

# HUBUNGAN ANTARA MEMBERANTAS JENTIK DI RUMAH DENGAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN MALALAYANG SATU KECAMATAN MALALAYANG KOTA MANADO

Wiendra Nicodemus Manongga\*, Sulaemana Engkeng\*, Rahayu H Akili\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

## ABSTRAK

*Membersikan jentik seminggu sekali memegang peranan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, bila masyarakat tidak melakukan gerakan 3M maka pencegahan DBD tidak jalan dan akibatnya banyak masyarakat yang akan kena penyakit DBD. Menggunakan pendekatan observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado pada bulan Agustus – September 2017. Populasi adalah kepala keluarga atau ibu rumah tangga yang terdaftar dalam data penduduk Kelurahan Malalayang Satu. Sampel yang diperoleh yaitu 84 kepala keluarga/ibu rumah tangga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa kegiatan menguras dengan pencegahan DBD memiliki nilai  $p = 0,000$  berarti  $p < 0,05$ , kegiatan menutup dengan pencegahan memiliki nilai  $p = 0,029$  berarti  $p < 0,05$  dan kegiatan mengubur dengan pencegahan DBD memiliki nilai  $p = 0,092$  berarti  $p > 0,05$ . Terdapat hubungan menguras dengan pencegahan DBD Di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado, Terdapat hubungan antara menutup dengan pencegahan DBD Di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado dan tidak terdapat hubungan mengubur dengan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Pemerintah Kelurahan Malalayang Satu dan Puskesmas Minanga diharapkan untuk bekerja sama dalam memberikan penyuluhan pada masyarakat agar supaya menerapkan gerakan 3 M di Rumah.*

**Kata Kunci:** *Menguras, Menutup, Mengubur, Pencegahan DBD*

## ABSTRACT

*Cleaning larvae once a week plays a role in improving the public health status, if people do not conduct the '3M' movement therefore the prevention of DHF will not run and consequently many people will suffer from DHF. The research used analytic observational approach with cross-sectional study design. This research was conducted in Malalayang Satu Sub-district, Malalayang District, Manado in August - September 2017. The population were the heads of household or housewives registered in population data of Malalayang Satu Sub-district. The sample obtained from 84 heads of household or housewives. The instrument used in this research was questionnaire. Data analysis used were univariate and bivariate analysis. The analysis with Chi Square test indicated that draining activity with the prevention of DHF obtained a p value of 0,000 where  $p < 0,05$ , closing activity with the prevention of DHF had a p value of 0,029 where  $p < 0,05$  and burying activity with the prevention of DHF had a p value of 0.092 where  $p > 0.05$ . There was a relationship between draining with the prevention of DHF in Malalayang Satu Sub-district, Malalayang District, Manado. There was a relationship between closing with the prevention of DHF in Malalayang Satu Sub-district, Malalayang District, Manado and there was no relationship between burying with the prevention of DHF in Malalayang Satu Sub-district, Malalayang District, Manado. The government of Malalayang Satu Sub-district and Minanga community health center are expected to collaborate in providing the education to the community in order to implement the '3M' movement at their homes.*

**Keywords:** *Draining, Closing, Burying, DHF Prevention*

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan tidak akan tercapai jika Demam Berdarah Dengue (DBD) masih sering terjadi di masyarakat. DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus*, ditandai dengan demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit  $< 100.000 / \text{mm}^3$ , adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$  dari nilai normal. (Kemenkes RI, 2013)

Jumlah penderita DBD di Indonesia yang dilaporkan adalah sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Anka Kesakitan = 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR / Angka Kematian = 0,83%), mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebanyak 100.347 kasus dengan IR sebesar 39,80 per 100.000 penduduk. Target Resentra kementerian kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 adalah  $< 49$  per 100.000 penduduk, sehingga Indonesia belum mencapai target Resentra 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 terdapat 5 provinsi yang memiliki angka kematian (CFR) tinggi yaitu Maluku, Gorontalo,

Papua Barat, Sulawesi Utara, dan Bengkulu. Provinsi Sulawesi Utara berada di urutan yang ke empat CFR tertinggi (Kemenkes RI, 2015). Menurut Profil seksi Surveilans dan Litbangkes Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2015, angka kesakitan (IR) Penyakit DBD di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2015 sebesar 67,92 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian DBD sebesar 1,36 % (Dinkes Sulut 2015)

