

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**THE CORRELATION BETWEEN ABATIZATION AND THE ACTIONS FOR
MOSQUITO BREEDING ERADICATION AND THE OCCURRENCE OF
DENGUE FEVER IN PELABUHAN VILLAGE UNDER THE
OPERATIONAL AREA OF PUSKESMAS SIDOMULYO
SAMARINDA**

**HUBUNGAN ABATISASI DAN TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK (PSN) DENGAN KASUS DBD DI KELURAHAN PELABUHAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA**

Rica Afrida¹, Rahmi Susanti², Sri Sunarti³



DIAJUKAN OLEH

RICA AFRIDA

11.113082.4.0163

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH SAMARINDA
2015**

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul:

HUBUNGAN ABATISASI DAN TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DENGAN KASUS DBD DI KELURAHAN PELABUHAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing I

Rahmi susanti, S.KM., M.Kes
NIDN.1105098702

Pembimbing II

Sri Sunarti, SKM
NIDN.1115037801

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi

Lisa Wahidatul Oktaviani.,S.KM.,MPH
NIDN. 1108108701

Peneliti

Rica Afrida
NIM. 1111308240163

**HUBUNGAN ABATISASI DAN TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK (PSN) DENGAN KASUS DBD DI KELURAHAN PELABUHAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA**

Rica Afrida¹, Rahmi Susanti², Sri Sunarti³

INTISARI

Upaya pencegahan DBD sangat penting untuk dilakukan salah satunya dengan melakukan abatisasi dan tindakan pemberantasan Sarang nyamuk (PSN), akan tetapi upaya pencegahan belum tercapai sesuai dengan target yang ditentukan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan abatisasi dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain *Case Control "non matching"* dengan jumlah sebanyak 76 responden, dimana jumlah untuk kelompok kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 38 responden di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2015. Hasil analisis bivariat dengan uji *koefisien kontingensi C* dengan hasil 0,011 dimana nilai tersebut lebih < dari alpha (0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan abatisasi dengan kasus DBD dan dengan nilai 0,001 menunjukkan ada hubungan PSN dengan kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Saran bagi masyarakat Kelurahan Pelabuhan adalah diharapkan agar masyarakat dapat meningkatkan dalam upaya pencegahan DBD dengan melakukan abatisasi dan kegiatan 3M plus secara berkala. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah dapat menambah variabel mengenai upaya pencegahan penyakit DBD secara terpadu dan dapat menambah sampel penelitian yang lebih banyak lagi.

Kata Kunci : DBD, Abatisasi, dan Tindakan PSN

Pustaka : 23

1Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

2Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah Samarinda

3Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah Samarinda

**The Correlation Between Abatization and the Actions For Mosquito
Breeding Eradication and the Occurrence of *Dengue* Fever in
Pelabuhan Village Under the Operational Area of
PUSKESMAS Sidomulyo Samarinda**

Rica Afrida¹, Rahmi Susanti², Sri Sunarti³

ABSTRAK

The efforts to prevent dengue fever are very important to make, two of which are by applying abate powder called abatization and by eradicating mosquito breeding. However, the prevention is still not achieved according to the target that has been determined. This research aims to analyze the correlation between abatization and actions of mosquito breeding eradication and the occurrence of dengue fever in Pelabuhan Village under the operational area of Puskesmas Sidomulyo, Samarinda. This research applied Case Control non matching design with the total 76 respondents in Pelabuhan Village under the operational area of Puskesmas Sidomulyo, Samarinda. The research was conducted in July 2015. The result of bivariate analysis with Coefficient of Contingency C Test showed the value of 0,011 where this value was lower than alpha (0.05) indicating that there was a correlation between abatization and the occurrence of dengue fever and with the value of 0,001 it was found that there was a correlation between mosquito breeding eradication and the occurrence of dengue fever in Pelabuhan Village under the operational area of Puskesmas Sidomulyo, Samarinda. It is suggested that the community of Pelabuhan Village increase their effort to prevent dengue fever by applying abatization and applying 3M plus program regularly. It is suggested to the future researchers to add more variables about the effort to prevent dengue fever integratedly and have more research samples.

