

Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan

I N Gede Suyasa¹⁾, N Adi Putra²⁾ dan I W Redi Aryanta³⁾

¹⁾ Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan

²⁾ Program Doktor Ilmu Kedokteran Program Pascasarjana Unud

³⁾ Fakultas Teknologi Pertanian Unud

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) disease represents one of many important public health problems in Indonesia and it often generates an extraordinary occurrence of a vast number of deaths. In Indonesia, the important vector of DHF disease is mosquito, which includes *Aedes aegypti*. The research uses a cross sectional type with a sample size of 90 household units.

Results of the research shows that the environmental factors which deal with the existence of DHF vector are population density, resident mobility, the existence of religious service areas, the existence of decorative plant pots, the existence of drainage, and the existence of garbage bins. On the public behavior factors related to DHF vector include the actions of people, and the habit of hanging clothing.

Keyword : Environmental Factor, Public Behavior, The Existence of Vector DHF.

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa dengan kematian yang besar. Di Indonesia nyamuk penular (vektor) penyakit DBD yang penting adalah *Aedes aegypti*. Jenis penelitian *cross sectional* dengan besar sampel 90 KK.

Hasil penelitian menunjukkan faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD adalah kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, keberadaan tempat ibadah, keberadaan pot tanaman hias, keberadaan saluran air hujan dan keberadaan kontainer. Faktor perilaku masyarakat yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD adalah tindakan dan kebiasaan menggantung pakaian.

Kata Kunci : Faktor Lingkungan, Perilaku Masyarakat, Keberadaan Vektor DBD.

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa dengan kematian yang besar. Di Indonesia nyamuk penular penyakit DBD yang penting adalah *Aedes aegypti*. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada tahun 2006 kasus demam berdarah *dengue* di wilayah kerja puskesmas I Denpasar selatan paling tinggi dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di Kota Denpasar yaitu puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 330 orang, puskesmas II Denpasar Selatan sebanyak 253 orang, puskesmas III Denpasar Selatan sebanyak 186 orang, puskesmas I Denpasar Timur sebanyak 320 orang, puskesmas II Denpasar Timur sebanyak 241 orang, puskesmas I Denpasar Utara sebanyak 289 orang, puskesmas II Denpasar Utara sebanyak 290 orang dan puskesmas III Denpasar Utara sebanyak 206 orang.

Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain.

Adanya kontainer di tempat ibadah, pasar dan saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik (Soegijanto, 2004).

Pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat tentang pencegahan pada umumnya masih kurang. Menurut pengertian dasar, perilaku masyarakat bisa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*).

Keberadaan jentik yang digambarkan dengan angka bebas jentik pada tahun 2007 pada masing-masing desa di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan sebagai berikut Desa Panjer 90,5%, Desa Sesetan 89,51% dan Desa Sidakarya 91,82%. Angka bebas jentik masing – masing desa tersebut masih di bawah 95%. Dengan angka bebas jentik lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Faktor mobilitas penduduk, kepadatan penduduk maupun perilaku masyarakat yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) juga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Kondisi di atas merupakan alasan utama dijadikan desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas I Denpasar selatan sebagai studi kasus untuk penelitian faktor lingkungan dan perilaku masyarakat yang

berhubungan dengan keberadaan jentik DBD di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan.

Tujuan penelitian ini adalah : (1) untuk mengetahui faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dan (2) untuk mengetahui perilaku masyarakat yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini termasuk observational dengan jenis penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan dengan waktu penelitian mulai bulan Oktober 2007 sampai dengan Januari 2008. Sumber data berupa data primer dengan wawancara yang ditujukan kepada responden dengan panduan kuesioner meliputi : kepadatan penghuni, mobilitas penduduk dan perilaku masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Observasi dilakukan menggunakan format observasi keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan pot tanaman hias, saluran air hujan, keberadaan kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll), keberadaan vektor (jentik) dan perilaku masyarakat yang terdiri dari pemakaian kasa, dan kebiasaan menggantung pakaian. Data sekunder diperoleh melalui Data geografi, tipografi dan kependudukan serta jumlah penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan.

