# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH PUSKESMAS SELINDUNG

**Mulya Arti, Harmendo, Rahmatiah**
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusa Pangkalpinang**
*www.jurnalabdinusababel.ac.id*

## ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan virus *dengue*, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus.* Bedasarkan siklus 5 tahun tersebut, maka dapat dilihat peningkatan demam berdarah setiap tahun dan pada siklus lima tahunannya. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) terlihat dalam beberapa dekade pertama pada tahun 2015-2018 sebanyak 1,3 juta kasus meningkat menjadi 5,4 juta kasus pada tahun 2019 Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pemberantasan sarang nyamuk (psn) dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung .

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan metode *case control*, subyek penelitian ini Kasus adalah kelompok yang terkena penyakit atau efek tertentu. Dalam hal ini sampel kasus adalah seluruh tersangka DBD yang tercatat dan teregister di wilayah kerja Puskesmas Selindung dari bulan Januari-Desember 2019 dengan jumlah kasus yaitu 34 orang, Kontrol adalah kelompok yang tidak terkena penyakit atau tanpa efek. Dalam hal ini sampel kontrol adalah tetangga penderita DBD yang tidak terjangkit DBD. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel kasus dilakukan secara total Sampling. Sedangkan pengambilan sampel untuk kontrol menggunakan *accidental sampling* dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia dan dekat dengan rumah kasus (penderita DBD). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan pemberantasan sarang nyamuk (psn) dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Gerunggang tahun 2020 yaitu pengetahuan *p*=0,001, tindakan *p*=0,029, ketersediaan informasi *p*=0,004, dukungan petugas kesehatan *p*=0,014, dukungan kader kesehatan *p*=0,028, sedangkan faktor yang dominan adalah pengetahuan (POR=7,071).

Kata Kunci : Pemberantasan Sarang Nyamuk, Puskesmas Air Selindung

# FACTORS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE ELDERLY PEOPLE (45-59) YEARS OLD IN THE WORKING AREA OF THE TAMANSARI COMMUNITY HEALTH CENTER PANGKALPINANG

## ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a contagious disease caused by the dengue virus, transmitted through the bites of Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. Based on the 5-year cycle, it can be seen an increase in dengue fever every year and in the five-year cycle. The number of dengue cases reported by the World Health Organization (WHO) can be seen in the first few decades of 2015-2018 as many as 1.3 million cases, increasing to 5.4 million cases in 2019. The purpose of this study is to determine the factors involved related to the eradication of mosquito nests (psn) with the incidence of dengue fever in the Puskesmas Selindung area of 2020.

This study used an analytical survey with a case control method. The subjects of this study were a group affected by certain diseases or effects. In this case, the case sample is all dengue suspects registered and registered in the working area of the Selindung Puskesmas from January to December 2019 with a total of 34 cases. Control is a group that is not affected by the disease or without effects. In this case, the control sample is the neighbor of the dengue sufferer who is not infected by DHF. In this study, the case sampling technique was carried out by total sampling. While sampling for control using accidental sampling was carried out by taking cases or respondents who happened to be present or available and were close to the case house (DHF sufferers).

The results of this study indicate that the factors associated with the eradication of mosquito nests (psn) with the incidence of dengue fever in the Gerunggang Community Health Center in 2020 are knowledge p = 0.001, action p = 0.029, availability of information p = 0.004, support from health workers p = 0.014, support health cadres p = 0.028, while the dominant factor is knowledge (POR = 7.071).

Keywords: Mosquito Nest Eradication, Selindung Public Health Center

**Pendahuluan**

Penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat, diantara penyakit menular seperti TB Paru, Tifus, Campak, Hepatitis, penyakit PES, kolera, ebola dan HIV/AIDS, salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kematian adalah demam berdarah *dengue* (Widoyono, 2016).

