

## Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros

Vika Yuliandira<sup>1\*</sup>, Andi Susilawaty<sup>2</sup>, Nurdiyanah Syarifuddin<sup>3</sup>, Syahrul Basri<sup>4</sup>

### Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a communicable disease which is caused by a dengue virus transmitted by *Aedes aegypti* mosquitos. This disease is indicated by symptoms such as sudden high fever around that runs 2-7 days without identifiable warnings, limp, faint, anxiety, heartburn, red spots on skin caused by minor bleed (*petechia*), and rash (*purpura*). Vector control, as one of Dengue Haemorrhagic Fever eradication strategies, will be successful with full participation from community members. This research develops a community empowerment program by using Participatory Action Research (PAR) to eradicate Dengue Haemorrhagic Fever. It employs quasi experimental method to examine the issue. the samples consist of 34 respondents who are selected by using total sampling technique and divided into two groups namely intervention group and comparison group. The research findings reveal that the community empowerment program improves community's knowledge, attitude and action in both groups, as indicated by a paired t test value of = 0.000 in intervention group, and paired t test values of = 0.000 for knowledge, = 0.263 for attitude, and =0.063 for action in the comparison group. The findings also show that the intervention group has successfully decreased more larval density than the comparison group, as indicated by a mean value of ABJ=48% , HI= 47, CI= 11, BI= 70 which is higher than a mean value of ABJ = 20%, HI=21, CI=3 dan BI=21. Therefore, it can be concluded that there is significant difference in the knowledge, attitude, and action of respondents before and after the intervention programs, as signified by the first and second measurement. In conclusion, this research encourages community members to improve their participation in the Dengue Haemorrhagic Fever prevention program held by health centres so that the Dengue Haemorrhagic Fever eradication program can be successful.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), participation, PAR theory

### Pendahuluan

Saat ini sekitar 2.5 miliar orang, atau 40% dari populasi dunia, tinggal di daerah yang beresiko terhadap transmisi virus *Dengue*. WHO mem-

perkirakan 50-100 juta infeksi terjadi per tahun, termasuk 500.000 kasus DHF dan 22.000 kematian, sebagian besar pada anak-anak (Lubis 2017). Masalah DBD berkaitan erat dengan dengan perilaku dari masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu penanggulangan DBD bukan hanya urusan pemerintah semata akan tetapi penanganannya membutuhkan partisipasi masyarakat secara luas. Kegiatan penyuluhan sangat penting dalam meningkatkan

\*Korespondensi : [yikayuliandiracan@gmail.com](mailto:yikayuliandiracan@gmail.com)

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

partisipasi masyarakat. Kombinasi motivasi internal dan eksternal berpotensi membangkitkan semangat dan me- mobilisasi masyarakat . Intervensi pengendalian vektor berbasis masyarakat lebih efektif mengurangi populasi vektor dengan menggunakan pendekatan terpadu, yang disesuaikan dengan ekologi lokal epidemiologis dan pengaturan sosial budaya dan dikombinasikan dengan program pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan. (Ernawati,2018)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, *Insiden Rate* DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebesar 19,90 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,90%. Angka IR tertinggi adalah Kabupaten Bantaeng 100,33 per 100.00 penduduk, Kota Pare-Pare 75,99 per 100.000 penduduk, Kabupaten Maros 68,38 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Maros pada tahun 2017 dan 2018, Puskesmas Turikale merupakan wilayah yang memiliki angka kejadian paling tinggi di Kabupaten Maros yaitu 79 kasus di tahun 2017 dan 54 kasus di tahun 2018 dengan 2 orang meninggal dunia akibat penyakit DBD.

Pengendalian vektor demam berdarah dengue (DBD) harus didukung partisipasi masyarakat. Untuk meningkatkan partisipasinya, masyarakat perlu diberdayakan dengan meningkatkan pengetahuan keterampilannya sehingga dapat mencegah dan meningkatkan kesehatannya berkesinambungan (Trapsilowati, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang: "Partisipasi Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros Pada Tahun 2019".

### Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperiment. Penelitian yang digunakan dilapangan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap variabel satu dengan variabel yang lain dalam kondisi yang

terkendali.