Variabel bebas penelitian adalah kepadatan penghuni, keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan pot tanaman hias, saluran air hujan, mobilitas penduduk, keberadaan kontainer, pengetahuan, sikap, tindakan,

pemakaian kasa dan kebiasaan menggantung pakaian. Variabel terikat dalam penelitian adalah keberadaan larva vektor nyamuk *Aedes Aegypti*

Populasi penelitian adalah semua kepala keluarga yang tinggal dan menetap di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan berjumlah 9068 kepala keluarga. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus untuk populasi penelitian yang diketahui (Zainudin,1999) didapatkan sebesar 90 KK. Sampel didistribusikan pada masing-masing desa di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan secara proporsional dengan rincian : Kelurahan Sesetan sebesar 34 KK, Desa Sidakarya 25 KK dan Kelurahan Panjer 31 KK. Pengambilan unit analisis sampel dilakukan secara *systematic random sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan data-data berupa karakteristik maupun kondisi responden. Untuk kegiatan observasi disediakan lembar observasi terhadap semua variabel yang diteliti

Data hasil wawancara dan observasi dianalisis dengan cara analisis deskriptif, dan analisis analitik dengan uji statistik *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel faktor lingkungan dan variabel perilaku masyarakat dengan keberadaan vektor demam berdarah *dengue*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji statistik hubungan antara variabel independen dengan keberadaan vektor DBD di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan dapat disajikan pada tabel 1.

Tabel 1
Hubungan antara Variabel Independen dengan Keberadaan Vektor DBD di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan

NO	Variabel	X ²	p	Fisher's Exact	Koefisien Kontingensi	Kesimpulan
1	Kepadatan penduduk	5,111	0,024	-	0,257	Ho ditolak
2	Mobilitas penduduk	4,022	0,045	-	0,235	Ho ditolak
3	Keberadaan pasar	0,118	0,731	-	0,065	Ho diterima
4	Tempat sampah	-	-	0,513	0,056	Ho diterima
5	Tempat ibadah	4,645	0,031	-	0,247	Ho ditolak
6	Keberadaan pot	4,246	0,039	-	0,238	Ho ditolak
7	Saluran air hujan	5,122	0,024	-	0,257	Ho ditolak
8	Keberadaan kontainer	4,082	0,043	-	0,235	Ho ditolak
9	Pengetahuan	-	-	0,195	0,151	Ho diterima
10	Sikap	-	-	0,385	0,104	Ho diterima
11	Tindakan	-	-	0,001	0,344	Ho ditolak
12	Pemakaian kasa	0,019	0,889	-	0,042	Ho diterima
13	Kebiasaan menggantung pakaian	4,204	0,040	-	0,237	Ho ditolak

1. Kepadatan penduduk
Berdasarkan hasil wawancara berbasis kuesioner terhadap kepadatan penduduk di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 42

responden (46,7%) tinggal di daerah yang tidak padat dan 48 responden (53,3%) tinggal di daerah yang padat.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan ada hubungan antara kepadatan penduduk dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,257. Hasil penelitian ini

didukung oleh pendapat Antonius (2005) yang menyatakan bahwa daerah yang terjangkit demam berdarah *dengue* pada umumnya adalah kota/wilayah yang padat penduduk. Rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan penyakit ini, mengingat nyamuk *Aedes aegypti* jarak terbangnya maksimal 200 meter. Hubungan yang baik antar daerah memudahkan penyebaran penyakit ini ke daerah lain.

Tingkat kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan yang terus bertambah dan transportasi yang semakin baik serta perilaku masyarakat dalam penampungan air sangat rawan berkembangnya jentik nyamuk *Aedes aegypti*, maka masalah penyakit DBD akan semakin besar bila tidak dilakukan upaya pemberantasan secara intensif. Pencegahan berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penular DBD menjadi mutlak dilakukan

2. Mobilitas penduduk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilitas penduduk di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 66 responden (73,3%) termasuk mobilitas yang tinggi dan 24 responden (26,7%) termasuk mobilitas yang rendah

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,235. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sunaryo (1988) yang menyebutkan bahwa, mobilitas penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ke tempat lainnya dan biasanya penyakit menular dimulai dari suatu pusat sumber penularan kemudian mengikuti lalu lintas penduduk. Makin ramai lalu lintas itu, makin besar kemungkinan penyebaran. Menurut Antonius (2005), Penyebaran penyakit DBD secara pesat sejak tahun 1968 di Indonesia dikarenakan oleh virus semakin mudah penyebarannya menulari lebih banyak manusia karena di dukung oleh meningkatnya mobilitas penduduk.