*Aedes aegypti* adalah vektor yang mendapat perhatian terbesar karena distribusinya dan hubungan yang erat dengan manusia. *Aedes aegypti* menggigit terutama pada siang hari. Larvanya ditemukan di air bersih, di wadah yang dibuat manusia seperti ban, kaleng, tangki air hujan, tong air, mata air, vas, dan botol-botol (Umar, 2011). Sekitar 55% sumber penularan Penyakit Demam Berdarah terjadi di tempat-tempat umum, oleh karena itu tempat-tempat umum perlu menjadi perhatian utama dalam pemberantasan penyakit (Atikah dkk, 2012).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sulit di sembuhkan, hal ini disebabkan karena sampai saat ini belum ditemukan obat atau vaksin untuk penanggulangan DBD. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus *dengue* Nyamuk *Aedes aegypti* hanya hidup pada suhu antara) 80 $^{o}$C – 37 tempat kembang biak (*breeding-place*) nyamuk ini, misalnya yang terdapat dalam bak mandi, tempayan/tempat penyimpanan air minum, kaleng kosong, plastik air minum, ban bekas dan kontainer buatan lainnya (Soedarto, 2014:78).

Wahyono, dkk (2010) dalam bulletin jendela epidemiologi menyatakan bahwa penyakit demam bedarah memiliki siklus tahunan dan siklus lima tahunan. Bedasarkan siklus 5 tahun tersebut, maka dapat dilihat peningkatan demam berdarah setiap tahun dan pada siklus lima tahunannya. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) terlihat dalam beberapa dekade pertama pada tahun 2015-2018 sebanyak 1,3 juta kasus meningkat menjadi 5,4 juta kasus pada tahun 2019. Berdasarkan pemodelan matematis, kejadian tahunan di seluruh dunia telah diperkirakan dalam beberapa tahun terakhir sebanyak 50-100 juta gejala kasus DBD terutama di Asia, Amerika latin dan Afrika (WHO, 2018)

Kemenkes (2018) melaporkan peningkatan jumlah penderita DBD di Indonesia dari tahun 2016 sebanyak 100.347 kasus menjadi 129.650 kasus pada tahun 2017, sedangkan data jumlah penderita DBD tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 201.885 kasus (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, kasus penyakit DBD pada tahun 2017 berjumlah 247 kasus (IR=18,03 per 100.000 penduduk), yaitu Pangkalpinang 48 kasus (IR=23,29), Bangka 52 kasus (IR=16,87), Bangka Barat 45 kasus (IR=21,81), Bangka Selatan 36 Kasus (IR=18,21), Bangka Tengah 42 kasus (IR=22,74), Belitung 23 kasus (IR=15,05) dan Belitung Timur 1 kasus (IR=0,88), dan tidak ada kasus kematian (CFR=0,0). Pada tahun 2018 berjumlah 764 kasus (IR= 55,77 per 100.000 penduduk) yaitu : Pangkalpinang 187 kasus (IR=90,75), Bangka 86 kasus (IR=27,90) dengan 1 kasus kematian (CFR=1,2), Bangka Barat 217 kasus (IR=105,19) dengan 1 kasus kematian (CFR=0,5), Bangka Selatan 28 kasus (IR=14,17), Bangka Tengah 144 kasus (IR=77,96), Belitung 68 kasus (IR=44,49) dan Belitung Timur 34 kasus (IR=29,80). Selanjutnya pada tahun 2019 ada peningkatan kasus berjumlah 1.012 kasus kesakitan (IR=73,01) dan 10 kasus kematian (CFR=0,99) yaitu : Pangkalpinang 172 kasus (IR=83,47), Bangka 156 kasus (IR=50,61) dengan 2 kasus kematian (CFR=1,3), Bangka Barat 131 kasus (IR=63,50) dan 2 kasus kematian (CFR=1,5), Bangka Selatan 57 kasus (IR=28,84) dan 1 kasus kematian (CFR=1,8), Bangka Tengah 112 kasus (IR=60,63), Belitung 360 kasus (IR=212,95) dengan 3 kasus kematian (CFR=212,95) dan Belitung Timur 24 kasus (IR=21,04) dengan 2 kasus kematian (CFR=8,3). (Dinas Kesehatan Provinsi Kep.Bangka Belitung, 2019). Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2019 sebesar $\leq$ 49 per 100.000 penduduk. (Restra Kamenkes, 2015-2019:172). Kematian akibat DBD dikatagorikan tinggi jika CFR > 2%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2019 kasus kejadian DBD yaitu Puskesmas Pangkal Balam berjumlah 3 kasus (0,3%),

Puskesmas Taman Sari berjumlah 7 kasus (1,12%), Puskesmas Pasir putih berjumlah 9 kasus (1,12%), Puskesmas Kacang Pedang berjumlah 10 kasus (2%), Puskesmas Girimaya berjumlah 18 Kasus (1,8%), Puskesmas Melintang berjumlah 17 kasus (0,85%), Puskesmas Air itam berjumlah 29 kasus (3,63%), Puskesmas Selindung berjumlah 34 kasus (2,62%) dan Puskesmas Gerunggang berjumlah 44 kasus (2,31%). (Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, 2019)