Keywords : *Dengue* Fever, Abatization and Action of Mosquito Breeding Eradication

Bibliography : 23

¹Student of Public Health Study Program, STIKES (College of Health Science) Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat global terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia, penyakit ini merupakan masalah yang serius terutama pada daerah perkotaan yang padat penduduknya. Penyakit DBD disebabkan oleh virus yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes Albopictus* yang terinfeksi virus DBD (Aditama, 2011).

Menurut *World Health Organization* (2009) populasi di dunia diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggi di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam *dengue* (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya.

Dari data seluruh dunia menunjukan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009, WHO mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (WHO, 2010).

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2013 jumlah penderita DBD sebanyak 112.511 kasus. Berdasarkan angka kesakitan DBD pada tahun 2013 per 100.000 penduduk menurut Provinsi, Kalimantan Timur berada pada peringkat keempat dengan presentase sebesar 92,73%, dimana peringkat pertama Bali dengan presentase sebanyak 168,48%, peringkat kedua DKI Jakarta 104,4%,

dan pada peringkat ketiga yaitu Yogyakarta 95,99% (Kemenkes RI, 2014).

Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu Provinsi dengan kasus DBD tinggi di Indonesia. Jumlah kasus DBD di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014 sebanyak 1.416 kasus dengan kasus meninggal sebanyak 13 kasus ($CFR = 1,2\%$) dan IR 136,29 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi, 2014).

Jumlah kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 10 Kabupaten/Kota dan seluruh Kab/Kota terjangkit penyakit DBD. Jumlah Kab/Kota yang terjangkit penyakit DBD dari tahun 2011 s.d 2014 fluktuatif. Tahun 2011 sebanyak 10 Kab/Kota, tahun 2012 sebanyak 9 kab/Kota, 2013 sebanyak 10 kab/Kota dan tahun 2014 sebanyak 10 Kab/Kota. *Incidence rate* (IR) DBD Provinsi Kaltim tahun 2014 sebesar 76,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2014).

Kota Samarinda merupakan kota di Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk paling banyak yaitu sebesar 3.495.519 dengan kepadatan penduduk 1.037,5 jiwa per kilo meter persegi (KMP). Kota Samarinda merupakan salah satu kota dengan kasus DBD tinggi di Provinsi Kalimantan Timur. Jumlah kasus DBD di Kota Samarinda tahun 2013 sebanyak 392 kasus ($CFR 0,57\%$) dan 1133 kasus ($CFR 1,24\%$) untuk tahun 2014 (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2014).

Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda tahun 2014 mencatat bahwa dari 24 puskesmas yang ada di kota samarinda terdapat 10 puskesmas dengan kasus DBD tertinggi diantaranya

Puskesmas Sidomulyo	174 kasus,
Puskesmas Pasundan	166 kasus,
Puskesmas Temindung	154 kasus,
Puskesmas Segiri	132 kasus,
Puskesmas Remaja	113 kasus,
Puskesmas Baqa'	108 kasus,
Puskesmas Mangkupalas	107 kasus,
Puskesmas Karang asam	105 kasus,

dan Puskesmas Sempaja 101 kasus DBD.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda (DKK) diketahui bahwa Puskesmas Sidomulyo merupakan puskesmas yang memiliki jumlah penderita DBD tertinggi yang ada di kota Samarinda dengan jumlah 174 kasus. Puskesmas Sidomulyo melingkupi tujuh kelurahan diantaranya kelurahan Pelabuhan dengan jumlah penderita DBD sebanyak 46 kasus, kelurahan Sidomulyo 35 kasus, kelurahan Karang Mumus 26 kasus, kelurahan Pasar Pagi 20 kasus, kelurahan Sidodadi 14 kasus, kelurahan Sungai Pinang Luar 10 kasus, dan kelurahan Sungai Dama sebanyak 10 kasus. Angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo tahun 2013 tercatat sebanyak 59 kasus, dan tahun 2014 tercatat sebanyak 174 kasus. Sedangkan untuk tahun 2015 bulan Januari hingga April dengan jumlah sebanyak 38 kasus (Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas Sidomulyo 2015).

Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Salah satu penyakit menular yang sampai saat ini menjadi suatu penyakit yang sangat ditakuti oleh masyarakat adalah Demam Berdarah *Dengue* dan merupakan penyakit endemis di Indonesia. Sesuai dengan Kebijakan Nasional untuk Pengendalian DBD telah diatur dalam KEPMENKES No 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Aditama, 2011).

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan abatisasi adalah kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti* penular penyakit Demam Berdarah *Dengue* di tempat-tempat perkembangbiakkannya. Kegiatan ini merupakan prioritas utama program nasional pemberantasan penyakit DBD

yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat sesuai dengan kondisi dan budaya setempat. Untuk melindungi masyarakat dari faktor risiko lingkungan yang berdampak pada kesehatan, salah satunya adalah pengendalian vektor DBD. Upaya ini dilakukan untuk memutus mata rantai penularan DBD serta meminimalisasikan dampak risiko lingkungan terhadap masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

TUJUAN PENELITIAN

1. Mengidentifikasi penggunaan bubuk abate pada tempat penampungan air di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.
2. Mengidentifikasi tindakan kebiasaan menguras tempat penampungan air di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.
3. Mengidentifikasi tindakan kebiasaan menutup tempat penampungan air di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.
4. Mengidentifikasi tindakan kebiasaan menubur barang-barang bekas di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.
5. Hubungan Abatisasi dengan Kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.
6. Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.
7. Faktor risiko abatisasi dan tindakan PSN dengan kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Samarinda.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan desain *Case Control* "Non Matching". Penelitian tujuan melihat hubungan abatisasi dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kasus DBD dengan cara penelitian tersebut dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu yang disebut sebagai kasus dan kelompok tanpa efek yang disebut sebagai kontrol. Kemudian secara retrospektif

ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedang kontrol tidak (Sudigdo, 2011).

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Juli 2015 di Kelurahan Pelabuhan Samarinda dengan jumlah populasi 76 responden, dimana jumlah kelompok kasus 38 responden dan jumlah kelompok kontrol 38 orang. Sample pada penelitian ini adalah *total populasi*, sehingga seluruh responden yang memenuhi kriteria menjadi sample dalam penelitian ini. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner penelitian yang sebelumnya telah dilakukan uji coba pada 30 responden di Kelurahan Sidomulyo Samarinda.

HASIL dan PEMBAHASAN PENELITIAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sidomulyo merupakan puskesmas yang memiliki jumlah penderita DBD tertinggi yang ada di kota samarinda dengan jumlah 174 kasus. Sedangkan untuk tahun 2015 bulan Januari hingga April dengan jumlah sebanyak 38 kasus di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Kelurahan Pelabuhan terletak di Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

Kelurahan Pelabuhan merupakan Kelurahan yang terletak di Kota Samarinda di Jalan Imam Bonjol Gang.Darma No.47 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo dengan jumlah penduduk yang berada di kelurahan Pelabuhan Sidomulyo sebanyak 76.830 jiwa. Berdasarkan observasi yang dilakukan pada saat penelitian bahwa lingkungan masyarakat di Kelurahan Pelabuhan masih banyak terdapat botol-botol bekas yang tidak terpakai,

lingkungan rumah yang padat hunian, dan sebagian masyarakat yang masih menyimpan tempat penampungan air yang sudah tidak layak pakai.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dalam penelitian ini variabel independen yaitu abatisasi dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan variabel dependen yaitu Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan dan tidak melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan abatisasi. Pada kelompok kasus dari 38 responden sebanyak 27 responden (71%) masyarakat di Kelurahan Pelabuhan tidak melakukan abatisasi, 11 responden (29%) masyarakat melakukan abatisasi. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 38 responden sebanyak 22 (57%) masyarakat di Kelurahan Pelabuhan melakukan abatisasi, dan 16 responden (43%) masyarakat tidak melakukan abatisasi.

Variabel kedua independen dalam penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan dan tidak melakukan upaya pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan abatisasi. Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada kelompok kasus dari 38 responden sebanyak 10 responden (26,3%) masyarakat di Kelurahan Pelabuhan yang melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), 28 responden (73,7%) masyarakat tidak melakukan PSN. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 38 responden sebanyak 25 (65,8%) masyarakat di Kelurahan Pelabuhan yang melakukan PSN,

dan 13 responden (34,2%) masyarakat tidak melakukan PSN.