Mobilitas penduduk di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan mempunyai mobilitas yang tinggi, hendaknya menjadi perhatian dari masyarakat dan pemerintah dalam hal pemberantasan penyakit DBD. Dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan didukung oleh transportasi yang baik memudahkan terjadinya penyebaran penyakit DBD baik disebabkan oleh terbawa kendaraan maupun karena penduduk yang telah terinfeksi salah satu jenis virus yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*.

3. Keberadaan pasar

Berdasarkan hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 61 (67,8%) tidak terdapat pasar di sekitar responden dan 29 (32,2%) terdapat pasar di sekitar responden.

Hasil penelitian dari 61 responden yang tidak terdapat pasar di sekitar rumah, diketahui tidak ada jentik DBD sebanyak 47 (77,0%) dan ada jentik DBD sebanyak 14 (23,0%). Sebanyak 29 responden yang terdapat pasar di sekitar rumah, tidak ada jentik DBD sebanyak 24 (82,8%) dan ada jentik DBD sebanyak 5 (37,5%)

Melihat Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan pasar di sekitar rumah responden dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.

Tidak ada hubungan antara keberadaan pasar di sekitar rumah responden dengan keberadaan vektor DBD karena sanitasi pasar cukup baik, timbunan sampah tidak lebih dari tiga hari, adanya beberapa tong sampah di los-los pasar, pengangkutan sampah di pasar berjalan lancar, tidak ada saluran air hujan yang tergenang, sedikit ditemukan kaleng-kaleng bekas yang memungkinkan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Masyarakat harus tetap waspada terhadap penyakit DBD, karena pasar merupakan tempat umum yang apabila sanitasinya kurang baik memungkinkan adanya TPA seperti botol-botol bekas, kaleng-kaleng bekas yang merupakan tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*

4. Keberadaan tempat sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 3 responden (3,3%) tidak memiliki tempat sampah dan 87 responden (96,7%) memiliki tempat sampah.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 87 responden yang memiliki tempat sampah, tidak terdapat jentik DBD sebanyak 69 responden (79,3%) dan ada jentik DBD sebanyak 18 responden (20,7%). Sebanyak 3 responden yang tidak memiliki tempat sampah, tidak terdapat jentik DBD sebanyak 2 responden (66,7%) dan ada jentik DBD sebanyak 1 responden (33,3%)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan antara keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden dengan keberadaan vektor DBD. Tidak ada hubungan antara keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden dengan keberadaan vektor DBD karena beberapa tempat sampah telah mempunyai tutup dan tidak ditemukannya buangan kaleng-kaleng bekas atau gelas plastik yang memungkinkan untuk tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* serta proses pengumpulan dan pengangkutan sampah dari rumah tangga yang dilaksanakan oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Denpasar berjalan lancar. Masyarakat harus tetap memperhatikan kemungkinan tempat sampah sebagai tempat perindukan dari nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat sampah jangan dibiarkan terbuka dan pengangkutan sampah harus berjalan dengan baik

5. Keberadaan tempat ibadah

Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti, diketahui 41 (45,6%) tidak terdapat tempat ibadah di sekitar responden dan 49 (54,4%) terdapat tempat ibadah di sekitar responden

Melihat tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara keberadaan tempat ibadah dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,247. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Nuidja et al. (1997) yang menyatakan bahwa di tempat penyimpanan tirta dari *jun tandeg* yang bahan bakunya dari tanah ditemukan larva *Aedes*

aegypti sejumlah 39 larva, di tempat tirta dari aluminium ditemukan larva *Aedes aegypti* sejumlah 3 larva dan di tempat tirta dari toples tidak ditemukan larva *Aedes aegypti*. Hasil penelitian Mochammadi et al. (2002) tentang Keberadaan Densitas *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis Demam Berdarah di Kecamatan Sawahan Kotamadya Surabaya, juga mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tempat perindukkan nyamuk *Aedes Aegypti* yang paling banyak berupa bak mandi, kemudian diikuti gentong, bak WC, tempayan, ember dan tempat wudhu.

Kontainer yang berada di tempat ibadah menjadi tempat yang potensial untuk berkembangnya vektor DBD. Masyarakat hendaknya memperhatikan dan melakukan kegiatan gotong royong terhadap tempat-tempat ibadah yang berada di sekitar rumah mereka. Memperhatikan tempat penyimpanan tirta yang berpotensi menjadi sarang nyamuk setelah dilaksanakan upacara *pidalan* di pura. Untuk pura yang mempunyai kolam sebagai taman hendaknya memelihara ikan dalam kolam supaya jentik nyamuk tidak bisa tumbuh. Dengan terjaganya kebersihan lingkungan tempat ibadah akan bisa mengurangi populasi vektor DBD, sehingga kasus DBD semakin berkurang.

