

Berdasarkan penyebaran kasus DBD di Banyuwangi, Di Puskesmas Siliragung khususnya perilaku masyarakat

Barurejomasih kurang menjaga kebersihan lingkungan rumah maupun sekitar rumah, masih jarang melakukan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta masih jarang melakukan pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes aegypti*. Dari beberapa faktor tersebut, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Desa Barurejo yang meliputi yaitu faktor perilaku seperti perilaku untuk pemberantasan sarang nyamuk (PSN), kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk serta faktor lingkungan seperti keberadaan jentik pada tempat penampungan air dan ketersediaan saluran pembuangan limbah, sehingga dapat membantu menurunkan jumlah angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD.

Adapun alternatif atau strategi yang dilakukan oleh Puskesmas Siliragung yaitu melakukan penyuluhan dan penggerakan masyarakat untuk PSN (pemberantasan sarang nyamuk). Penyuluhan/informasi ini melalui jalur- jalur informasi yang ada seperti Penyuluhan kelompok: PKK, organisasi sosial masyarakat serta penyuluhan perorangan kepada ibu-ibu pengunjung posyandu ataupun kepada penderita/keluarganya di puskesmas. Strategi lain yang harus dilakukan dalam upaya

pencegahan dan pengendalian penyakit antara lain Peningkatan Peran serta masyarakat/pemberdayaan masyarakat, Peningkatan

kemitraan/kerjasama lintas program dan lintas sektor serta peningkatan kader Jumantik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan *Observasional analitik* yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. Kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang

mengakibatkan terjadinya efek (Notoatmodjo, 2012).

Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* Subjek penelitian ini adalah Kepala Keluarga masyarakat yang berada di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi dengan jumlah seban sampel yang diambil dibulatkan menjadi 100 Kepala Keluarga (KK) .dengan jumlah sampel sebanyak 924 Kepala Keluarga.

HASIL

1. Hubungan Antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian DBD

Tabel 4.1 Hubungan Antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian DBD

		Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)		Total
		Ya	Tidak	
Kejadian DBD	Pernah menderita	0	14	14
	Persen (%)	0	100	100
	Tidak pernah menderita	77	9	86
	Persen (%)	89,5	10,5	100
Total		77	23	100

Berdasarkan tabel diatas dapat ada 14 responden, dimana 0 responden diketahui bahwa kejadian DBD pada memiliki kebiasaan melakukan PSN dan responden yang pernah menderita DBD 14responden tidak biasa melakukan PSN.

Hasil uji statistik *Fisher's Exact* hubungan antara kegiatan PSN dengan *Test* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ kejadian DBD di Dusun Krajan Desa ($p < 0,05$) H_0 ditolak, artinya terdapat Barurejo Kecamatan Siliragung.

2. Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD

Tabel 4. 2 Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD

		Kebiasaan menggantung pakaian		Total
		Ya	Tidak	
Kejadian DBD	Pernah menderita	8	6	14
	Persen (%)	57,1	42,9	100
	Tidak pernah menderita	37	49	86
	Persen (%)	43	57	100
Total		45	55	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang pernah menderita DBD ada 14 responden, dimana 8 responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan 6 responden tidak biasa menggantung pakaian. Hasil uji statistik *ChiSquare*

menunjukkan bahwa $p = 0,32$ ($p > 0,05$) H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

3. Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD

Tabel 4. 3 Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD

		Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk		Total
		Ya	Tidak	
Kejadian DBD	Pernah menderita	1	13	14
	Persen (%)	7,1	92,9	100
	Tidak pernah menderita	38	48	86
	Persen (%)	44,2	55,8	100
Total		39	61	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang pernah menderita DBD ada 14 responden, dimana 1 responden memiliki kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk

dan 13 responden tidak biasa menggunakan obat anti nyamuk. Hasil uji statistik *ChiSquare* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$) H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan obat anti

nyamuk dengan kejadian DBD di Kecamatan Siliragung.
 Dusun Krajan Desa Barurejo

4. Hubungan Antara Keberadaan Jentik pada TPA dengan Kejadian DBD

Tabel 4.4 Hubungan Antara Keberadaan Jentik pada TPA dengan Kejadian DBD

		Keberadaan jentik pada TPA		Total
		Ada	Tidak ada	
Kejadian DBD	Pernah menderita	13	1	14
	Persen (%)	92,9	7,1	100
	Tidak pernah menderita	45	41	86
	Persen (%)	52,3	47,7	100
Total		58	42	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang pernah menderita DBD ada 14 responden, dimana 13 responden dengan rumah ada jentik dan 1 responden dengan rumah tidak ada jentik. Hasil uji statistik

