



PENGARUH STATUS PENGUASAAN TEMPAT TINGGAL DAN PERILAKU PSN DBD TERHADAP KEBERADAAN JENTIK DI KELURAHAN SEKARAN KOTA SEMARANG

Lucky Radita Alma ✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Februari 2013

Disetujui Maret 2013

Dipublikasikan

September 2014

Keywords:

**Kebudayaan Jentik,
Perilaku, Tempat Tinggal**

Abstrak

Kelurahan Sekaran memiliki angka bebas jentik (ABJ) terendah pada tahun 2010 dan 2011 dari wilayah padat kos-kosan mahasiswa di Kota Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh status penguasaan tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD dan keberadaan jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah rumah yang berada di RW I, II, III, IV dan V di Kelurahan Sekaran sejumlah 1477 rumah. Sampel berjumlah 105 rumah yang diambil dengan menggunakan teknik proporsional kuota sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ dan dilanjutkan dengan analisis regresi logistik. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara status penguasaan tempat tinggal terhadap keberadaan jentik ($p = 0,455$), ada hubungan antara status penguasaan tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD ($p = 0,032$), dan ada hubungan antara perilaku PSN DBD terhadap keberadaan jentik ($p = 0,024$) di Kelurahan Sekaran Kota Semarang.

Abstract

The Sekaran Village has a number of free larvae lowest in 2010 and 2011 from a densely boarding house student in the Semarang City. The purpose of this study was to determine the influence of the ownership status of residence on eradication Aedes aegypti nets behavior and the larvae presence in the Village Sekaran Semarang City. This study used observational analytic method with the cross sectional approach. This study population was a house in the Sekaran Village totaling 1477 homes. The sample amounted to 105 homes in each ownership status of residence taken using proportional quota sampling technic. Data analysis was performed by univariate and bivariate by chi square test and logistic regression. The conclusion of this study are there was no correlation between the ownership status of residence to the presence of larvae ($p = 0.455$), there was correlation of the ownership status of residence on behavior of eradication Aedes aegypti nets ($p = 0.032$), and there was correlation of the eradication Aedes aegypti nets behavior to the presence of dengue larvae ($p = 0.024$).

© 2014 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: luckyra_alma@yahoo.co.id

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. DBD termasuk penyakit menular berbahaya yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan menimbulkan wabah. Sejak tahun 1968 jumlah kasus DBD cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus dengue dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2005).

World Health Organization (WHO), memperkirakan sekitar 2,5 miliar orang atau dua perlima populasi penduduk di dunia berisiko terserang DBD dengan estimasi sebanyak 50 juta kasus infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun. DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis (WHO, 2012). Dari data dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD tiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010: 1).

Sejak tahun 2003 hingga 2006 kasus DBD di Asia Tenggara mengalami peningkatan. Pada tahun 2003 di Asia Tenggara terdapat 140.635 kasus DBD, tahun 2004 sebanyak 152.448 kasus, tahun 2005 sebanyak 179.780 kasus dan tahun 2006 sebanyak 188.684 kasus DBD. Angka kematian DBD di Asia Tenggara tahun 2004 sebesar 1.235 kematian, mengalami peningkatan pada tahun 2005 sebesar 14,69% (1.766 kematian) dan mengalami penurunan pada tahun 2006 yaitu sejumlah 1.558 kematian. Tahun 2004 hingga 2006, Indonesia menduduki peringkat pertama kasus DBD terbanyak di Asia Tenggara. Pada tahun 2006, 57% kasus DBD di Asia Tenggara terdapat di Indonesia (WHO, 2007).

