

# Perbedaan Peran Serta (Tindakan) Kader Kesehatan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Monjok Timur Wilayah Kerja Puskesmas Mataram

Kurniatun<sup>1</sup> dan Siti Z. Muhsinin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

**Abstrak** Insiden demam berdarah dengue (DBD) terus meningkat, data Dinas Kesehatan provinsi NTB tahun 2010 jumlah penderita DBD sebesar 2.096 kasus dengan 12 orang meninggal, jumlah kasus tertinggi di Kota Mataram dengan IR 269,77/100.000 penduduk. Tahun 2011 jumlah penderita DBD 454 kasus dengan 3 orang meninggal, jumlah kasus tertinggi di Kota Mataram dengan IR 43,67/100.000 penduduk. Tahun 2012 jumlah penderita DBD 964 kasus dengan 3 orang meninggal, jumlah kasus tertinggi di Kota Mataram dengan IR 123,57/100.000 penduduk. Sedangkan angka bebas jentik Kota Mataram pada tahun 2012 sebesar 88,25%. upaya telah dilakukan untuk menanggulangi terjadinya peningkatan kasus, salah satu diantaranya dan yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M.

**Kata kunci** Tindakan, kader kesehatan, PSN, ABJ.

## 1. Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebut juga *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Di Indonesia, penyakit DBD merupakan penyakit endemis di seluruh tanah air, kecuali padadaerah dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut. DBD ditularkan terutama oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2008).

DBD di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyakit endemis hampir di seluruh provinsi. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Depkes RI, 2008).

Aplikasi dalam pengendalian DBD yaitu dengan pembentukan Juru Pemantau Jentik atau yang dikenal dengan Jumantik yang anggotanya adalah kader dari masyarakat. (Kemenkes RI P2PL, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram dalam 3 tahun terakhir, kasus DBD yang terjadi di Kota Mataram yaitu pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 1.014 kasus dengan 3 orang meninggal, tahun 2011 sebanyak 211 kasus dan pada tahun 2012 ditemukan 464 kasus dengan 1 orang meninggal. Kasus tertinggi di Kelurahan Monjok 17 kasus dan terendah di Kelurahan Monjok Timur 5 kasus. (Dikes Kota Mataram, 2013).

Berdasarkan data tersebut di atas, peneliti ingin mempelajari peran serta (tindakan) kader kesehatan dalam melakukan PSN DBD dengan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur wilayah kerja Puskesmas Mataram.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah kader di kelurahan Monjok sebanyak 35 orang dan Monjok Timur sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil total populasi yaitu semua kader di kelurahan Monjok sebanyak 35 orang dan Monjok Timur sebanyak 30 orang. Teknik pengumpulan data yaitu data primer untuk peran serta kader dilakukan dengan wawancara dan observasi, data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas Mataram, laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan Dinas Kesehatan Kota Mataram. Untuk mengetahui perbedaan tindakan kader kesehatan dengan ABJ di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur diolah dengan Uji Mann Whitney dengan alat bantu SPSS for windows 16.0.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Responden merupakan kader – kader juru pemantau jentik untuk daerah Kelurahan Monjok sebanyak 35 responden dan Kelurahan Monjok Timur sebanyak 30 responden. Karakteristik responden meliputi tingkat pendidikan dan status lama bekerja sebagai kader.

Jumlah kader kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Monjok sebanyak 8 orang (22,9%) dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama, 18 orang (51,4%) dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas, dan 9 orang (25,7%) berpendidikan perguruan tinggi. Jumlah kader kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Monjok Timur sebanyak 3 orang (10%) dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar, 4 orang (13,3%) Sekolah Menengah Pertama, 21 orang (70%) Sekolah Menengah Atas, dan 2 orang (6,7%) Perguruan Tinggi.

Karakteristik berdasarkan lama bekerja sebagai kader kesehatan di Kelurahan Monjok sebanyak 4 orang (11,4%) dengan kriteria lama, 30 orang (85,7%) dengan kriteria cukup lama, dan 1 orang (2,90%) dengan kriteria kurang lama. Jumlah kader kesehatan berdasarkan lama bekerja sebagai kader kesehatan di Kelurahan Monjok Timur sebanyak 5 orang (16,7%) dengan kriteria lama, 20 orang (66,7%) dengan kriteria cukup lama, dan 5 orang (16,7%) dengan kriteria kurang lama.

Data hasil wawancara serta hasil observasi tindakan kader tentang PSN DBD di Kelurahan Monjok disajikan secara lengkap sebagai berikut : kader kesehatan dengan tindakan baik sebanyak 5 orang (14,3%) dan dengan tindakan cukup sebanyak 30 orang (85,7%). Di Kelurahan Monjok Timur tindakan kader kesehatan dalam melakukan PSN DBD bahwa seluruh kader kesehatan (100%) mempunyai tindakan cukup.