ChiSquare menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$) H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara keberadaan jentik pada TPA dengan kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

5. Hubungan Antara Ketersediaan SPAL dengan Kejadian DBD

Tabel 4.5 Hubungan Antara Ketersediaan SPAL dengan Kejadian DBD

		Ketersediaan SPAL		Total
		Ada	Tidak ada	
Kejadian DBD	Pernah menderita	9	5	14
	Persen (%)	64,3	35,7	100
	Tidak pernah menderita	70	16	86
	Persen (%)	81,4	18,6	100
Total		79	21	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang pernah menderita DBD ada 14 responden, dimana 9 responden memiliki SPAL dan 5 responden tidak memiliki SPAL. Hasil uji statistik *Fisher's Exact*

Test menunjukkan bahwa $p = 0,16$ ($p > 0,05$) H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian dan analisis uji *Fisher's Exact Test* dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai kejadian DBD dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung nilai $p = 0,01$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga faktor PSN mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. Hal ini disebabkan karena secara umum nyamuk meletakkan telurnya pada dinding tempat penampungan air, oleh karena itu pada waktu pengurusan atau pembersihan tempat penampungan air dianjurkan menggosok atau menyikat dinding-dindingnya.

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus perlu dilakukan yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur dan memakai kelambu disaat tidur adalah tindakan yang dilakukan secara teratur untuk memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk Demam Berdarah.

Apabila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi (Depkes RI, 2006).

Banyak masyarakat melaksanakan kegiatan menguras tempat penampungan air lebih dari dua minggu sekali, hal ini dikarenakan bak mandi masyarakat yang berukuran besar dan masyarakat yang masih kurang melakukan kegiatan PSN yang dikarenakan kesibukan pekerjaan masyarakat yang mayoritasnya sebagai buruh tani sehingga masyarakat akan menguras bak mandi ketika sudah terlihat keruh dan kotor.

Mayoritas masyarakat juga belum melakukan kegiatan menutup tempat-tempat penampungan air. Sehingga perilaku ini sangat berisiko bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur pada tempat-tempat penampungan air responden dan masih banyak masyarakat yang menumpuk barang-barang bekas yang tidak terpakai disamping maupun dibelakang rumahnya. Apabila kegiatan PSN DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat secara terus-menerus dan berkesinambungan maka keberadaan jentik *Aedes aegypti* dapat dibasmi, sehingga resiko penularan DBD dapat dikurangi.

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD ini diperkuat dengan penelitian Widia (2009). Dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009. Hasil Penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009.

2. Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian dan analisis uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai kejadian DBD dengan kebiasaan menggantung pakaian di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung menunjukkan nilai $p = 0,32$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima

dan H_a ditolak, sehingga faktor kebiasaan menggantung pakaian tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. Dari hasil tersebut berarti bahwa responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian masih belum memiliki peluang untuk bisa terkena penyakit DBD.

Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian sudah lama terjadi baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Kebiasaan yang tidak baik ini sudah berlangsung cukup lama. Seharusnya pakaian-pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari dan pakaian yang sudah dipakai sebaiknya langsung dicuci jangan ditaruh didalam bak karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung (Wati, 2009).

Perilaku masyarakat yang suka menggantung pakaian di dinding juga menjadi tempat yang disukai nyamuk *Aedes aegypti* untuk istirahat setelah menghisap darah manusia. Pengamatan responden selama penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung masih banyak yang menggantung pakaiannya walaupun dari hasil penelitian ini kebiasaan menggantung pakaian masih belum mempunyai peluang

dan tidak ada hubungannya dengan kejadian DBD, hal ini dikarenakan pakaian yang tergantung berada ditempat yang terang. Akan tetapi sebaiknya pakaian yang sudah dipakai disimpan didalam lemari dan pakaian yang sudah tidak dipakai segera dicuci karena kebiasaan ini yang menyebabkan keberadaan nyamuk untuk dapat hidup dengan menempel di pakaian masyarakat yang selanjutnya dari media ini masyarakat menjadi sakit akibat kebiasaan menggantung pakaian.

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD ini diperkuat dengan penelitian Widia (2009) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009. Hasil Penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian terhadap kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009.

3. Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian dan analisis uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai kejadian DBD dengan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung menunjukkan dimana nilai $p = 0,01$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga faktor

kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. Keadaan ini juga tidak diikuti dengan kebiasaan saat beraktivitas diluar rumah seperti disaat bekerja, masyarakat di Dusun Krajan Desa Barurejo sebagian besar mata pencahariannya adalah sebagai buruh tani sebaiknya sebelum bekerja harus menggunakan obat anti nyamuk terlebih dahulu, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dapat mencegah gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga menghindari penularan penyakit DBD.

Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk merupakan metode perlindungan diri digunakan oleh individu atau kelompok kecil pada masyarakat untuk melindungi diri mereka sendiri dari gigitan nyamuk dengan cara mencegah antara tubuh manusia dengan nyamuk, dimana peralatan kecil mudah dibawa dan sederhana dalam penggunaannya. Salah satunya yaitu obat anti nyamuk dapat mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok (*lotion*) (Wati, 2009).

Pengamatan peneliti menunjukkan bahwa masyarakat di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung masih banyak masyarakat yang tidak biasa menggunakan obat anti nyamuk baik didalam rumah rumah maupun diluar rumah disaat akan bekerja dan bepergian, keadaan seperti ini yang membuat masyarakat lebih

sering terkena gigitan nyamuk baik didalam maupun diluar rumah. Walaupun dari hasil penelitian ini hanya ada sebagian masyarakat yang pernah menderita DBD akan tetapi akan lebih baik jika masyarakat mau mencegah dan mengantisipasi agar tidak terkena penyakit DBD dengan cara menggunakan *lotion* anti nyamuk sebelum pergi bekerja diluar rumah dan menggunakan *lotion* didalam rumah sebelum tidur siang serta memberikan *lotion* anti nyamuk kepada anak-anak sehinggadapat terhindar dari gigitan nyamuk.

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD ini diperkuat dengan penelitian Sumekar (2007) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadapkejadian DBD di Banyumas. Hasil Penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk terhadap kejadian DBD di Banyumas.

4. Hubungan Antara Keberadaan Jentik pada TPA dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian dan analisis uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai kejadian DBD dengan keberadaan jentik pada Tempat Penampungan Air (TPA) di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung menunjukkan nilai $p = 0,01$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga faktor keberadaan jentik pada Tempat Penampungan Air (TPA)

mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

Dari hasil tersebut dinyatakan bahwa responden belum secara maksimal memutus rantai perkembangbiakan nyamuk dengan cara membasmi jentik-jentik nyamuk dengan melakukan 3 M plus sehingga tidak sampai menjadi nyamuk dewasa. Kegiatan 3 M plus harus sering dilakukan oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya masing-masing. Keberadaan jentik nyamuk yang hidup sangat memungkinkan terjadinya demam berdarah *dengue*. Jentik nyamuk yang hidup di berbagai tempat seperti bak air, atau hinggap di lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu (Depkes RI, 2006).

Membunuh jentik nyamuk Demam Berdarah di tempat air yang sulit dikuras atau sulit air dengan menaburkan bubuk temephos (abate) atau altosoid 2-3 bulan sekali dengan takaran 1 gram abate untuk 10 liter air atau 2,5 gram altosoid untuk 100 liter air. Abate dapat di peroleh/dibeli di Puskesmas atau di apotek. Adapun syarat TPA yang baik adalah terbuat dari bahan keramik yang mengkilap karena mudah dibersihkan dan cepat kering serta adanya cahaya yang cukup agar jentik nyamuk tidak dapat hidup didalamnya.

Berdasarkan hasil penelitian banyak masyarakat yang belum melaksanakan kegiatan pengurusan TPA secara rutin.

Secara kimia pengurasan TPA biasanya dilakukan dengan menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air, akan tetapi masyarakat masih kurang memperhatikan bahkan menghiraukan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan padahal bubuk abate bisa didapatkan secara mudah. Hal ini tentunya juga dapat menambah resiko bagi jentik nyamuk *Aedes aegypti* untuk hidup dan berkembangbiak pada tempat-tempat penampungan air. Adapun kegiatan secara biologi yang dilakukan dengan cara memelihara ikan pada tempat-tempat penampungan air juga belum dilakukan responden. Sebenarnya ini adalah cara yang alamiah dan cara yang cukup efektif untuk membasmi jentik *Aedes aegypti*, akan tetapi masyarakat enggan melaksanakannya karena ikan yang dipelihara akan menyebabkan bau amis pada tempat penampungan air.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Sumekar (2007) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes* di Kelurahan Raja Basa. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa jentik *Aedes* di Kelurahan Raja Basa ada hubungan dengan kejadian DBD.