6. Keberadaan pot tanaman hias

Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti, diketahui 35 (38,9%) tidak terdapat pot tanaman hias di sekitar responden dan 55 (61,1%) terdapat pot tanaman hias di sekitar responden

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan ada hubungan antara keberadaan pot tanaman hias dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,238. Hal ini sesuai dengan pendapat Saniambara et al. (2003) yang menyatakan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di tempat penampungan air bersih dan yang tidak beralaskan tanah, seperti: bak mandi/wc, drum dan kaleng bekas, tempat minum burung dan pot tanaman hias. Kadang-kadang ditemukan juga di pelepah daun, lubang pagar/bambu dan lubang tiang bendera.

Keberadaan pot tanaman hias di rumah responden khususnya tanaman hias yang menggunakan media air sebagai pertumbuhan pada kenyataannya terdapat genangan air. Genangan air ini dijadikan sebagai *breeding place* nyamuk *Aedes aegypti*. Upaya PSN dengan memperhatikan kebersihan pot tanaman hias hendaknya terus dilakukan oleh masyarakat. Tindakan ini akan dapat mengurangi kemungkinan pot tanaman hias menjadi sarang nyamuk. Dengan upaya PSN yang dilakukan oleh masyarakat diharapkan dapat mengurangi kasus dan penularan penyakit DBD.

7. Keberadaan saluran air hujan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan saluran air hujan di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 37 responden (41,1%) tidak terdapat saluran air hujan di sekitar rumah dan 53 responden (58,9%) terdapat saluran air hujan di sekitar rumah

Melihat Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara keberadaan saluran air hujan dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,257. Hasil

penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Arman (2005) yang menunjukkan adanya hubungan antara keberadaan saluran air hujan dengan endemisitas demam berdarah *dengue*.

Perubahan musim dari kemarau ke penghujan menjadi titik rawan ledakan kasus demam berdarah, apalagi didukung oleh keberadaan saluran air hujan yang dapat menampung genangan air. Kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan terutama saluran got menjadi mutlak dilakukan. Upaya ini dapat menekan populasi nyamuk DBD pada saat musim puncak, sehingga wabah atau kejadian luar biasa penyakit DBD dapat dihindari.

8. Keberadaan kontainer

Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti, diketahui 58 (64,4%) terdapat 1 sampai dengan 3 kontainer di sekitar responden dan 32 (35,6%) terdapat lebih dari 3 kontainer di sekitar responden

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan ada hubungan antara keberadaan kontainer dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,235. Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan Soegijanto (2004) yang menyebutkan bahwa telur, larva, dan pupa nyamuk *Aedes aegypti* tumbuh dan berkembang di dalam air. Genangan yang disukai sebagai tempat perindukkan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu wadah yang biasa disebut kontainer atau tempat penampungan air bukan genangan air di tanah. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ririh dan Anny (2005) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Wonokusumo.

Kegiatan PSN dengan menguras dan menyikat TPA seperti bak mandi/wc, drum seminggu sekali, menutup rapat-rapat TPA seperti gentong air/tempayan, mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta mengganti air vas bunga, tempat minum burung seminggu sekali merupakan upaya untuk melakukan PSN DBD. Masyarakat diharapkan rutin melakukan kegiatan tersebut dan pihak pemerintah melakukan pemeriksaan jentik berkala, sehingga pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dapat berjalan dengan baik.

9. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara berbasis kuesioner terhadap pengetahuan responden di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 86 responden (95,6%) dengan tingkat pengetahuan yang baik dan 4 responden (4,4%) dengan tingkat pengetahuan sedang.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa dari 86 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik, tidak terdapat jentik DBD sebanyak 69 responden (80,2%) dan ada jentik DBD sebanyak 17 responden (19,8%). Sebanyak 4 responden dengan tingkat pengetahuan yang sedang, tidak terdapat jentik DBD sebanyak 2 responden (50,0%) dan ada jentik DBD sebanyak 2 responden (50,0%).

