

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMBERANTASAN  
SARANG NYAMUK DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN II,  
KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA**

***Description Of Knowledge Level And Behavior Eradication Of DHF  
Mosquito Nest In The Work Area Of Kasihan II Public Health Center, Bantul  
Regency, Yogyakarta***

**Handriani Kristanti<sup>1</sup>, Susi Damayanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Teknologi Bank Darah Stikes Wira Husada Yogyakarta

Email Correspondensi : [handriani.ani@gmail.com](mailto:handriani.ani@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted by infected Aedes aegypti and albopictus mosquitoes. Based on the DIY Health Office profile data in (2017), it shows that the cases of DHF in DIY Province out of the 5 highest regencies are in Bantul Regency with a total of (534) cases. One of the villages in Kasihan District which has endemic status because it has experienced an increase in the number of DHF cases for 3 consecutive years is Tirtonirmolo Village which is included in the work area of Kasihan II Health Center Bantul (Kasian Health Center II Bantul, 2017). One of the factors that causes morbidity and mortality due to dengue is public knowledge in implementing and maintaining a clean environment. The level of dengue cases in an area depends on the participation of the community in the implementation of Mosquito Nest Eradication.*

*The purpose of research to describe the level of knowledge and behavior of mosquito nest eradication in the Work Area of Kasihan II Health Center, Bantul, Yogyakarta. This study is a case-control study or a retrospective study. The population in this study were 22 respondents in the case group and 22 respondents in the control group with a ratio of 1:1. The case group 68.2% had a good level of knowledge and the control group 59.1% had a good level of knowledge, while the mosquito nest eradication behavior in the case group 59.1% behaved well and the control group 54.5% had good behavior. The level of knowledge and behavior of eradicating dengue hemorrhagic fever (DHF) mosquito nests in Tirtonirmolo Village in the case group and the control group in the good category.*

*Keywords: Knowledge, Mosquito Nest Eradication, Dengue Hemorrhagic Fever*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti dan albopictus yang terinfeksi. Berdasarkan data profil Dinkes DIY pada tahun (2017), menunjukkan bahwa kasus penyakit DBD di Provinsi DIY dari 5 Kabupaten tertinggi berada di Kabupaten Bantul dengan jumlah (534) kasus. Salah satu Desa di Kecamatan Kasihan yang berstatus endemik karena telah mengalami peningkatan jumlah kasus

DBD selama 3 tahun berturut-turut adalah Desa Tirtonirmolo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul (Puskesmas Kasihan II Bantul, 2017). Salah satu faktor yang menyebabkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD adalah pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungannya. Tinggi rendahnya kasus DBD disuatu daerah tergantung pada peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

**Tujuan** : Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II, Bantul, Yogyakarta.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan penelitian case control atau retrospektif study. Populasi dalam penelitian ini yaitu 22 responden kelompok kasus dan 22 responden kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1.

**Hasil** : Kelompok kasus 68,2 % memiliki tingkat pengetahuan baik dan kelompok kontrol 59,1 % memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di kelompok kasus 59,1 % berperilaku baik dan kelompok kontrol 54,5% memiliki perilaku baik.

**Kesimpulan** : Tingkat Pengetahuan dan Perilaku pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Tirtonirmolo di kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam kategori baik.

**Kata kunci** : Pengetahuan, PSN, Demam Berdarah Dengue.

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang masih banyak terjadi di beberapa negara terutama di negara-negara Asia yang memiliki iklim tropis dan sub tropis.<sup>1</sup> Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat<sup>2</sup>.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *albopictus* yang terinfeksi. Virus DBD biasa disebut dengan DEN. Ada beberapa tipe virus dengue antara lain DEN-1, DEN-2, dan DEN-3. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia,kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan air laut.<sup>3</sup>

Berdasarkan data profil Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun (2017), menunjukkan bahwa kasus penyakit DBD di Profinsi DIY dari lima kabupaten yaitu, Kabupaten Kota Yogyakarta berjumlah (394) orang, Kabupaten Bantul berjumlah (534) orang, Kabupaten Kulon Progo (79) orang, Kabupaten Gunung Kidul (208) orang, dan Kabupaten Sleman (427) orang. Dari 5 Kabupaten ini kasus DBD tertinggi berada di Kabupaten Bantul dengan jumlah (534) kasus, sedangkan jumlah kasus terendah terdapat pada Kabupaten Kulon Progo sebanyak (79) kasus.<sup>4</sup>

Salah satu Desa di Kecamatan Kasihan yang berstatus endemik karena telah mengalami peningkatan jumlah kasus DBD selama 3 tahun berturut-turut dan menjadi penyumbang terbesar kasus DBD di Kecamatan Kasihan adalah Desa Tirtonirmolo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Tahun 2017 di Desa Tirtonirmolo terdapat 12 kasus, tahun 2018 terdapat 4 kasus,

dan tahun 2019 terdapat 28 kasus. Desa Tirtonirmolo terdiri dari 12 Dusun dengan jumlah kasus 28, merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi.<sup>5</sup>