Pada tahun 2010, DBD di Indonesia menduduki peringkat kedua dalam pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit setelah diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) dengan jumlah pasien keluar sebanyak 59.115 dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,55% (Kementerian Kesehatan RI, 2011). IR (*Incidence Rate*) DBD di Indonesia pada tahun 2009 adalah 68,22/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,89%. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dengan IR sebesar 59,02/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,86%. IR dan CFR DBD pada tahun 2010 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2009. IR DBD tahun 2010 adalah 65,7/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,87%. ABJ tahun 2008 adalah 85,7%, mengalami penurunan pada tahun 2009 (ABJ 71,1%) dan meningkat pada tahun 2010, yaitu ABJ sebesar 81,4%. Tahun 2008 Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 10 angka kesakitan DBD terbanyak di Indonesia. Tahun 2009 dan 2010, angka kesakitan DBD Jawa Tengah menduduki peringkat ke dua belas dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah kabupaten/kota yang terjangkit DBD sebanyak 35 kabupaten/kota (100%) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penyakit DBD merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah. IR DBD di Jawa Tengah tahun 2008 adalah sebesar 5,92/10.000 penduduk mengalami penurunan sebesar 1,54% pada tahun 2009 (IR 5,74/10.000 penduduk) dan mengalami peningkatan pada tahun 2010 dengan IR sebesar 5,98/10.000 penduduk. CFR DBD tahun 2009 sebesar 1,42% dan ABJ sebesar 79,38%. CFR dan ABJ tahun 2009 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008, yaitu CFR sebesar 1,19% dan ABJ sebesar 73,57% pada tahun 2008. Sedangkan pada tahun 2010 CFR dan ABJ mengalami penurunan dibandingkan tahun 2009 (CFR 1,29% dan ABJ 73,43%). Kota Semarang menduduki peringkat pertama angka kesakitan DBD di Jawa Tengah selama tiga tahun berturut-turut, yaitu pada

tahun 2008-2010 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011).

IR DBD di Kota Semarang tahun 2009 adalah 262,1/100.000 penduduk, tahun 2010 sebesar 368,70/100.000 dan tahun 2011 sebesar 71,89/100.000 penduduk. CFR DBD mengalami penurunan dari tahun 2009-2011 yaitu sebesar 1,1 % pada tahun 2009, 0,85% tahun 2010 dan 0,01% tahun 2011. ABJ di Kota Semarang mengalami peningkatan dari tahun 2009-2011 yaitu sebesar 84,69% pada tahun 2009, 84,77% tahun 2010 dan 91,35% tahun 2011 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2012).

Jumlah penduduk di Kota Semarang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 jumlah penduduk Kota Semarang tercatat sebanyak 1.481.640 jiwa, tahun 2009 sebanyak 1.506.924 jiwa dan tahun 2010 sebanyak 1.527.433 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2011). Meningkatnya jumlah penduduk Kota Semarang erat kaitannya dengan status Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah. Selain sebagai pusat pemerintahan dan perekonomian, Kota Semarang juga merupakan pusat pendidikan di Jawa Tengah. Berdasarkan data BPS tahun 2011, di Kota Semarang terdapat 61 unit perguruan tinggi baik negeri maupun swasta yang berupa universitas, sekolah tinggi, institut dan akademi. Keberadaan mahasiswa mengakibatkan peningkatan kepadatan penduduk di lingkungan sekitar kampus karena mereka tak hanya menjadikan tempat tersebut sebagai tempat menuntut ilmu, melainkan sebagai tempat tinggal selama menempuh studi di perguruan tinggi yang bersangkutan.

Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012, IR, CFR dan ABJ DBD di wilayah padat kos-kosan mahasiswa dan wilayah yang jarang terdapat kos-kosan mahasiswa di Kota Semarang tahun 2009-2011 diketahui, bahwa pada tahun 2009 dan 2010 IR DBD di wilayah padat kos-kosan mahasiswa lebih rendah dari pada wilayah yang jarang terdapat kos-kosan, namun pada tahun 2011 lebih tinggi daripada wilayah yang jarang

terdapat kos-kosan. CFR di wilayah yang jarang terdapat kos-kosan mahasiswa lebih rendah daripada wilayah padat kos-kosan mahasiswa dan ABJ di wilayah yang jarang terdapat kos-kosan mahasiswa lebih tinggi daripada wilayah padat kos-kosan mahasiswa. IR DBD di wilayah padat kos-kosan mahasiswa selama tiga tahun berturut-turut adalah di Kelurahan Tembalang wilayah kampus Undip, sedangkan ABJ yang terendah terdapat di Kelurahan Tambakaji wilayah kampus IAIN Walisongo (tahun 2009) dan Kelurahan Sekaran wilayah kampus Unnes (tahun 2010 dan 2011).