Desain pendekatan penelitian yaitu *Participatory Action Research* (PAR) yang dilakukan dengan memberi intervensi berupa metode pengendalian vektor yang dilakukan melalui proses pemberdayaan masyarakat berbasis partisipatif. Masing-masing kelompok diberikan pretest untuk mengetahui kondisi awalnya dan diberi posttest untuk mengetahui gejala yang terjadi setelah diberikan perlakuan untuk melihat pengaruh mengenai pengendalian vektor DBD berbasis partisipatif terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan serta kepadatan jentik pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros.

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji Paired sample Test yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang pengendalian vektor DBD berbasis partisipatif di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros

### Hasil

#### *Karakteristik Responden*

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Karakteristik Responden dan variabel-variabel penelitian sebagai berikut, jenis kelamin yang tertinggi adalah perempuan pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden (58.8%) dan pada kelompok pembandingan sebanyak 17 responden (50.0%) Pendidikan terakhir yang tertinggi adalah tamat SMA pada kelompok intervensi sebanyak 17 responden (50.0%) dan pada kelompok pembandingan sebanyak 22 responden (64.7%). Pekerjaan yang tertinggi adalah ibu rumah tangga pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok yaitu sebanyak 11 responden (32.4%) (Data Primer 2019).

#### *Analisis Paired sampel test*

Berdasarkan tabel 2 hasil Intervensi yang diberikan kepada 34 responden pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan rata-rata nilai mean pengetahuan pretest yaitu 10.03

**Tabel 1. Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale (n=68)**

Variabel	Intervensi		Pembanding	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	14	41.2	17	50.0
Perempuan	20	58.8	17	50.0
<b>Pendidikan Terakhir</b>				
Perguruan Tinggi	9	26.5	6	17.6
SMA/Sederajat	17	50.0	22	64.7
SMP/Sederajat	8	23.5	6	17.6
<b>Pekerjaan</b>				
PNS/ABRI/Pensiunan	8	23.6	5	14.7
BUMN/BUMD	1	2.9	5	14.7
Swasta/Pedagang	9	26.5	8	23.5
IRT	11	32.4	11	32.4
Buruh Harian	3	8.8	3	8.8
Mahasiswa/Pelajar	2	5.8	2	5.8

dan nilai pengetahuan post test yaitu 18.09. Nilai rata-rata sikap pre test yaitu 31.09 dan nilai sikap posttest yaitu 53.41. Selanjut, hasil analisis nilai rata-rata tindakan pre test yaitu 4.56 dan nilai sikap post test yaitu 6.65. Berdasarkan pengambilan keputusan nilai signifikansi 0.000  $p < (<0,05)$  dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan yang nyata, dari pengukuran pertama dan pengukuran kedua. Dan pada kelompok pembanding yang tidak diberi intervensi menunjukkan rata-rata nilai mean pengetahuan pretest yaitu 8.68 dan nilai pengetahuan post test yaitu 10.76 dengan nilai signifikansi 0.083  $p > (>0,05)$ . Nilai rata-rata pretest test yaitu 34.56

dan nilai sikap post test yaitu 40.44 dengan nilai signifikansi 0.263  $p = (>0,05)$ . Hasil analisis rata-rata nilai tindakan pre test yaitu 3.68 dan nilai tindakan post test adalah 5.47 dengan nilai signifikansi 0.063  $p = (>0,05)$  (Data Primer 2019)

#### **Analisis Kepadatan Jentik**

Pada tabel 3 untuk kepadatan jentik pada kelompok intervensi menunjukkan nilai ABJ pretest yaitu 32% dan ABJ post test yaitu 80%, nilai HI pre test yaitu 67 dan HI post test yaitu 80%, nilai CI pre test yaitu 16 dan CI post test yaitu 5 serta nilai BI pre test yaitu 105 dan BI post test yaitu 35. Sedangkan pada kelompok pembanding nilai ABJ pre

**Tabel 2. Analisis Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap Pengendalian Vektor DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale**