Kasus DBD di provinsi Sulawesi Utara sebanyak 2.217 kasus dengan kematian sebanyak 17 kasus. Angka kesakitan sebesar 91,9 per 100.000 penduduk, meningkat dibanding dengan tahun 2015, sedangkan angka kematian DBD sebesar 0,8%, menurun dibandingkan dengan tahun 2015. Kasus DBD tertinggi di Manado dengan jumlah kasus sebanyak 567 dengan kasus kematian sebanyak 6. Angka kesakitan DBD di kota Manado 133,2 per 100.000 penduduk dan angka kematian (CFR) sebesar 1,1%. (Dinkes Sulut 2016)

Data dari dinas kesehatan kota Manado menunjukkan bahwa kasus DBD di kota Manado tahun 2016 sebanyak 567 kasus dengan 6 kasus kematian, meningkat dibandingkan dengan tahun 2015. (Dinkes Kota Manado 2016)

Puskesmas Minanga merupakan puskesmas kedua terbanyak kasus DBD setelah puskesmas Paniki Bawah, dari bulan Januari-Desember tahun 2016 dengan jumlah kasus sebanyak 58 kasus dan 1 kasus kematian, meningkat dibandingkan tahun 2015. (Dinkes Kota Manado 2016)

Data dari puskesmas menunjukkan bahwa Kelurahan Malalayang satu merupakan kelurahan penyumbang kasus DBD tertinggi dibandingkan dengan kelurahan yang lain. Jumlah kasus DBD di Kelurahan Malalayang satu tahun 2014 adalah sebanyak 13 kasus, meningkat pada tahun 2015 menjadi 21 kasus, dan tahun 2016 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 24 kasus dari total 66 kasus. Hal ini disebabkan karena masih banyak barang-barang bekas yang ada disekitar rumah yang dapat menjadi tempat sarang nyamuk dan masyarakat juga tidak menerapkan perilaku hidup bersih sehat di dalam rumah (Puskesmas Minanga, 2017)

Menurut hasil penelitian dari Desniawati yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciputat kota Tangerang Selatan (2014) menunjukkan ada hubungan antara menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas, mengganti air vas bunga dengan keberadaan larva *aedes aegypti*.. Hasil penelitian Wulandari yang dilakukan di

Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten (2016) menunjukkan ada hubungan antara perilaku 3M plus dengan kejadian DBD. Hasil penelitian Carundeng yang dilakukan di Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu (2015) menunjukkan ada hubungan antara tindakan menguras tempat penampungan air, tindakan menutup tempat penampungan air dan tindakan mengubur barang bekas dengan kejadian DBD.. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara memberantas jentik di rumah dengan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. penelitian ini dilakukan di Kelurahan Malalayang satu kecamatan Malalayang kota Manado pada bulan Agustus sampai dengan September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga/Ibu Rumah Tangga yang ada di Kelurahan Malalayang satu Kecamatan Malalayang Kota Manado yaitu sebanyak 2.016 Kepala Keluarga/Ibu. Dengan Sampel 84 Kepala Keluarga/Ibu menggunakan

rumus *Lemeshow*. Instrumen penelitian menggunakan kusioner dan leptop. Analisi data yang dipakai yaitu analisi Univariat dan Bivariat, uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% (nilai  $\alpha = 0,05$ )

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Kepala Keluarga/Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado adalah Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan Umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan Kepala Keluarga/Ibu Rumah Tangga

<b>Umur (Tahun)</b>	n	%
25-35	26	31.0
36-45	20	23.8
46-55	21	25.0
56-65	12	14.3
66-75	5	6.0
Jumlah	84	100
<b>Jenis Kelamin</b>	n	%
Laki-laki	11	13.1
Perempuan	73	86.9
Jumlah	84	100
<b>Pendidikan Terakhir</b>	n	%
Tamat Akademi	25	29.8
Tamat SMA/SMK	46	54.8
Tamat SMP	7	8,3

Tamat SD	6	7.1
Jumlah	84	100
<b>Pekerjaan</b>	n	%
Petani	1	1.2
Pedagang	8	9.5
Pegawai Swasta	7	8.3
PNS	12	14.3
Tidak Bekerja/IRT	47	56.0
Sopir	3	3.6
Pensiunan	6	7.1
Jumlah	84	100