Kelurahan Sekaran merupakan lingkungan kampus Unnes. Jumlah mahasiswa yang diterima oleh Unnes mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Semarang tahun 2011, menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa Unnes pada tahun 2006 sebanyak 22.640 orang, 25.485 orang pada tahun 2007, 26.269 orang pada tahun 2008 dan 25.324 orang pada tahun 2009. Mahasiswa Unnes terutama yang berasal dari luar Kabupaten/Kota Semarang memilih kos sebagai tempat tinggal mereka selama menempuh masa studinya. Sebagian besar kos-kosan di wilayah kampus Unnes berada di Kelurahan Sekaran yang lokasinya dekat kampus Unnes dengan waktu tempuh yang singkat baik bagi pengendara motor, pesepeda maupun pejalan kaki. Perilaku mahasiswa dalam merawat kos-kosan berbeda antara mahasiswa satu dengan mahasiswa yang lainnya dengan berbagai aktivitas intra maupun ekstra kulikuler di kampus terutama pada upaya PSN DBD.

Perilaku sehat merupakan perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit dan perilaku mengupayakan meningkatnya kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Pada kasus DBD, metode yang tepat untuk mencegah DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup dan mengubur)

plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat-tempat penampungan air serta kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat mencegah atau memberantas nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Penelitian Belina Selvi (2007), diperoleh hasil bahwa pengetahuan mahasiswa di Kelurahan Tembalang tentang DBD tergolong tinggi sebesar 68,8% dan tergolong dalam pengetahuan rendah sebesar 31,2%. Sedangkan perilaku pemeliharaan kesehatan lingkungan mahasiswa sebesar 46,2% tergolong perilaku yang positif dan 53,8% tergolong negatif.

Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai tolak ukur upaya pemberantasan vektor DBD melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan ABJ. Apabila ABJ > 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementerian Kesehatan RI). Cakupan ABJ di tingkat nasional Indonesia, Provinsi Jawa Tengah dan Kota Semarang masih dibawah target 95% sehingga diperlukan upaya peningkatan gerakan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M-plus (menguras, menutup, mengubur, dan plusnya adalah mencegah gigitan nyamuk) secara optimal mengingat kasus DBD yang cenderung meningkat dan bertambah luas wilayah terjangkitnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011). Perda Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue bab IV pasal 10 menyebutkan bahwa pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalui upaya PSN DBD 3M plus, pemeriksaan jentik dan penyuluhan kesehatan. Pemeriksaan jentik yang dimaksud bertujuan untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk penular DBD secara berkala dan terus-menerus sebagai indikator keberhasilan PSN DBD di masyarakat. Pemeriksaan jentik dilakukan dengan cara memeriksa keberadaan jentik pada tempat penampungan air yang berada di dalam dan di luar rumah atau bangunan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk mengetahui pengaruh status penguasaan tempat tinggal dan perilaku PSN DBD terhadap keberadaan jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2008). Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional dimana peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap subjek penelitian dan tidak memberi perlakuan, intervensi maupun paparan terhadap subjek penelitian tersebut. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) dengan cara mengamati status paparan dan efek serentak pada individu-individu dari populasi tunggal pada satu saat atau periode. Yang dimaksud satu periode misalnya satu tahun kalender dilangsungkan penelitian (Bhisma Murti, 2003: 104).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang terdapat di Kelurahan Sekaran Kota Semarang tahun 2012 yang berjumlah 1477 rumah di RW I, II, III, IV, dan V di Kelurahan Sekaran Kota Semarang.