Analisis Bivariat

Setelah melakukan analisis data secara univariat, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah analisis data secara bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan perhitungan uji *Coefisien Contingensi*. Dalam perhitungan ini variabel independen tersebut adalah abatisasi dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), sedangkan variabel dependen adalah Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hubungan dikatakan bermakna secara statistik apabila diperoleh nilai $p < 0,05$. Berdasarkan perhitungan *software* statistik komputer didapatkan hasil uji *Coefisien Contingensi* sebagai berikut:

a. Hubungan Abatisasi dengan Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Pelabuhan

Hubungan antara abatisasi dengan kasus DBD dapat diketahui dengan menggunakan hasil uji statistik sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Hubungan Abatisasi dengan Kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Samarinda

Abatisasi	DBD				Total	%	OR (95% CI)	P Value
	Kasus	%	Kontrol	%				
Melakukan	11	28,9	22	57,9	33	43,4	3,375 (95%CI :1,303-8,744)	0,011
Tidak melakukan	27	71,1	16	42,1	43	56,6		
Jumlah	38		38	100	76	100		

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa masyarakat di Kelurahan Pelabuhan memperoleh *abate* secara gratis dari Puskesmas melalui kader yang ada di wilayahnya masing-masing, dan karena terbatasnya jumlah *abate* yang dibagikan maka tidak semua

masyarakat di Kelurahan Pelabuhan menerima *abate* dari Puskesmas. Tetapi ada juga masyarakat yang memperoleh *abate* dengan membeli sendiri di apotek. Dengan demikian perlu adanya faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain berupa fasilitas, sehingga masyarakat mau melakukan abatisasi. Selain itu sebagian masyarakat masih merasa tidak aman untuk melakukan abatisasi karena air dalam tempat penampungan airnya akan menjadi kotor, serta takut jika bubuk *abate* akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan. Maka diperlukan upaya untuk meningkatkan sosialisasi dan pemeriksaan secara berkala guna memberikan informasi yang benar mengenai bubuk *abate* dan cara penggunaannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan abatisasi dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Hasil ini berdasarkan uji yang telah digunakan yaitu *Coefisien Contingensi* karena data berskala nominal. Hasil yang didapatkan yaitu *P-Value* lebih kecil dari nilai taraf signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan abatisasi dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pelabuhan Wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2015. Kemudian dari hasil analisis bahwa masyarakat di kelurahan pelabuhan yang tidak melakukan abatisasi berisiko 3,3 kali lebih tinggi terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dibandingkan dengan masyarakat yang melakukan abatisasi. Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Yunita Kes Respati, 2007) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara abatisasi dengan kasus DBD di Kelurahan Pacarkelling Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dilakukan pada saat penelitian dari seluruh jumlah pertanyaan abatisasi yang menjawab melakukan abatisasi terbanyak

yaitu pada pertanyaan tentang apakah anda mendapat bubuk *abate* dari petugas kesehatan sebanyak 60,5%, dan yang menjawab tidak melakukan abatisasi terendah yaitu pada pertanyaan tentang Apakah anda memberikan bubuk *abate* minimal 3 bulan sekali sebanyak 50,0%. Hal ini disebabkan karena terbatasnya pemberian bubuk *abate* sehingga dapat meningkatnya populasi nyamuk di Kelurahan Pelabuhan Samarinda, dan masyarakat merasa kurang pentingnya bubuk *abate* ditabur di tempat penampungan air setiap bulan merupakan penyebab utama bahwa semua rumah tidak menabur bubuk *abate* dalam tiga bulan terakhir.