Menunjukkan bahwa jumlah umur yang paling banyak adalah kategori umur 25-35 tahun 26 (31.0%) sedangkan jumlah umur paling sedikit adalah kategori umur 66-75 tahun 5 (6.0%)

Menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 73 (86.9%) sedangkan jumlah jenis kelamin paling sedikit adalah laki-laki yaitu 11(13.1%)

Menunjukkan bahwa pendidikan terakhir kepala keluarga/ibu rumah tangga yang paling banyak adalah tamatan SMA/SMK berjumlah 46 (54.8%) sedangkan yang paling sedikit adalah tamatan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 6 (7.1%)

Menunjukkan bahwa jumlah yang paling banyak adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang

Tidak Bekerja/IRT sebanyak 47 (56.0%) sedangkan yang paling sedikit adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang petani 1 (1.2%)

Tabel 2. Distribusi berdasarkan tindakan Menguras, Menutup, Mengubur dan Pencegahan DBD

<b>Menguras</b>	n	%
Tidak Menguras	20	23.8
Menguras	64	76.2
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Menutup</b>	n	%
Tidak Menutup	40	47.6
Menutup	44	52.4
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Mengubur</b>	n	%
Tidak Mengubur	25	29.8
Mengubur	59	70.2
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
<b>Pencegahan DBD</b>	n	%
Tidak Mencegah	26	31.0
Mencegah	58	69.0
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Menunjukkan bahwa jumlah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang paling banyak adalah menguras 64 (76.2%) sedangkan yang sedikit yaitu tidak menguras sebanyak 20 (23.8%)

Menunjukkan bahwa jumlah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang paling banyak adalah yang

menutup 44 (52.4%) sedangkan yang sedikit adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak menutup 40 (47.6%)

Menunjukkan bahwa jumlah yang paling banyak adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mengubur yaitu 59 (70.2%) sedangkan yang sedikit adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak mengubur sebanyak 25 (29.8%)

Menunjukkan bahwa jumlah yang paling banyak adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mencegah DBD sebanyak 58 (69.0%) sedangkan yang sedikit adalah kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak mencegah DBD sebanyak 26 (31.0%)

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat, Hubungan antara menguras, menutup, mengubur dengan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado

Menguras	Pencegahan DBD				Total		<i>P value</i>
	Mencegah		Tidak Mencegah		n	%	
	n	%	n	%			
Menguras	52	82	12	18	64	100	0,000
Tidak Menguras	6	30	14	70	20	100	
Jumlah	58	69	26	31	84	100	

  

Menutup	Pencegahan DBD				Total		<i>P value</i>
	Mencegah		Tidak Mencegah		n	%	
	n	%	n	%			
Menutup	35	80	9	20	44	100	0,029
Tidak Menutup	23	58	17	42	40	100	
Jumlah	58	69	26	31	84	100	

  

Mengubur	Pencegahan DBD				Total		<i>P value</i>
	Mencegah		Tidak Mencegah		n	%	
	n	%	n	%			
Mengubur	44	75	15	25	59	100	0,092
Tidak Mengubur	14	56	11	44	25	100	
Jumlah	58	70	26	30	84	100	

Menunjukkan bahwa dari 64 kepala keluarga/ibu rumah tangga yang menguras sebanyak 52 (82%) yang mencegah DBD dan 12 (18%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak mencegah DBD. Sedangkan dari 20 kepala keluarga yang tidak menguras sebanyak 6 (30%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mencegah DBD dan 14 (70%) kepala keluarga/ibu rumah tangga tidak mencegah DBD.

Dari hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,000$  berarti  $p < 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara menguras dengan pencegahan DBD.

Menunjukkan bahwa dari 44 kepala keluarga/ibu rumah tangga yang menutup sebanyak 35 (80%) kepala keluarga yang mencegah DBD dan sebanyak 9 (20%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak mencegah DBD. Dan dari 40 kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak menutup terdapat 23 (58%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mencegah DBD dan 17 (42%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak mencegah DBD.

Dari hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,029$  berarti  $p < 0,05$ . Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara menutup dengan pencegahan DBD.