Berdasarkan data dari Puskesmas Selindung bahwa kejadian DBD tahun 2017 yaitu 4 kasus (0,03%), pada tahun 2018 berjumlah 23 kasus (1,76%) dan pada tahun 2019 berjumlah 34 kasus (2,62%) melihat data tersebut bahwa Puskesmas Selindung angka Peningkatan kasus DBD masih tinggi dan urutan ke 2 dari sembilan puskesmas yang ada di Kota Pangkalpinang. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung".

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang tahun 2019 dan sampel nya yaitu sampel kasus 34 dan kontrol 34 jadi total sampel berjumlah 68 orang. Variabel independen pada penelitian ini yaitu: pengetahuan, tindakan, sumber informasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader kesehatan sedangkan variabel dependen adalah kejadian DBD. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *case control* dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dengan teknik wawancara.

## Hasil Penelitian

### Analisa univariat

Tabel 1
Distribusi Berdasarkan kejadian DBD
Di Wilayah Kerja Puskesmas Selindung
Kota Pangkalpinang

| No | Kejadian DBD | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Ya | 34 | 50,0 |
| 2 | Tidak | 34 | 50,0 |
| | Total | 68 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan distribusi kejadian dapat dilihat bahwa responden yang mengalami kejadian DBD (kasus) sebesar (50,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian DBD (kontrol) yaitu sebesar (50,0%).

Tabel 2
Distribusi Pengetahuan

| No | Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Kurang Baik | 39 | 57,4 |
| 2 | Baik | 29 | 42,6 |
| | Total | 68 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 menujukkan dari 68 responden, yang memiliki Pengetahuan kurang baik 39 (57,4%) lebih banyak jika dibandingkan dengan reponden yang memiliki Pengetahuan baik .

Tabel 3
Distribusi Tindakan

| No | Tindakan | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Kurang Baik | 32 | 47,1 |
| 2 | Baik | 36 | 52,9 |
| | Total | 68 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 menujukkan dari 68 responden, yang memiliki Tindakan kurang baik 32 (47,1%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang memiliki Tindakan baik

Tabel 4
Distribusi ketersediaan informasi

| No | ketersediaan informasi | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Kurang Baik | 33 | 48,5 |
| 2 | Baik | 35 | 51,5 |
| | Total | 68 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 menujukkan dari 68 responden, yang memiliki ketersediaan informasi kurang baik 33 (48,5%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang memiliki ketersediaan informasi baik

Tabel 5
Distribusi Dukungan petugas kesehatan

| No | Dukungan petugas kesehatan | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Kurang Baik | 29 | 42,6 |
| 2 | Baik | 39 | 57,4 |
| | Total | 68 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 menujukkan dari 68 responden, yang dukungan petugas kesehatan kurang baik 29 (42,6%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang dukungan petugas kesehatan baik

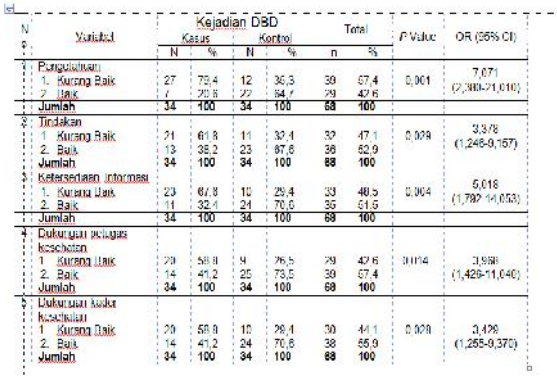
Tabel 6
Distribusi Dukungan kader kesehatan

| No | Dukungan kader kesehatan | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | Kurang Baik | 30 | 44,1 |
| 2 | Baik | 38 | 55,9 |
| | Total | 68 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6 menujukkan dari 68 responden, yang dukungan kader kesehatan kurang baik 30 (44,1%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden yang dukungan kader kesehatan baik