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan keberadaan vektor

DBD. Tidak ada hubungan karena sebagian besar berpengetahuan baik tentang penyakit DBD, hampir semua pertanyaan dijawab dengan benar yang berkaitan dengan penyakit demam berdarah, misalnya tentang penyebab DBD, gejala DBD, bahaya DBD dan tindakan bila ada kasus DBD. Hal ini diperkuat oleh pendapat masyarakat bahwa masyarakat telah banyak mendapat informasi tentang penyakit demam berdarah dari berbagai sumber. Sebagian besar responden mengatakan memperoleh informasi dari televisi, ada yang mengatakan dari radio, media cetak, brosur dan penyuluhan petugas kesehatan. Dengan mengetahui pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif tindakan yang diambilnya negatif begitu sebaliknya. Dalam hal penanggulangan DBD ketika ditanyakan pengetahuannya tentang PSN sangat positif atau mendukung tetapi tindakannya tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini bisa dilihat masih adanya tindakan masyarakat yang jarang melakukan kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan maupun riol/got yang ada di sekitar rumah.

Untuk membina peran serta masyarakat perlu dilakukan penyuluhan dan motivasi yang intensif melalui berbagai jalur komunikasi dan informasi kepada masyarakat, seperti melalui televisi, radio dan media massa lainnya, kerja bakti dan lomba PSN DBD di kelurahan/desa, sekolah atau tempat-tempat umum lainnya. Apabila kegiatan PSN DBD ini dapat dilaksanakan dengan intensif, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikendalikan sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi

10. Sikap

Hasil penelitian terhadap sikap responden di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti, diketahui 68 responden (75,6%) memiliki sikap yang baik dan 22 responden (24,4%) memiliki sikap yang sedang.

Hasil wawancara dari 68 responden dengan sikap yang baik, diketahui tidak ada jentik DBD sebanyak 52 (76,5%) dan ada jentik DBD sebanyak 16 (23,5%). Sebanyak 22 responden dengan sikap yang sedang, tidak ada jentik DBD sebanyak 19 responden (86,4%) dan ada jentik DBD sebanyak 3 responden (13,6%).

Melihat Tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap responden dengan keberadaan vektor DBD. Tidak adanya hubungan karena sikap responden sebagian besar baik terhadap upaya PSN. Sikap responden untuk mengurus TPA tidak disertai kesadaran sebagai tindakan menghilangkan jentik nyamuk *Aedes aegypti* tetapi lebih mengarah kepada kondisi fisik air yang kurang baik. Pada masyarakat yang menggunakan sumber air bersih PDAM dengan harga yang dirasakan relatif mahal ada keengganan untuk melakukan pengurusan TPA karena akan ada air yang terbuang percuma. Adanya sikap masyarakat yang belum sadar bahwa setiap anggota keluarga mempunyai resiko yang sama untuk terserang DBD dan ada anggapan, yang penting bukan keluarga sendiri yang kena DBD padahal diketahui nyamuk tidak mengenal status sosial dan atribut

lainnya sehingga sikap dan tindakan yang diambil akan berbeda dalam merespon penanggulangan DBD.

Masih adanya sikap masyarakat yang kurang peduli terhadap penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, maka akan berisiko terkena penyakit DBD yang cenderung menimbulkan wabah (kejadian luar biasa). Upaya penyadaran sikap adalah upaya penyadaran keyakinan sebagai aspek yang mendasarinya, sehingga penyadaran bahwa siapa pun mempunyai risiko yang sama untuk terserang DBD menjadi penting. Ketika rumah dan lingkungannya sudah bersih, tetapi anggota keluarga bisa digigit nyamuk ketika sekolah dan seterusnya

11. Tindakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan responden di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 46 responden (51,1%) memiliki tindakan yang baik, sebanyak 39 responden (43,3%) memiliki tindakan yang sedang dan 5 responden (5,6%) dengan tindakan yang buruk

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan responden dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,344. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sumekar (2007) yang menemukan adanya hubungan antara pelaksanaan PSN dengan keberadaan jentik DBD.

Mengingat vaksin untuk mencegah penyakit DBD hingga saat ini belum tersedia, maka upaya pemberantasan penyakit DBD harus dititikberatkan pada PSN penularnya (*Aedes aegypti*), di samping kewaspadaan dini terhadap kasus DBD untuk membatasi angka kesakitan dan kematian. Walaupun penyemprotan dengan menggunakan insektisida dilakukan tetapi bila jentik nyamuk masih dibiarkan hidup, maka akan tumbuh nyamuk baru yang selanjutnya dapat menularkan penyakit DBD

12. Pemakaian kawat kasa

Berdasarkan hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 39 responden (43,3%) tidak memakai kasa dan 51 responden (56,7%) memakai kasa