Berdasarkan distribusi tindakan kader di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur, selanjutnya dilakukan analisa untuk mengetahui perbandingan tindakan kader kesehatan pada masing-masing Kelurahan disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1. Perbandingan tindakan kader kesehatan Agustus 2013

Tindakan	Kelurahan		p
	Monjok	Monjok Timur	
Baik	5 (14,3%)	0 (0%)	0,033
Cukup	30 (85,7%)	30 (100%)	
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	
Jumlah	35 (100%)	30 (100%)	

Tabel 1. Analisa perbandingan tindakan kader kesehatan di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur Bulan Agustus 2013. Tabel 1. Menunjukkan bahwa perbandingan tindakan kader kesehatan di Kelurahan Monjok tertinggi cukup sebanyak 30 kader (85,7%), sedangkan di Kelurahan

Monjok Timur seluruh kader atau 30 kader (100%) tindakannya cukup.

Hasil Analisa perbandingan tindakan kader kesehatan tentang PSN DBD menunjukkan nilai  $p = 0,033 < \alpha 0,05$  artinya ada perbedaan bermakna tindakan kader kesehatan tentang PSN di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur.

Berdasarkan distribusi tindakan kader, selanjutnya dilakukan analisa untuk mengetahui perbandingan tindakan kader kesehatan dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2. Analisa perbandingan tindakan kader kesehatan di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur dengan ABJ Bulan Agustus 2013.

Tabel 2. Angka bebas jentik.

Tindakan	Angka Bebas Jentik		p
	> 95% (Monjok Timur)	< 95% (Monjok)	
Baik	0 (0%)	5 (14,3%)	0,033
Cukup	30 (100%)	30 (85,7%)	
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	
Jumlah	30 (100%)	35 (100%)	

Tabel 2. Menunjukkan bahwa pada Kelurahan Monjok Timur tindakan kader seluruhnya dengan kriteria cukup sebanyak 30 kader (100%) dengan ABJ > 95%, sedangkan di Kelurahan Monjok tindakan kader tertinggi dengan kriteria cukup sebanyak 30 kader (85,7%) dengan ABJ < 95%.

Analisa perbedaan tindakan tentang PSN DBD dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) menunjukkan nilai  $p = 0,033 < \alpha 0,05$  artinya ada perbedaan bermakna tindakan kader kesehatan tentang PSN DBD dengan ABJ di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur.

Menurut Karla dan Bang (cit. WHO, 2003) partisipasi warga sangat penting dalam mensukseskan program-program pencegahan dan pemberantasan DBD agar dapat berkesinambungan. Apabila partisipasi masyarakat luas sulit diwujudkan karena alasan-alasan geografis, pekerjaan atau demografis, akan tetapi keterlibatan masyarakat dapat tetap diwujudkan melalui organisasi masyarakat dan kelompok sukarela (kader). Para anggota dari organisasi masyarakat tersebut melakukan interaksi setiap harinya sesuai dengan bidang tugas masing-masing, seperti dalam kegiatan keagamaan, perkumpulan-perkumpulan umum, organisasi wanita dan sekolah.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tindakan terhadap PSN pada Kelurahan Monjok dan Monjok Timur.

Hasil penelitian yang dilakukan Zaini (1998), menyebutkan bahwa upaya penyuluhan yang dilakukan secara perseorangan ternyata dapat meningkatkan

perubahan tindakan PSN masyarakat. Selain itu, dampak nyata dari perubahan tindakan PSN masyarakat adalah dapat menurunkan angka jentik dilingkungannya. Perubahan tindakan masyarakat ini akan berdampak pada terbebasnya lingkungan dari penyakit DBD.

### 3.1. Perbedaan Peran Serta Kader Kesehatan tentang PSN DBD dengan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoadmodjo, 2007). Perilaku kesehatan yang diharapkan dari individu, keluarga, dan masyarakat adalah selalu memelihara dan meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, dan perilaku untuk mencari pertolongan kesehatan bila anggota keluarga sakit, serta memiliki respon positif terhadap keadaan lingkungan yang menjadi determinan keadaan kesehatan manusia.

Dari laporan Puskesmas Mataram mengenai hasil pengamatan yang telah dilakukan terhadap penyebaran nyamuk, diperoleh hasil pada Kelurahan Monjok angka ABJ baru mencapai 86,66%, hal ini sesuai dengan teori bahwa apabila gerakan PSN belum optimal dan ABJ masih di bawah 95%, sehingga menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di wilayah tersebut, maka penderita DBD cenderung meningkat. Cara menguras yang benar adalah dengan mengosok/menyikat seluruh permukaan dinding tempat penampungan air secara rutin seminggu sekali. Apabila penggosokan kurang bersih maka ada kemungkinan telur nyamuk masih menempel dan apabila terkena air akan menetas menjadi jentik-jentik, karena telur nyamuk ini mampu bertahan lama di tempat yang kering.