Variabel	Kelompok Intervensi	Selisih Mean	P value	Kelompok Pembanding	Selisih Mean	P value
	(n=34) Mean $\pm$ SD			(n=34) Mean $\pm$ SD		
<b>Pengetahuan</b>						
Sebelum	10.03 $\pm$ 2.747	8.06	0.000	8.68 $\pm$ 9.038	2.08	0.083
Setelah	18.09 $\pm$ 2.454			10.76 $\pm$ 9.431		
<b>Sikap</b>						
Sebelum	31.09 $\pm$ 13.478	22.32	0.000	34.56 $\pm$ 22.345	5.88	0.263
Setelah	53.41 $\pm$ 4.039			40.44 $\pm$ 21.559		
<b>Tindakan</b>						
Sebelum	4.56 $\pm$ 1.878	2.09	0.000	3.68 $\pm$ 4.746	1.79	0.063
Setelah	6.65 $\pm$ 2.773			5.47 $\pm$ 5.3381		

**Tabel 3. Analisis Distribusi Kepadatan Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros**

Kepadatan Jentik	Intervensi		Mean	Pembanding		Mean
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
ABJ	32%	80%	48%	65%	85%	20%
HI	67	20	47	35	14	21
CI	16	5	11	8	5	3
BI	105	35	70	50	29	21

test yaitu 65% dan ABJ post test 85%, nilai HI pre-test yaitu 35 dan HI post test yaitu 14, nilai CI pre test yaitu 50 dan CI post test yaitu 5, serta nilai BI pre test yaitu 50 dan BI post test yaitu 29 (Data Primer 2019).

## Pembahasan

### Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, proses adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri sehingga dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pada uji *Paired T Test* diperoleh hasil sebelum dilakukan intervensi pengetahuan responden pada kelompok pembanding yaitu 14 yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi 17 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan pengetahuan dikarenakan tidak diberikan intervensi dilihat pada  $p=0.083$  ( $p>0.005$ ) sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh 19 responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan setelah intervensi yaitu 33 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi program sosialisasi kartu pemantau jentik dengan pengetahuan dilihat pada  $p = 0.000$  ( $p>0.005$ ).

### Sikap

Pada uji *paired t-test* diperoleh hasil sebelum dilakukan intervensi pengetahuan responden pada kelompok pembanding yaitu 10 responden yang memiliki sikap kategori tinggi mengalami

peningkatan setelah dilakukan intervensi sebanyak 13 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan pengetahuan dikarenakan tidak diberikan intervensi dilihat pada  $p=0.263$  ( $p>0.005$ ) sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh 8 responden yang memiliki sikap kategori tinggi mengalami peningkatan setelah intervensi yaitu sebanyak 34 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi program sosialisasi kartu pemantau jentik dengan sikap dilihat pada  $p = 0.000$  ( $p>0.005$ ).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiyono tahun 2016 diketahui *pvalue* variabel sikap sebesar 0,000 ( $pvalue \leq 0,05$ ), sehingga hipotesis penelitian diterima. Hasil uji statistik juga menunjukkan rata-rata *post test* sikap (9,00) lebih tinggi dibandingkan rata-rata *pre test* sikap (7,83). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian pelatihan pencegahan DBD berpengaruh terhadap peningkatan sikap siswa di SDN Wirogunan I.

Terkait sikap berarti hal pertama yang terlintas di benak individu adalah kesiapan dan ketersediaan seseorang dalam melakukan sesuatu, baik dalam hal positif maupun negative. Sikap individu terhadap pengelolaan sampah diharapkan membantu mengurangi dampak sampah yang masih banyak terlihat lingkungan sekitar. Sikap masih dalam bentuk keinginan artinya sudah ada dalam pikiran tapi belum mau melakukan apa yang ada dalam pikiran. Pada proses ini individu mulai memikirkan bagaimana caranya dalam menyikapi sikap yang terbentuk.

Seseorang bersikap berdasarkan pengetahuan yang ia peroleh, pengetahuan menjadi acuan dalam seseorang bersikap. Reaksi yang di-

tunjukkan yaitu ketersediaan individu menanggapi objek tertentu. Di antaranya adalah kemampuan responden merespon pernyataan yang ditunjukkan dengan sikap senang atau tidak senang.

#### **Tindakan**

Gambaran tindakan dilihat dengan mengukur sebelum dan setelah intervensi. Untuk pengukuran pre-test atau sebelum intervensi dilakukan 3 minggu sebelum program dilakukan menggunakan kuesioner. Setelah itu pengukuran post-test dilakukan 3 minggu pula setelah dilakukannya program intervensi. Dan untuk kelompok pembandingan pengukuran dilakukan dengan jarak 2 minggu.