Melihat tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan antara pemakaian kasa dengan keberadaan vektor DBD. Tidak adanya hubungan karena kasa anti nyamuk belum dianggap sebagai alternatif praktis di perkotaan dan dipandang harganya terlalu mahal. Ada kecenderungan pemasangan kasa anti nyamuk tidak pada semua pintu, jendela maupun loster yang ada di rumah. Pemakaian kasa pada ventilasi yang dilakukan merupakan pencegahan secara fisik terhadap nyamuk yang bertujuan agar nyamuk tidak sampai masuk rumah ataupun kamar tidur. Perlakuan ini diharapkan sebagai alternatif praktis dalam penanggulangan DBD. Dengan tidak adanya nyamuk masuk ke ruang rumah maka kemungkinan nyamuk untuk menggigit semakin kecil

13. Kebiasaan menggantung pakaian

Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti,

diketahui 40 responden (44,4%) tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian dan 50 responden (55,6%) mempunyai kebiasaan menggantung pakaian

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,237. Hasil penelitian ini sesuai dengan laporan Perich et al. (2000) dari hasil penelitiannya di Panama seperti dikutip oleh Widjana (2003), bahwa ada 4 tipe permukaan yang disukai sebagai tempat beristirahat nyamuk yakni permukaan semen, kayu, pakaian, dan logam. Nyamuk jantan lebih banyak dijumpai beristirahat pada permukaan logam, sementara nyamuk betina lebih banyak dijumpai pada permukaan kayu dan pakaian. Hasil penelitian Arman (2005) juga menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan endemisitas demam berdarah *dengue*. Kegiatan PSN dengan cara 3M ditambah dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah : kepadatan penduduk dengan hubungan yang kurang kuat, mobilitas penduduk dengan hubungan yang lemah, keberadaan tempat ibadah dengan hubungan yang kurang kuat, keberadaan pot tanaman hias dengan hubungan yang lemah, keberadaan saluran air hujan, dengan hubungan yang kurang kuat dan keberadaan kontainer, dengan hubungan yang lemah.
2. Faktor perilaku masyarakat yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah : tindakan dengan hubungan yang cukup kuat dan kebiasaan menggantung pakaian dengan hubungan yang kurang kuat.

Saran

Saran yang dapat diberikan kepada masyarakat maupun instansi terkait adalah :

1. Perlu dilakukan pengawasan terhadap faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.
2. Perilaku masyarakat tentang hidup sehat dan peduli lingkungan perlu disadarkan kembali dengan mekanisme penyampaian informasi dan pendidikan/penyuluhan tentang penanggulangan penyakit DBD melalui media televisi, radio, media cetak maupun brosur.
3. Diperlukan tindakan yang bersifat preventif melalui pemakaian kasa dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian yang biasanya dijadikan sebagai tempat peristirahatan nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonius, W.K. 2005. *Kebijakan Pemberantasan Wabah Penyakit Menular, Kasus Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue (KLB DBD)*. Available from : <http://www.theindonesianinstitute.com>
- Arman, E.P. 2005. *Faktor Lingkungan dan Perilaku Kesehatan yang Berhubungan dengan Endemisitas Demam Berdarah Dengue*. Surabaya.
- Mochammadi, N., Rosmanida, dan Yotopranoto, S. 2002. *Analisis Densitas Aedes aegypti pada Daerah Endemis Demam Berdarah di Kecamatan Sawahan Kotamadya Surabaya*. *Jurnal Penelitian Medika Eksakta* 3 (3) : 242 – 252
- Nuidja, N., Sudarmanto, G. dan Hadi, C.M. 1997. *Pengaruh Jenis Tempat Penyimpanan Air untuk Tirta terhadap Kepadatan Larva Aedes aegypti*. Dep.Kes. Pendidikan Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan. Denpasar.
- Ririh, Y., dan Anny, V. 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) : 170 – 182
- Saniambara, N., Effendi, A., dan Ndoen, E. 2003. *Penyakit yang Ditularkan oleh Nyamuk di NTT*. Available from : <http://www.indomedia.com>.
- Soegijanto, S. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sumekar, D.W. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk*. Seminar Hasil Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat, Unila. Available from : <http://lemlit.unila.ac.id>.
- Sunaryo, S. 1988. *Demam Berdarah Dengue Pada Anak*, Jakarta: UI
- Widjana, D.P. 2003. *Vektor Demam Berdarah Dengue*. Denpasar : Bagian Parasitologi FK Unud.
- Zainudin, M. 1999. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.