Salah satu faktor yang menyebabkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD adalah pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungannya. Untuk itu, perlu adanya upaya pemberantasan sarang nyamuk guna memutuskan rantai penularan penyakit DBD. Upaya membasmi nyamuk *Aedes aegypti* terutama lebih ditekankan pada tingkat larva yang dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan 3M plus.<sup>6</sup>

Tinggi rendahnya kasus DBD disuatu daerah tergantung pada peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Keberhasilan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010). Berdasarkan latar belakang tersebut, dalam penelitian ini akan dikaji tentang gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan penelitian *case control* atau *retrospektif study*. Populasi kasus adalah semua penderita DBD di Desa Tirtonirmolo, Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II, Kabupaten Bantul, Yogyakarta yaitu 22 kasus. Kontrol dalam penelitian ini adalah penduduk Desa Tirtonirmolo yang tidak menderita DBD dan berasal dari populasi yang sama dengan kasus dalam hal ini merupakan tetangga terdekat dari kasus dengan pencocokan (*matching*) sama dengan kasus dalam hal umur dan jenis kelamin. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 22 kasus. Perbandingan sampel kasus dan kontrol yaitu 1: 1. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara dan mengisi kuisioner.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Usia				
	0 – 5 tahun	5	22,7	1	4,5
	6 – 11 tahun	7	31,8	0	0
	12 – 16 tahun	2	9,1	1	4,5
	17 – 25 tahun	3	13,6	3	13,6
	26- 35 tahun	1	4,5	4	18,2
	36- 45 tahun	2	9,1	7	31,8
	46- 55 tahun	1	4,5	4	18,2
	56 – 65 tahun	1	4,5	2	9,1
	Total	22	100	22	100

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	8	36,4	5	22,7
	Perempuan	14	63,6	17	77,3
	Total	22	100	22	100
3.	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	6	27,3	3	13,6
	SD	7	31,8	4	18,2
	SLTP	4	18,2	3	13,6
	SLTA	2	9,1	11	50,0
	Akademik/Perguruan Tinggi	3	13,6	1	4,5
	Total	22	100	22	100
4.	Pekerjaan				
	Petani	2	9,1	5	22,7
	Nelayan	0	0	3	13,6
	Pegawai Swasta	1	4,5	1	4,5
	Wiraswasta	2	9,1	1	4,5
	Lain-lain	17	77,3	12	54,5
	Total	22	100	22	100

Sumber : Data primer diolah, 2020

Tabel 1. diketahui karakteristik responden penelitian berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Umur responden pada kelompok kasus terbanyak berada pada kategori 6-11 tahun sebanyak 7 responden (31,8%), sedangkan umur responden pada kelompok kontrol berada pada kategori usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden (31,8%).

Responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan, pada kelompok kasus jumlahnya sebanyak 14 responden (63,6%), sedangkan pada kelompok kontrol jumlahnya lebih banyak yaitu sebanyak 17 responden (77,3%).

Tingkat pendidikan pada kelompok kasus paling banyak terdapat pada kategori pendidikan SD sebanyak 7 responden (31,8%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak pada pendidikan SLTA sebanyak 11 responden (50%).

Pekerjaan responden pada kelompok kasus paling banyak terdiri dari lainnya yaitu sebanyak 17 responden (77,3%), sedangkan pada kelompok kontrol terdapat pada lainnya sebanyak 12 responden (54,5%).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Perilaku dan Kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta**

No	Variabel	Kategori	Status			
			Kasus	Prosentase	Kontrol	Prosentase
1	Pengetahuan	Baik	15	68.2	13	59.1
		Kurang Baik	7	31.8	9	40.9
		<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
No	Variabel	Kategori	Status			
2.	Perilaku	Baik	13	59.1	12	54.5
		Kurang Baik	9	40.9	10	45.5
		<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer diolah, 2020

Tabel 2. diketahui bahwa dari distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam kategori baik yaitu masing masing 68,2% dan 59,1 %. Sedangkan untuk Perilaku Pemberantasan Sarang nyamuk untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam kategori baik yaitu 59,1% dan 54,5.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Tirtonirmolo Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul didapatkan bahwa responden di kelompok kasus terbanyak berasal dari golongan umur 6-11 tahun dan kelompok kontrol berada pada kategori usia 36-45 tahun. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang DBD yang dilakukan dengan 22 responden kelompok kasus dan kelompok kontrol masuk dalam kategori baik yaitu 68,2% dan 59,1 %. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Anisah di kota Makassar yang mendapatkan hasil 62% untuk responden dengan pengetahuan baik.<sup>7</sup> Hal ini mungkin disebabkan oleh sosialisasi yang dilakukan dari pihak Puskesmas ke masyarakat sudah baik, semakin baiknya tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD akan mempengaruhi tindakan atau perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sehingga apabila sosialisasi yang dilakukan ke masyarakat sudah baik dan merata, maka perilaku pemberantasan sarang nyamuknya pun akan baik, sehingga tindakan pencegahannya yang dilakukan oleh masyarakat bisa menjadi lebih baik. Perilaku didasari dengan pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Orang akan melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah DBD apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi

kesehatan atau keluarganya dan bahaya jika tidak melakukan pemberantasan tersebut<sup>8</sup>