Dalam penelitian ini peneliti menentukan besarnya sampel penelitian dengan menggunakan rumus dari Agus Riyanto (Agus Riyanto, 2011). Dengan menggunakan rumus tersebut peneliti mengambil 105 rumah pada masing-masing status penguasaan tempat tinggal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan proporsional kouta sampling dimana peneliti membagi populasi kedalam kategori, kemudian memberikan jatah jumlah subjek pada masing-masing kategori tersebut (Bhisma Murti, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengaruh Status Penguasaan Tempat Tinggal terhadap Keberadaan Jentik

Status Penguasaan Tempat Tinggal	Keberadaan Jentik				<i>p value</i>
	Tidak Jentik	Bebas	Bebas Jentik		
	N	%	N	%	
Rumah milik sendiri	5	9,3	10	19,6	0,455
Rumah kontrakan rumah tangga	6	11,1	9	17,6	
Rumah kontrakan mahasiswa	10	18,5	5	9,8	
Kos putri dengan pemilik/pengelola kos	7	13,0	8	15,7	
Kos putri tanpa pemilik/pengelola kos	8	14,8	7	13,7	
Kos putra dengan pemilik/pengelola kos	8	14,8	7	13,7	
Kos putra tanpa pemilik/pengelola kos	10	18,5	5	9,8	
Jumlah	54	100,0	51	100,0	

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 54 tempat tinggal yang tidak bebas jentik, ada 5 (9,3%) tempat tinggal yang berupa rumah milik sendiri, 6 (11,1%) tempat tinggal yang berupa rumah kontrakan rumah tangga, 10 (18,5%) tempat tinggal yang berupa rumah kontrakan mahasiswa, 7 (13%) tempat tinggal yang berupa kos putri dengan pemilik/pengelola kos, 8 (14,8%) tempat tinggal yang berupa kos putri tanpa pemilik/pengelola kos dan kos putra dengan pemilik/pengelola kos, dan 10 (18,5%) tempat tinggal lainnya berupa kos putra tanpa pemilik/pengelola kos. Sedangkan 51 tempat tinggal yang bebas jentik, ada 10 (19,6%) tempat tinggal yang berupa rumah milik sendiri, 9 (17,6%) tempat tinggal yang berupa rumah kontrakan rumah tangga, 5 (9,8%) tempat tinggal yang berupa rumah kontrakan mahasiswa, 8 (15,7%) tempat tinggal yang berupa kos putri dengan pemilik/pengelola kos, 7 (13,7%) tempat tinggal yang berupa kos putri tanpa pemilik/pengelola kos dan kos putra dengan pemilik/pengelola kos, dan 5 (9,8%) tempat tinggal lainnya berupa kos putra tanpa pemilik/pengelola kos.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status penguasaan tempat tinggal terhadap keberadaan jentik. Hal tersebut didasarkan pada hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,455$ lebih besar dari nilai α

(0,05) sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status penguasaan tempat tinggal terhadap keberadaan jentik.

Status penguasaan tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberadaan jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa semua rumah yang diteliti memiliki kontainer yang berisi genangan air dan sebanyak 54 tempat tinggal (51,3%) dinyatakan tidak bebas jentik, sedangkan 56 tempat tinggal lainnya (48,6%) dinyatakan bebas jentik. Persebaran keberadaan jentik yang tidak variatif pada masing-masing status penguasaan merupakan faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara status penguasaan tempat tinggal terhadap keberadaan jentik. Selain itu keberadaan jentik juga dipengaruhi oleh perilaku PSN DBD oleh penghuni rumah.