Pada uji paired t-test diperoleh hasil sebelum dilakukan intervensi pengetahuan responden pada kelompok pembandingan yaitu 10 responden yang memiliki sikap kategori tinggi mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi sebanyak 13 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan pengetahuan dikarenakan tidak diberikan intervensi dilihat pada  $p=0.263$  ( $p>0.005$ ) sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh 8 responden yang memiliki sikap kategori tinggi mengalami peningkatan setelah intervensi yaitu sebanyak 34 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi program sosialisasi kartu pemantau jentik dengan sikap dihat pada  $p = 0.000$  ( $p>0.005$ ).

#### **Kepadatan jentik**

Perubahan kepadatan jentik pada kelompok pembandingan dan kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi. Pada kelompok intervensi nilai mean nilai *mean* ABJ = 48%, nilai *mean* HI =47 nilai *mean* CI =11, nilai *mean* BI =70. Sedangkan pada kelompok pembandingan nilai *mean* ABJ = 20%, nilai *mean* HI = 21, nilai *mean* CI= 3 dan untuk nilai *mean* BI = 21. BI merupakan indeks yang paling baik karena menunjukkan hubungan antara kontainer positif dengan jumlah rumah (Saleh dkk, 2018). BI juga akan mendapatkan profil dan karakter habitat jentik dan sekaligus jumlah serta potensi macam kontainer, sehingga data tersebut dapat digunakan sebagai upaya mengarahkan pemberantasan atau eliminasi jentik (Suroso, 2004)

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : 1) ada pengaruh peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan melalui program intervensi dengan nilai *p value* pada masing-masing variabel adalah  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). 2) ada pengaruh peningkatan nilai ABJ dengan nilai mean sebesar 48% , penurunan nilai HI =47, penurunan nilai CI= 11 dan penurunan nilai BI= 70

Berdasarkan penelitian ini disarankan: 1) Bagi Dinas Kesehatan Meningkatkan koordinasi baik dari pihak puskesmas maupun kepala pemerintahan yang ada untuk melakukan berbagai program penanggulangan penyakit DBD di Kabupaten Maros. 2) Kader Kesehatan meningkatkan motivasi masyarakat untuk melakukan PSN dan pengisian kartu pemantau jentik guna mencegah meningkatnya penyebaran penyakit DBD. 3) masyarakat meningkatkan daya minat atau partisipasi pada program pencegahan yang dilakukan oleh pihak puskesmas dan dinas untuk menurunkan atau mengeliminasi kasus demam berdarah di Kabupaten Maros.

#### **Daftar Pustaka**

- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2017. Maros
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017. Makassar
- Ernawati,K.,Yusnita., Dewi, C, Fathul J. & Sophianita. (2018). Peningkatan Pengetahuan Tentang Program Demam Berdarah Komunitas Ibu Rumah Tangga: Hasil Dari Satu-Hari Penyuluhan Kerjasama Antara Perguruan Tinggi dan Masyarakat di Jakarta Pusat. *Journal Community Medicine and Public Health* 2:1-5
- Lubis, D., Purnama, S.G., Ekawati, K. & muliantari N, 2012. Asosiasi Pengetahuan Tentang Demam Berdarah dan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Kelurahan Sesetan, Denpasar Selatan, Bali. *Archive of Community Health*.1:1-15
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Renika Cipta.

- Saleh, M., Aeni, S., Gafur, A., & Basri, S. (2018). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 93-98.
- Sugiyono, Sridartono. (2016). Pengaruh Pelatihan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Di SDN Wirogunan I Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan*. 9.86-91
- Suroso, T. (2004). *Situasi Epidemiologi dan Program Pemberantasan DBD di Indonesia. Makalah Seminar Kedokteran Tropis Kajian KLB Demam Berdarah Dengue dari Biologo Molekuler Sampai Pemberantasannya*. D.I Yogyakarta : Pusat Kedokteran Tropis. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Trapsilowati,W., Mardihusodo, S J., Prabandari, Y S., Mardikanto,T. (2015). Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Litbangkes Kemenkes. Universitas Gadjah Madah*. 7:15-22