Dilihat dari segi perilaku pemberantasan sarang nyamuk, didapatkan hasil pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk kategori baik yaitu 59,1 % pada kelompok kasus, dan 54,5% kelompok kontrol. Hasil ini lebih baik dari hasil penelitian Tyas di Kota Semarang yang mendapatkan hasil 34% responden yang memiliki tindakan yang baik.<sup>9</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi baiknya perilaku pemberantasan sarang nyamuk di Desa Tirtonirmolo yaitu sebagian besar masyarakat rutin menaburkan bubuk larvasida di tempat penampungan air seperti bak mandi. Dimana salah satu pencegahan penyakit DBD yaitu dengan menaburkan bubuk larvasida sehingga akan mencegah terjadinya perkembangbiakan nyamuk penyebab penyakit DBD. Selain itu faktor lain yang menyebabkan baiknya tingkat perilaku PSN masyarakat mungkin disebabkan adanya kunjungan rutin petugas ke rumah penduduk untuk melakukan pemeriksaan jentik, peranan keluarga, peranan tokoh masyarakat, peranana tetangga, dan status sosial ekonomi. Sehingga masyarakat sudah mengetahui mengenai pencegahan DBD. Dari hasil observasi yang dilakukan di rumah warga sebagian besar masyarakat memiliki tempat penampungan air bersih, tempat penampungan air tertutup, mengubur atau mendaur ulang benda-benda yang dapat menyebabkan tergenangnya air, memasang kawat kasa pada jendela atau lubang ventilasi dan menggunakan obat nyamuk (semprot, bakar, oles atau elektrik).

Perilaku PSN merupakan perilaku hidup sehat yang bertujuan untuk mengendalikan tempat perindukan sarang nyamuk dan upaya menghindari kontak dengan *Aedes* sp. yang merupakan vektor DBD.<sup>10</sup> Apabila perilaku ini dilakukan dengan baik, maka dapat memutus rantai penularan DBD sehingga hasil yang diharapkan adalah angka kejadian DBD dapat menurun. Praktik menguras TPA, menutup TPA dan mengubur barang bekas atau yang biasa dikenal dengan istilah 3M Plus merupakan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD yang dicanangkan oleh pemerintah. Sebagaimana yang telah ditunjukkan dalam beberapa penelitian, praktik 3M Plus merupakan faktor protektif terhadap kejadian DBD. Bila 3M dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras TPA pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi bersih lingkungan. Dengan kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul akibat dari lingkungan yang tidak bersih.

## **SIMPULAN**

1. Tingkat Pengetahuan pada kelompok kasus dan kontrol masuk dalam kategori baik yaitu 68,2% dan 59, 1 %.
2. Perilaku Pemberantasan Sarang nyamuk untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam kategori baik yaitu 59,1% dan 54,5 %.

## RUJUKAN

1. Rianasari, R., Suhartono, S., & Dharminto, D. 2016. Hubungan faktor risiko lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di kelurahan Mustikajaya Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (5) 151-159.
2. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Soedarto. 2012. *Demam berdarah dengue: dengue haemorrhagic fever*. Makassar: Sagung seto.
4. Dinkes Provinsi DIY. 2017. *Profil Dinkes DIY 2017*. Yogyakarta: Dinkes DIY
5. Dinkes Kabupaten Bantul. 2018. *Profil Dinkes Bantul 2018*. Bantul: Dinkes Bantul.
6. Purba, I. O., 2014. *Pengaruh Keberadaan Jentik, Pengetahuan Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar Tahun 2014*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
7. Nahumarury NA, Ibrahim E, Selomo M. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes aegypti Dengan Keberadaan Larva di Kelurahan KassiKassi Kota Makassar*.
8. Khoyadun, S., Butraporn, P. & Kittayapong. P. 2012. Ecologic And Sociodemographic Risk Determinants For Dengue Transmission In Urban Areas In Thailand. *Interdisciplinary Perspectives On Infectious Diseases*.
9. Rahmaditia T. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak (Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang)*. Semarang: Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran.
10. Sejati Ery Wahyuning. 2015. *Hubungan Pngetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue Dengan Motivasi melakukan pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Sragen*. Skripsi. Program Studi S-1 Ilmu Kperawatan, Stikes Kusuma Husada, Surakarta