Berdasarkan teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) yang mengatakan bahwa sikap mempengaruhi tindakan lewat proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, sehingga dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, tindakan tidak hanya ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, tindakan dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu tindakan bersama norma-norma subjektif membentuk suatu niat untuk melakukannya (Ajzen, 1988).

### 3.2. Perbedaan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa Kelurahan Monjok memiliki penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan Kelurahan Monjok Timur. Perbedaan nilai diberbagai tempat antara lain bisa disebabkan karena tingkat sanitasi, temperatur, kelembaban udara serta curah hujan yang berbeda antara satu daerah dengan yang lain (Juwono *et al*, 1999).

Perbedaan Angka Bebas Jentik (ABJ) untuk kedua kelurahan tersebut kemungkinan karena pengetahuan dan sikap kader kesehatan yang belum diwujudkan dalam bentuk tindakan yang baik. Kader belum optimal dalam memberikan penyuluhan tentang cara melakukan PSN DBD kepada masyarakat dan belum rutinnya pembagian bubuk abate oleh instansi terkait. Hal ini sesuai dengan Green *et al* (1980) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas merupakan faktor pendukung terwujudnya sikap menjadi tindakan.

## 4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa tindakan kader kesehatan tentang PSN DBD dengan ABJ di kelurahan Monjok Timur lebih baik daripada Kelurahan Monjok. Ada perbedaan peran serta kader kesehatan tentang PSN DBD dengan ABJ di Kelurahan Monjok dan Kelurahan Monjok Timur.

## Daftar Pustaka

- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI Dirjen P2PL (2008) *Modul Pelatihan Bagi pelatih pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku/KKP*. Jakarta .
- Depkes RI Dirjen PP dan PL (2005) *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Mataram (2013) *Data DBD Kota Mataram*. Dinas Kesehatan Kota Mataram. Mataram.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2013) *Data DBD Provinsi NTB*. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Mataram.
- Effendy, N., 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Hairi, F., Ong Cysl, HS., Suhaimi, A., Tsung, T. W., Ahmad., Sundaraj., Soe, M. M. 2002. A Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Study on *Dengue* among Selected Rural Communities in the Kuala Kangsar District. *Asia Pac J Public Health* 2003. 15 (1): 37-43.
- Hasanah, Z. 2006. *Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD di Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan Propinsi Sumatera Utara*. Naskah Publikasi FK UGM. Yogyakarta.
- Hasyimi, M. 1996. Pengetahuan dan Sikap Penduduk Terhadap Nyamuk Penular Demam Berdarah (DBD) di Kelurahan Ancol Jakarta Utara Tahun 1993. *Media Litbangkes*. Vol VI (20): 8-10.
- Juwono, S. 1999. *Helminologi Kedokteran dan Entomologi Kedokteran*. Panduan dan Buku Kerja Praktikum Parasitologi Kedokteran. Bagian Parasitologi, FK UGM, Yogyakarta.
- Kemenkes RI Dirjen P2PL (2012) *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta.

- Langkap. (2004). *Partisipasi Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Kotawaringin Timur*. Naskah Publikasi FK UGM. Yogyakarta.
- Maibach, E and Holtgrave, D. R. (1995). Advances in Public Health Communication. *Annu. Rev. Public Health*. 16: 181-219.
- Notoatmodjo S. (2002) *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; p. 114-34.
- Notoatmodjo S. (2007) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; p. 133-51.
- Nurhadi, M. (1999). *Pengaruh Tenaga Pemasaran Sosial Pemberantasan DBD*. Naskah Publikasi FK UGM. Yogyakarta.
- Nursalam (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : PT. Salemba Medika.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Buletin jendela epidemiologi demam berdarah dengue vol 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2010. [Cited: October 17, 2011]. Availablefrom: <http://depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>.
- Saputro., Abidin., dan Utama. (2000). *Strategi Pembelajaran*. Departemen Pendidikan Nasional. Universitas Negeri Malang.
- Soegijanto, S (2006) *Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono (2006) *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Tram, T. T., Anh, N. T and Hung, N. T. (2003). The Impact of Health Education on Mother's Knowledge, Attitude and Practice (AKP) of *Dengue Haemorrhagic Fever*. *Dengue Buletin*. Vol 27: 53-57.
- Wawan A, Dewi M. (2011) *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. p.11-18.
- WHO (1995) *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2003). *Prevention Control of Dengue and Hemorrhagic Fever*. WHO Regional Publication SEARO.
- Zaini, M. (1998). *Peran Faktor Predisposisi pada Ibu Rumah Tangga dan Pengaruh Penyuluhan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto*. Naskah Publikasi FK UGM. Yogyakarta