Menunjukkan bahwa dari 59 kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mengubur sebanyak 44 (75%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mencegah DBD dan sebanyak 15 (25%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang tidak mencegah DBD. dari 25 kepala keluarga yang tidak mengubur sebanyak 14 (56%) kepala keluarga/ibu rumah tangga yang mencegah DBD dan 11 (44%) kepala keluarga tidak mencegah DBD.

Dari hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,092$  berarti  $p > 0,05$ . Dengan demikian maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara mengubur dengan pencegahan DBD.

#### **KESIMPULAN**

1. Terdapat hubungan antara mengubur dengan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado
2. Terdapat hubungan antara menutup dengan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang Satu

Kecamatan Malalayang Kota Manado

3. Tidak ada hubungan antara mengubur dengan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang Satu Kecamatan Malalayang Kota Manado

#### **SARAN**

1. Bagi Pemerintah dan Puskesmas Kelurahan Malalayang Satu dan Puskesmas Minanga untuk dapat bekerja sama dan melakukan penyuluhan mengenai pencegahan DBD atau gerakan 3M Plus guna menghindarkan masyarakat dari bahaya DBD, sehingga masyarakat dapat mencegah diri sendiri dan keluarga.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya Di harapkan dapat melakukan penelitian yang sama terkait dengan variabel-variabel yang berhubungan dengan pencegahan DBD, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih bermakna untuk penelitian selanjutnya. Hasil Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan informasi mengenai penelitian yang sama serta sebagai sarana dalam berbagi ilmu pengetahuan.
3. Bagi Masyarakat

Di harapkan masyarakat yang ada di Kelurahan Malalayang Satu selalu menerapkan gerakan 3M dan menghindari gigitan nyamuk.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Carundeng C.M. 2015. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Gogagomankota Kotamobagu. Jurnal, (online), Vol. 4, No.1, (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/12688>, di akses agustus 2017)
- Daipaha, C.I.R. 2015. Hubungan Antara Tindakan Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten minahasa. Skripsi. Universitas Sam Ratulangi
- Desniawati F. 2014. Pelaksanaan 3M Plus terhadap keberadaan larva aedes aegypti di wilayah kerja puskesmas ciputat kota tangerang selatan bulan mei sampai juni tahun 2014. (online:repository.uinijkt.ac.id/dspace/faradiladesniawati.pdf, di akses pada 20 april 2017)
- Dinkes Sulut. 2017. *Seksi Surveilans dan Imunisasi*. Manado. Bidang P2P Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
- Dinkes Kota Manado. 2017. *Seksi Surveilans dan Imunisasi*. Manado. Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Manado.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*
- Kementerian RI. 2016. Profil kesehatan indonesia. Jakarta. Kementerian republik indonesia
- Kementerian republik indonesia 2013. Pedoman pengendalian demamberdara di indonesia. Jakarta : Direktorat jendera
- Lemeshow, Stanley. 1997. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta : Gaja mada university
- Maryunani A, 2013. Perilaku hidup bersih dan sehat. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Mumpuni Y dan Lestari W, 2015. Cekal (cegah dan tangkal) sampai tuntas demam berdara. Yogyakarta : Rapha publishing
- Nadesul H, 2016. Demam Berdara dan Virus Zika. Jakarta : PT Kompas Media Nusan Tara
- Notoatmodjo,S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. PT Rineke Cipta
- Prasetyo, Bambang dan Lina M J. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Cetakan Keenam. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Pondaag L. K, 2014. Hubungan Antara Tindakan Pencegahan Dengan



Kejadian Demam Berdarah Dengue  
di Kecamatan Malalayang Kota  
Manado. Skripsi Universitas Sam  
Ratulangi

Proverawati A dan Rahmawati E, 2012.  
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.  
Yogyakarta : Nuha Medika

Wulandari A.D. 2016. Analisa menguras  
menutup dan mengubur (3M plus)  
pada kepala keluarga dengan  
kejadian demam berdarah dengue  
di dusun branjangan tijayan  
manisrenggo klaten. jurnal stikes,  
(online) Vol. 09 No. 01,  
([wirahusada.ac.id/wulandari.pdf](http://wirahusada.ac.id/wulandari.pdf), di  
akses pada 20 Mei 2017)