Pada kelompok kasus yang melakukan abatisasi lebih rendah karena larvasida yang diberikan sedikit yang akan menyebabkan angka jentik meningkat sehingga dapat meningkatnya populasi nyamuk di Kelurahan Pelabuhan Samarinda, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang banyak melakukan abatisasi. Sedangkan pada kelompok kasus yang tidak melakukan abatisasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda tidak mengerti cara memutus daur hidup nyamuk vektor DBD secara dini yaitu secara kimiawi dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik, salah satunya berupa butiran pasir *temephos* yang sering dikenal dengan nama bubuk *abate*.

b. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Pelabuhan wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Tahun 2015

Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kasus DBD dapat diketahui dengan menggunakan hasil uji statistik sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan PSN Dengan Kasus Penyakit DBD di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Puskesmas Sidomulyo Tahun 2015

	DBD				Total	%	OR (95% CI)	P Value
	Kasus	%	Kontrol	%				
Melakukan	10	26,3	25	65,8	35	46,1	5,385 (95%CI: 2,011 - 14,421)	0,001
Tidak melakukan	28	73,7	13	34,2	41	53,9		
Jumlah	38	100	38	100	76	100		

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa menguras tempat penampungan air (TPA) merupakan salah satu cara pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan cara membersihkan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Pencegahan ini lebih sering dilakukan di tingkat rumah tangga, namun masyarakat Kelurahan Pelabuhan hanya sebagian yang melakukan membersihkan tempat penampungan air untuk seminggu sekali.

Hal ini disebabkan karena masyarakat Kelurahan Pelabuhan tidak tentu membersihkan dalam seminggu sekali, hanya saja pada saat penampungan air kotor kemudian baru dibersihkan. Menutup tempat penampungan air seperti drum, tempayan, dan gentong, sebagian besar masyarakat tidak menutup rapat tempat penampungan air. Sedangkan untuk mengubur atau memanfaatkan barang atau botol-botol bekas yang tidak terpakai masyarakat tidak lakukan. Hal ini disebabkan karena tidak ada lahan untuk mengubur dan masih terdapat sebagian di halaman rumah masyarakat yang terdapat botol-botol yang tidak terpakai. Adapun pencegahan yang hanya dilakukan masyarakat di Kelurahan Pelabuhan yaitu hanya menggunakan lotion atau obat nyamuk.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Pelabuhan tidak sesuai dengan teori pemberantasan sarang nyamuk (PSN), hal ini disebabkan bahwa kurangnya kesediaan masyarakat untuk melakukan kegiatan PSN atau kerja bakti dan masyarakat terlalu sibuk dengan pekerjaannya. Masyarakat di Kelurahan Pelabuhan tidak menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar mandi, dan analisa kondisi tempat penelitian, menunjukkan bahwa di daerah Kelurahan Pelabuhan tersebut terdapat sampah dan botol-botol bekas yang berserakan di jalan sehingga di daerah tersebut terlihat sangat kotor dan kumuh. Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Pelabuhan Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Hasil ini berdasarkan uji yang telah digunakan yaitu *Coefesien Contingensi* karena data berskala nominal. Hasil yang didapatkan yaitu *P-Value* lebih kecil dari nilai taraf signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pelabuhan Wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Berdasarkan hasil analisis seluruh masyarakat di Kelurahan Pelabuhan yang tidak melakukan PSN memiliki risiko 5,3 kali lebih tinggi terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dibandingkan dengan responden yang melakukan PSN. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kardiwinata, 2008 dalam Sofian, 2009) menunjukkan bahwa tindakan 3M berperan positif terhadap pencegahan terjadinya DBD di Kota Mataram. Demikian pula tindakan abatisasi berperan mengurangi risiko penularan penyakit DBD di Kota Mataram.

Pada kelompok kasus yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) lebih rendah karena tidak

semua masyarakat di Kelurahan Pelabuhan melakukan PSN. Wilayah Kelurahan Pelabuhan merupakan wilayah yang rawan tergenang air, masyarakat banyak menggunakan penampungan air seperti drum, gentong, dan tempayan. Adapun keadaan penampungan air tidak dalam kondisi yang benar atau tertutup rapat sehingga nyamuk dapat bertelur didalam penampungan air dan dapat melakukan metamorfosis menjadi nyamuk dewasa sehingga dapat meningkatnya populasi nyamuk. dibandingkan dengan kelompok kontrol yang banyak melakukan PSN. Sebagian masyarakat yang tidak melakukan PSN lebih tinggi berisiko dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda tidak mengerti cara memberantas vektor DBD secara dini yaitu dengan melakukan upaya pencegahan secara fisik dengan melakukan PSN yaitu menguras, menutup, dan mengubur barang bekas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan abatisasi dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kasus DBD di Kelurahan Pelabuhan Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda hanya sebagian yang menggunakan bubuk abate dengan hasil presentase 60%.
2. Sebagian masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda tidak menguras tempat penampungan air dengan hasil presentase 50%.
3. Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda tidak menutup rapat penampungan air dengan hasil presentase 55%.
4. Sebagian masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda tidak mengubur atau memanfaatkan botol-botol bekas karena tidak adanya lahan dengan hasil presentase 57%.