**Analisa Bivariat**

Tabel 7
Analisa Bivariat



| No | Variabel | Kejadian DBD | | | | Total | | P Value | OR (95% CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kasus | | Kontrol | | | | | |
| | | N | % | N | % | n | % | | |
| 1 | Pengetahuan | | | | | | | | |
| | 1. Kurang Baik | 27 | 79,4 | 12 | 35,3 | 39 | 57,4 | 0,001 | 7,071 |
| | 2. Baik | 7 | 20,6 | 22 | 64,7 | 29 | 42,6 | | (2,380-21,010) |
| | Jumlah | 34 | 100 | 34 | 100 | 68 | 100 | | |
| 2 | Tindakan | | | | | | | | |
| | 1. Kurang Baik | 21 | 61,8 | 11 | 32,4 | 32 | 47,1 | 0,029 | 3,378 |
| | 2. Baik | 13 | 38,2 | 23 | 67,6 | 36 | 52,9 | | (1,246-9,157) |
| | Jumlah | 34 | 100 | 34 | 100 | 68 | 100 | | |
| 3 | Ketersediaan Informasi | | | | | | | | |
| | 1. Kurang Baik | 23 | 67,6 | 10 | 29,4 | 33 | 48,5 | 0,004 | 5,018 |
| | 2. Baik | 11 | 32,4 | 24 | 70,6 | 35 | 51,5 | | (1,792-14,053) |
| | Jumlah | 34 | 100 | 34 | 100 | 68 | 100 | | |
| 4 | Dukungan petugas kesehatan | | | | | | | | |
| | 1. Kurang Baik | 20 | 58,8 | 9 | 26,5 | 29 | 42,6 | 0,004 | 3,968 |
| | 2. Baik | 14 | 41,2 | 25 | 73,5 | 39 | 57,4 | | (1,428-11,040) |
| | Jumlah | 34 | 100 | 34 | 100 | 68 | 100 | | |
| 5 | Dukungan kader kesehatan | | | | | | | | |
| | 1. Kurang Baik | 20 | 58,8 | 10 | 29,4 | 30 | 44,1 | 0,009 | 3,429 |
| | 2. Baik | 14 | 41,2 | 24 | 70,6 | 38 | 55,9 | | (1,255-9,370) |
| | Jumlah | 34 | 100 | 34 | 100 | 68 | 100 | | |

1. **Hubungan Antara Pengetahuan Dengan kejadian DBD.**

Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD didapatkan bahwa proporsi responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan mengalami kejadian DBD (Kasus) sebanyak 27 orang (79,4%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian DBD (kontrol), sedangkan proporsi responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih banyak pada kelompok yang tidak mengalami kejadian DBD (Kontrol) sebesar 22 orang (64,7%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p$ = 0,001 dimana $p < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 7,071 (95% CI =2,380-21,010) dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik berisiko 7,071 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

2. **Hubungan Antara Tindakan Dengan Kejadian DBD.**

Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD didapatkan bahwa proporsi responden yang mempunyai tindakan kurang baik dan mengalami kejadian DBD (Kasus) sebanyak 21 orang (61,8%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian DBD (kontrol), sedangkan proporsi responden yang mempunyai tindakan baik lebih banyak pada kelompok yang tidak mengalami kejadian DBD (Kontrol) sebesar 23 orang (67,6%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai $p$ = 0,029 dimana $p < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 3,378 (95% CI =1,246-9,157) dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai tindakan kurang baik berisiko 3,378 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan baik

3. **Hubungan Antara Ketersediaan Informasi Dengan Kejadian DBD.**

Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara ketersediaan informasi dengan kejadian DBD didapatkan bahwa proporsi responden yang ketersediaan informasinya kurang baik dan mengalami kejadian DBD (Kasus) sebanyak 23 orang (67,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian DBD (kontrol), sedangkan proporsi responden yang mempunyai ketersediaan informasinya baik lebih

banyak pada kelompok yang tidak mengalami kejadian DBD (Kontrol) sebesar 24 orang (70,6%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,004 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 5,018 (95% CI =1,792-14,053) dapat dikatakan bahwa responden yang ketersediaan informasinya kurang baik berisiko 5,018 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang ketersediaan informasinya baik

4. **Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kejadian DBD.**

Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD didapatkan bahwa proporsi responden yang dukungan petugas kesehatan kurang baik dan mengalami kejadian DBD (Kasus) sebanyak 20 orang (58,8%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian DBD (kontrol), sedangkan proporsi responden yang dukungan petugas kesehatan nya baik lebih banyak pada kelompok yang tidak mengalami kejadian DBD (Kontrol) sebesar 25 orang (73,5%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,014 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 3,968 (95% CI =1,426-11,040) dapat dikatakan b ahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan kurang baik berisiko 3,968 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang dukungan petugas kesehatan baik