5. Hubungan Antara Ketersediaan SPAL dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian dan analisis uji *Fisher's Exact Test* dengan menggunakan program SPSS

versi 23.00 mengenai kejadian DBD dengan ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung menunjukkan nilai $p = 0,16$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga faktor ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

Sikap masyarakat terhadap kesehatan lingkungan termasuk didalamnya pembuangan air limbah rumah tangga merupakan suatu respon tentang cara pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat. Sikap masyarakat yang mau menerima saran dan ide terhadap perkembangan pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan membuat masyarakat terhindar dari penularan penyakit DBD. Sikap masyarakat yang demikian merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat peningkatan derajat kesehatan (Suroso, 2007).

Di Dusun Krajan Desa Barurejo sudah banyak masyarakat yang memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) walaupun dari hasil penelitian ini ketersediaan SPAL masih belum mempunyai peluang dan tidak ada hubungannya dengan kejadian DBD akan tetapi sebaiknya masyarakat yang belum mempunyai SPAL juga ikut membangun SPAL dirumahnya agar tidak lagi

membuang hasil limbah rumah tangga ke sungai karena jika terus – menerus seperti ini akan mencemari lingkungan sekitar rumah dan menurunkan derajat kesehatan masyarakat sehingga masyarakat akan mudah terserang penyakit yang berbasis lingkungan contohnya seperti penyakit DBD.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Widia (2009)

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.
2. Tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan Kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.
3. Ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dengan Kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.
4. Ada hubungan antara keberadaan jentik pada Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian DBD di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.
5. Tidak ada hubungan antara ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan Kejadian DBD di Dusun Krajan

dalam penelitiannya tentang hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian DBD di Kabupaten Aceh Besar.

Desa Barurejo Kecamatan Siliragung.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka peneliti ingin mengemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan
Dari kejadian yang ditemukan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Banyuwangi lebih mengintensifkan kegiatan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M plus di lingkungan sekitar, sehingga dapat dijadikan sebagai monitoring.
2. Bagi Kelurahan Barurejo
Memotivasi, memfasilitasi, dan mengkoordinasi pemeriksaan jentik berkala oleh kader jumentik pada tiap-tiap RW dengan dukungan sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta mengadakan kegiatan bersih kampung minimal sekali dalam seminggu.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat untuk lebih aktif dalam kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur sesuai

standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik *Aedes aegypti* dan penularan penyakit DBD sehingga dapat menurunkan angka kesakitan penyakit DBD.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Meneliti faktor – faktor lain yang belum diteliti yang

berhubungan dengan kejadian DBD dengan sampel lebih besar, menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes, R.I. (2011). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Jakarta November 2006
- (2011). *Demam Berdarah Dengue*, Jakarta November 2011
- Dinkes Banyuwangi. (2015). Jumlah Kasus DBD per Kecamatan di kota Banyuwangi. Banyuwangi : Dinkes Banyuwangi.
- .(2015). Laporan Kegiatan Subdin P2P tahun 2015, Banyuwangi : Dinkes Banyuwangi.
- Dinas Kesehatan Jatim. (2016) “Epidemiologi Demam Berdarah Dengue”.
- HYPERLINK
"http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id-35"
http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id-35
[diakses 24 Mei 2016](http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id-35)
- Djunaedi D. (2012). *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press:1-9
- Fathi, Keman S., Wahyuni CU. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol. 2. No. 1. Juli 2005: 1-10.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemkes RI. (2016). *Buletin jendela epidemiologi: demam berdarah dengue*. ISSN: 2087-1546 Vol.2 Agustus 2010.
- .(2015). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jenderal
- Kristina, Isminah, Wulandari L. 2013. *Kajian Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue*. <http://www.litbang.depkes.go.id>.
- Kusriastuti R. 2015. *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Dan Kebijakan Penanganannya Di Indonesia*. Disampaikan Pada Simposium Demam Berdarah Dengue, UGM, 2 Juni 2005.
- Murti, Bhisma. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

- Nadezul, H. (2009). *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2010). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumekar, D. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk: Studi Di Kelurahan Rajabasa*.
- Suroso T dan Umar AI. (2007). *Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia saat ini*. Salatiga: Perpustakaan B2P2VRP.
- Sutaryo. 2005. *Dengue*. Yogyakarta: Medika FK UGM.
- Widia, W. E. (2009). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD*. Skripsi, 8-27.
- Wati, R (2009). *Hubungan antara perilaku PSN dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD Skripsi*, 80-81
- WHO. (2014). *Demam Berdarah Dengue, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*. Jakarta: EGC.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.