5. Adanya hubungan abatisasi dengan kasus DBD dengan hasil *P value* 0,011 lebih kecil dari nilai taraf signifikan alpha 0,5.
6. Adanya hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kasus DBD dengan hasil *P value* 0,001 lebih kecil dari nilai taraf signifikan alpha 0,5.
7. Sebagai masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda berisiko 3,3 kali lebih tinggi terserang penyakit DBD jika tidak melakukan abatisasi secara berkala, dan masyarakat kelurahan pelabuhan mempunyai faktor risiko 5,3 kali lebih tinggi terserang penyakit DBD jika tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk memutus daur hidup nyamuk.

Berdasarkan kesimpulan yang ditetapkan sebagai masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda berisiko 3,3 kali lebih tinggi terserang penyakit DBD jika tidak melakukan abatisasi secara berkala, dan masyarakat kelurahan pelabuhan mempunyai faktor risiko 5,3 kali lebih tinggi terserang penyakit DBD jika tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk memutus daur hidup nyamuk. Diharapkan agar masyarakat di Kelurahan Pelabuhan Samarinda yang belum melakukan abatisasi dan upaya pencegahan agar melakukan tindakan tersebut secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Dahlan, Muhammad Sopiudin. (2012). *Statistik Kedokteran Dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Oleh Juru Pemantau Jentik*. Direktorat Jenderal PP & PL. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Direktorat Jenderal PP & PL, Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. (2010). *Informasi Umum Demam Berdarah Dengue*. Ditjen PP dan PL. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. (2010). *Penyelidikan Epidemiologis penanggulangan Fokus dan Penanggulangan Vektor Pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Ekologi Dan Aspek Perilaku Vektor*. Direktur Jenderal PPM & PL. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2014-2015). *Data Demam Berdarah Dengue (DBD)*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2011-2014). *Data Demam Berdarah Dengue (DBD)*.
- Direktorat Jenderal PPM&PL. (2005). *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*.

- Kelurahan Pelabuhan Kota Samarinda. (2015). *Data Profil Kelurahan Pelabuhan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Direktorat Jenderal PP & PL. Jakarta.
- Maria, Ita. Dkk. (2013). *Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar: FKM UNHAS. Diakses di <http://journal.unhas.ac.id> pada 23 Februari 2015 pukul 11.38 WITA.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Novitasari, Ika, dkk. 2014. *Hubungan Suhu, Kelembaban Rumah Dan Perilaku Masyarakat Tentang PSN Dan Larvasidasi Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue di RW 01 Kelurahan Sendangguwo Semarang*. Diakses di <http://eprints.dinus.ac.id> pada 12 April 2015 pukul 09.44 WITA.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2010). *Pengendalian Vektor*. Direktorat Jenderal PP & PL. Jakarta.
- Puskesmas Sidomulyo. (2014-2015). *Data Demam Berdarah Dengue (DBD)*.
- Ridha, Rasyid, dkk. 2013. *Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Kontainer Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Daerah Endemis DBD Kota Banjarbaru*. Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang. Banjarmasin: Balai Litbang P2B2. Diakses di <http://ejournal.litbang.depkes.go.id> pada 21 Maret 2015 pukul 03.09 WITA.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.
- Widagdo, Laksmono, dkk. (2008). *Kepadatan Jentik Aedes Aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus) Di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Semarang: FKM UNDIP. Diakses di <http://journal.ui.ac.id> pada 17 April 2015 pukul 11.25 WITA.
- Winarsih, Sri. (2013). *Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Prilaku PSN Dengan Kejadian DBD*. Semarang: UNNES. Diakses di <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph> pada 24 April 2014 pukul 10.17 WITA.