5. **Hubungan Antara Dukungan Kader Kesehatan Dengan Kejadian DBD.**

Dari hasil pengolahan data di dapatkan hasil analisa hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan kejadian DBD didapatkan bahwa proporsi responden yang dukungan kader kesehatan kurang baik dan mengalami kejadian DBD (Kasus) sebanyak 20 orang (58,8%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian DBD (kontrol), sedangkan proporsi responden yang dukungan kader kesehatan nya baik lebih banyak pada kelompok yang tidak mengalami kejadian DBD (Kontrol) sebesar 24 orang (70,6%).

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,028 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 3,429 (95% CI =1,255-9,370) dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan kader kesehatan kurang baik berisiko 3,429 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang dukungan kader kesehatannya baik

**Pembahasan**

1. **Hubungan Antara Pengetahuan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019**

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,001 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 7,071 (95% CI =2,380-21,010) dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik berisiko 7,071 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang dapat diketahui bahwa persepsi yang pengetahuan kurang baik sebanyak 39 orang (57,4%). namun dapat dilihat masih ada sebagian responden yang belum melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk, karena masyarakat masih belum sepenuhnya menyadari bahwa melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk itu penting untuk kebersihan lingkungan mereka sendiri dan dapat mencegah terjadinya penyakit demam berdarah *dengue*. Kebersihan lingkungan yang sebaiknya dilakukan oleh responden yaitu melakukan kegiatan 3M plus dimulai dari keluarga sendiri seperti menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak

mandi atau wc, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Plus menaburkan bubuk abate, melakukan kerja bakti di lingkungannya.

2. **Hubungan Antara Tindakan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019**

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,029 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 3,378 (95% CI =1,246-9,157) dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai tindakan kurang baik berisiko 3,378 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai tindakan baik

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang dapat diketahui bahwa persepsi yang tindakan kurang baik sebanyak 32 orang (47,1%). Karena tindakan juga dapat didasari oleh kebiasaan, lingkungan, dan fasilitas yang tersedia. Seperti di dalam lingkungan keluarga, anggota keluarga yang berada dirumah dapat melakukan kegiatan PSN seperti menguras bak kamar mandi, menaburkan bubuk abate, menutup tempat penampungan air, dan selalu mengingatkan kepada anggota keluarga lain agar memiliki sikap yang baik untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Oleh karena itu tindakan berpengaruh terhadap kegiatan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk, seperti kebiasaan untuk membersihkan lingkungan yang ada disekitarnya. Hal tersebut diharapkan tindakan dari responden terhadap kegiatan pemberantasan sarang nyamuk lebih ditingkatkan lagi agar mencegah adanya penyakit demam berdarah *dengue*

3. **Hubungan Antara Ketersediaan Informasi pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019**

Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,004 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 5,018 (95% CI =1,792-14,053) dapat dikatakan bahwa responden yang ketersediaan informasinya kurang baik berisiko 5,018 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang ketersediaan informasinya baik.

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang dapat diketahui bahwa persepsi ketersediaan informasinya kurang baik sebanyak 33 orang (48,5%), namun masih adanya responden yang tidak mendapatkan ketersediaan informasi tentang pemberantasan sarang nyamuk. Petugas kesehatan maupun kader jumantik memberikan informasi kepada masyarakat pada saat melakukan kegiatan PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala), informasi yang diberikan yaitu tentang pentingnya untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk, bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara benar. Informasi yang diberikan tidak hanya dilakukan saat melakukan kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala saja tetapi juga dapat diberikan dengan cara memberikan leaflet kepada masyarakat, membagikan stiker kepada masyarakat agar masyarakat yang tidak mendapatkan informasi secara langsung dari petugas kesehatan maupun kader jumantik tetap dapat melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan informasi tentang perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang tersedia diikuti dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan juga. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan informasi berpengaruh terhadap kegiatan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk, karena jika ketersediaan

informasi tersebut tersedia maka kemungkinan responden akan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan rutin dan benar.

4. **Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019**

   Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,004 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 3,968 (95% CI =1,426-11,040) dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan kurang baik berisiko 3,968 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang dukungan petugas kesehatan baik.

   Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang dapat diketahui bahwa persepsi dukungan petugas kesehatan kurang baik sebanyak 29 orang (42,6%). Hal tersebut karena peran petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator pada saat penyuluhan dan *memberikan* informasi tentang pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat. Petugas kesehatan tidak hanya berperan sebagai fasilitator saja tetapi juga memberikan dukungan dan fasilitas kepada masyarakat seperti petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah agar keluarga/masyarakat mengerti dan mau melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, petugas kesehatan juga berperan sebagai penggerak dan pengawas dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, melaksanakan kegiatan *fogging*, memberikan bubuk abate saat melakukan kegiatan PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala).

5. **Hubungan Antara Dukungan Kader Kesehatan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019**

   Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan nilai *p* = 0,028 dimana *p* < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) = 3,429 (95% CI =1,255-9,370) dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan kader kesehatan kurang baik berisiko 3,429 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang dukungan kader kesehatannya baik

   Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selindung Kota Pangkalpinang dapat diketahui bahwa persepsi dukungan kader kesehatan kurang baik sebanyak 30 orang (44,1%). peran kader kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk yaitu masih kurangnya peran kader kesehatan dalam memberikan informasi tentang PSN. Peran kader kesehatan akan mempengaruhi masyarakat dalam menerapkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Kader kesehatan memiliki peranan penting sebagai pengerak masyarakat untuk berperilaku dalam pemberantasan penyakit demam berdarah yang meliputi pemberantasan sarang nyamuk *aedes aegypti.* Penyuluhan yang diberikan kader kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan tindakan mendukung yang akhirnya akan terjadi suatu perilaku pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue yang baik.

**Kesimpulan**

1. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019 (Nilai *p* = 0,001)
2. Ada hubungan bermakna antara tindakan pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019 (Nilai *p* = 0,029)
3. Ada hubungan bermakna antara ketersediaan informasi pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019 (Nilai *p* = 0,004)
4. Ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019 (Nilai *p* = 0,011)
5. Ada hubungan bermakna antara dukungan kader kesehatan dalam pemberantasan Sarang nyamuk Aedes aegypt dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Selindung Tahun 2019 (Nilai *p* = 0,028)
6. Faktor yang paling dominan pemberantasan Sarang nyamuk Aedes aegypt dengan kejadian DBD adalah pengetahuan *p*=0,001 dan OR = 7,071

**Daftar Pustaka**


Atikah, Oktri. (2012). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Kanisius.

Chandra, Budiman. (2008). Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan I. Jakarta: EGC.

Chakraborty. (2014). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Dinkes Kota Pangkalpinang. (2019). *Rekapitulasi Penyakit DBD*. Babel.

Dinkes Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. (2019). *Rekapitulasi Penyakit DBD*. Babel.

Friedman, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke 5. Jakarta : EGC.

Ginanjar, Genis. (2013). *Demam Berdarah*. Yogyakarta: Be First.

Kemenkes RI. (2015). Buku 1. *Pencegahan dan Pemberatasan Demam Berdarah Dengue.* Jakarta : Depkes RI.

Kemenkes RI. (2018) Buku 2. *Pencegahan dan Pemberatasan Demam Berdarah Dengue.* Jakarta : Depkes RI.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi.. Cetakan Kedua. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Puskesmas Gerunggang. (2018). *Rekapitulasi Penyakit DBD*. Girimaya.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.

Listyorini (2016). *Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian DBD di kecamatan Bukit Raya Kota Pekan Baru tahun 2016*.

Soedarto. (2014). *Demam Berdarah Dengue; Dengue Haemorrhagic Fever.* Jakarta: Sagung Seto.

Sukandar dkk (2013). *Iso Farmakoterapi* Edisi 2. Jakarta

Sutanto, I. (2015). *Buku ajar parasitologi kedokteran* (Ke empat ed.). (I. Sutanto, Penyunting.) Jakarta: Badan Penerbit FK UI.

Widoyono. (2016). *Penyakit Tropis*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga

World Health Organization (WHO). 2015. *Fact Sheet Dengue and Severe Dengue,* Online, Health Statistic and Information System.

Zulkoni, A. (2011). *Parasitologi untuk keperawatan, kesehatan masyarakat dan teknik lingkungan.* Yogyakarta: Nuha Medik