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku PSN DBD yang dilaksanakan oleh responden 63,8% tergolong buruk dan 36,2% tergolong rendah. Hal tersebut dikarenakan meskipun pada tempat tinggal yang diteliti penghuninya melaksanakan kegiatan PSN DBD, namun masih ada tempat tinggal yang pelaksanaan PSN DBD di lingkungan tempat tinggal tersebut tidak dilaksanakan secara rutin sekurang-kurangnya

seminggu sekali. Selain itu juga terdapat tempat tinggal yang penghuninya memiliki perilaku baik terhadap PSN DBD namun di dalam rumahnya terdapat jentik *Aedes aegypti*, hal ini dikarenakan pada tempat tinggal tersebut memiliki kontainer yang berisi genangan air yang merupakan tempat potensial bagi berkembangbiakan *Aedes aegypti*.

Penelitian Suyasa, Adi Putra dan Redi Aryana (2007) menyatakan bahwa, keberadaan jentik dipengaruhi oleh keberadaan kontainer ($p=0,043$), tindakan PSN DBD ($p=0,001$) dan kebiasaan menggantung pakaian ($0,040$). Menurut Soegeng Soegijanto (2004), telur, larva dan jentik *Aedes aegypti* tumbuh dan

berkembang di dalam air. Genangan yang disukai sebagai tempat perindukan nyamuk yaitu berupa kontainer atau tempat penampungan air bukan genangan tanah.

Status penguasaan tempat tinggal bukan merupakan faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik, meskipun demikian penghuni tempat tinggal hendaknya melaksanakan PSN DBD secara rutin sekurang-kurangnya seminggu sekali sehingga *Aedes aegypti* dapat diberantas, terlebih apabila pada tempat tinggal tersebut terdapat kontainer yang terdapat genangan air yang merupakan tempat potensial untuk nyamuk berkembang biak.

Tabel 2. Pengaruh Status Penguasaan Tempat Tinggal terhadap Perilaku PSN DBD

Status Penguasaan Tempat Tinggal	Perilaku PSN DBD				<i>p value</i>
	Buruk		Baik		
	N	%	N	%	
Rumah milik sendiri	9	13,4	6	15,8	0,032
Rumah kontrakan rumah tangga	9	13,4	6	15,8	
Rumah kontrakan mahasiswa	13	19,4	2	5,3	
Kos putri dengan pemilik/pengelola kos	8	11,9	7	18,4	
Kos putri tanpa pemilik/pengelola kos	5	7,5	10	26,3	
Kos putra dengan pemilik/pengelola kos	10	14,9	5	13,2	
Kos putra tanpa pemilik/pengelola kos	13	19,4	2	5,3	
Jumlah	67	100,0	38	100,0	

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa 67 tempat tinggal yang memiliki perilaku buruk terhadap PSN DBD, terdapat 9 tempat tinggal (13,4%) yang merupakan rumah milik sendiri dan rumah kontrakan rumah tangga, 13 tempat tinggal (19,4%) berupa kontrakan mahasiswa dan kos putra tanpa pemilik/pengelola kos, 8 tempat tinggal berupa kos putri dengan pemilik/pengelola kos, 5 tempat tinggal (7,5%) berupa kos putri dengan pemilik/pengelola kos dan 10 tempat tinggal yang berupa kos putra dengan pemilik/pengelola kos. Sedangkan 38 tempat tinggal yang memiliki perilaku baik terhadap PSN DBD, terdapat 6 tempat tinggal (15,8%) yang berupa rumah milik sendiri dan rumah kontrakan rumah tangga, 2 tempat tinggal (5,3%) yang berupa kontrakan mahasiswa dan kos putra tanpa

pemilik/pengelola kos, 7 tempat tinggal berupa kos putri dengan pemilik/pengelola kos dan 10 tempat tinggal yang berupa kos putra dengan pemilik/pengelola kos.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status penguasaan tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD. Hal tersebut didasarkan pada hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,024$ lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status penguasaan tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa probabilitas perilaku PSN DBD pada status penguasaan tempat tinggal sebesar 40%, yang berarti pada masing-masing tempat tinggal

mempunyai kemungkinan untuk melaksanakan PSN DBD sebesar 40%.

Status penguasaan tempat tinggal mempunyai hubungan dengan perilaku PSN DBD. Hal ini sesuai dengan kajian pustaka yang menyatakan bahwa tempat dimana manusia itu berada atau bertempat tinggal, merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku manusia dalam membentuk perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Perilaku dapat berubah sesuai dengan tempat dimana seseorang tersebut tinggal. Pernyataan itu juga didukung oleh Jan Jack R (1712) yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku manusia ditentukan oleh lingkungan, lingkungan dapat menyebabkan orang berperilaku buruk maupun berperilaku baik. Seorang yang memiliki perilaku baik terhadap PSN DBD dapat berubah menjadi buruk atau tetap baik sesuai tempat dimana dia tinggal.

Banyaknya tempat tinggal yang penghuninya memiliki perilaku buruk terhadap PSN DBD disebabkan karena tidak semua penghuni tempat tinggal melaksanakan PSN DBD dengan gotong royong oleh penghuni tempat tinggal, selain itu tidak ada tempat tinggal yang memiliki pembagian tugas melaksanakan PSN DBD secara khusus. Walaupun tidak memiliki pembagian tugas PSN DBD secara khusus namun pada tempat tinggal terdapat pembagian piket kebersihan, pelaksanaan PSN DBD tidak selalu dilakukan oleh semua penghuni tempat tinggal yang

dikarenakan karena tidak ada sanksi yang berat dan tegas bagi yang tidak melaksanakan piket kebersihan dan karena pengaruh penghuni lainnya tempat tinggal yang ditempati.

Menurut Kurt Lewin (1970) yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2010), perilaku merupakan hasil interaksi antara *person* (diri orang) dengan *environment* (lingkungan). Terbentuknya dan perubahan perilaku karena adanya proses interaksi antara individu dengan lingkungan. Selain itu perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh meningkatnya kekuatan pendorong. Stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku, stimulus tersebut dapat berupa perilaku penghuni tempat tinggal lainnya yang selalu melaksanakan PSN DBD, penerapan pembagian piket dan sanksi dapat mendorong penghuni tempat tinggal untuk melaksanakan PSN DBD dari yang sebelumnya tidak melaksanakan PSN DBD atau tidak melaksanakan PSN DBD secara tidak rutin.

Oleh karena itu dalam penelitian ini disarankan agar penghuni masing masing jenis status penguasaan tempat tinggal dalam melaksanakan PSN DBD dilakukan pembagian tugas kepada setiap penghuni dan dengan pemberian sanksi yang tegas terhadap pelanggarannya. Penghuni tempat tinggal hendaknya dapat melaksanakan PSN DBD dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan atau terpengaruh terhadap penghuni lainnya yang tinggal di tempat tinggal ditinggali.

Tabel 3. Pengaruh Perilaku PSN DBD terhadap Keberadaan Jentik

Perilaku PSN DBD	Keberadaan Jentik				<i>p value</i>
	Tidak Bebas Jentik		Bebas Jentik		
	N	%	N	%	
Buruk	40	74,1	27	52,9%	0,024
Baik	14	25,9	24	47,1%	
Jumlah	54	100,0	51	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 54 tempat tinggal yang tidak bebas jentik ada 40 (74,1%) responden yang memiliki perilaku buruk terhadap PSN DBD dan 14 (25,9%) responden lainnya memiliki perilaku

baik terhadap PSN DBD. Sedangkan dari 51 tempat tinggal yang bebas jentik ada 27 (52,9%) responden yang memiliki perilaku buruk terhadap PSN DBD dan 24 (47,1%)

responden lainnya memiliki perilaku baik terhadap PSN DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD. Hal tersebut didasarkan pada hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,024$ lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang antara perilaku PSN DBD terhadap keberadaan jentik. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa keberadaan jentik pada perilaku PSN DBD sebesar 40,3%, yang berarti bahwa pada tempat tinggal yang memiliki perilaku buruk terhadap PSN DBD mempunyai risiko untuk terdapat jentik pada tempat tinggalnya sebesar 40,3%.

Perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, termasuk upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan. Hingga saat ini upaya yang dapat dilaksanakan untuk memberantas DBD adalah dengan cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti*. Apabila populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan maka diharapkan penalaran dapat dicegah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayudi Yushananta (2006), yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara perilaku PSN DBD dengan keberadaan jentik (p value= 0,039). Menurut Depkes RI (2005), cara yang dianggap paling tepat untuk membasmi vektor DBD adalah dengan melaksanakan PSN DBD. Apabila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat secara terus-menerus dan berkesinambungan maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya sehingga risiko penularan DBD dapat dikurangi. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik adalah perilaku PSN (Ririh Yudhastuti dan Anny Vidiyanti, 2005). Penelitian Umi Syarifah (2007) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan PSN DBD mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik, orang yang melaksanakan PSN DBD tidak sesuai standar mempunyai risiko rumahnya

terdapat jentik 0,224 kali lebih besar daripada orang yang melaksanakan PSN DBD sesuai standar. Menurut Soekidjo Notoatmojo (2010), perilaku masyarakat mempunyai pengaruh terhadap lingkungan karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Bila masyarakat bersedia melakukan PSN DBD secara rutin dan berkesinambungan maka dapat mencegah perkembangan jentik *Aedes aegypti* dan mencegah timbulnya penyakit Demam Berdarah Dengue.

SIMPULAN

Tidak ada pengaruh antara status penguasaan tempat tinggal terhadap keberadaan jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang ($p=0,455$), ada pengaruh antara status penguasaan tempat tinggal terhadap perilaku PSN DBD di Kelurahan Sekaran Kota Semarang ($p=0,032$), dan ada pengaruh antara perilaku PSN DBD terhadap keberadaan jentik di Kelurahan Sekaran Kota Semarang ($p=0,024$).

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuamedika.
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2011, *Semarang dalam Angka Tahun 2010*, diakses 10 April 2012, (<http://bappeda.semarang.go.id/v=ju&p=144&j=Semarang%20Dalam%20Angka&tahun=2011>).
- Bhisma Murti, 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Edisi Kedua), Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011, *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue*, <http://www.jdihukum.semarang.go.id/perda/2010/Perda%2005%20th202010.pdf>, Diakses pada tanggal 19 November 2011.

- _____, 2012, *Rekapitulasi Kasus DBD tahun 2009-2011*, Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008*, [http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2008/profil2008 .pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2008/profil2008.pdf), diakses 11 Februari 2012.
- _____, 2011, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- I Gede Suyasa, N Adi Putra dan IW Redi Aryanta, 2007, *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan*, diakses 10 April 2012, (<http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/suyasa.pdf.pdf>).
- Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Buletin Jendela Epidemiologi*, <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>, diakses 21 Oktober 2011.
- _____, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf, 11 Oktober 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prayudi Yushananta, 2008, *Hubungan Kepadatan Jentik Aedes Aegypti dengan Faktor Lingkungan, Perilaku dan Program di Wilayah Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2006*, (Online), Jurnal Ruwa Jurai Vol. 2, No. 2, 2008, diakses 2 Februari 2013, isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22085764.pdf
- Ririh Yudhastuti dan Any Vidiyani, 2005, *Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya*, (Online), Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 1, No. 2, 2005, diakses 1 Maret 2012, (http://jurnal.unair.ac.id/detail_jurnal.php?id=501&med=5&bid=3).
- Selvi Belina, 2007, *Hubungan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan Mahasiswa di Kelurahan Tembalang*. Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Soegeng Soegijanto, 2004, *Demam Berdarah Dengue*, Surabaya: Airlangga.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Umi Syarifah, 2007, *Analisis Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik di RW III Kelurahan Tlogosari Kulon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Tahun 2007*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.
- World Health Organization, 2012, *Dengue and Severe Dengue*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>, diakses tanggal 2 Januari 2012.