

GAMBARAN FAKTOR KEBERHASILAN KELURAHAN KRAMAS KOTA SEMARANG DALAM PROGRAM KAWASAN BEBAS JENTIK

Alfi Rizka Septianef, Kusyogo Cahyo, Ratih Indraswari
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email : alfi.rizka.s@gmail.com

ABSTRACT

Kramas village on November 2016 was declared as 100% toward wiggler free area because it met the factors of wiggler free area development. This study aims to description of Kramas village success factors in wiggler free area program.

This study was descriptive research with quantitative method and cross sectional approach. By using simple random sampling technique, 91 housewives at Kramas village were selected as the sample. The data were collected from questionnaire and observation. The data were analyzed by using univariate analysis.

The result of this study showed that respondents were in the age 26-35 years old (35,2%), graduated from college (34,1%) and work as a housewives (71,4%). Most of respondents had good knowledge about dengue hemorrhagic fever (DHF) disease (96,7%), supportive attitude toward PSN (85,7%). Supervision by PJR RT team was good (76,9%), counseling about DHF disease by PJR RT team was good (76,4%), PKK regulation about PSN was good (69,%), support from the head of neighbourhood was good (72,5%), support from health workers was good (58,2%). Most of respondents had done good practice of PSN (79,1%).

Keywords : DHF, PSN, wiggler free area

PENDAHULUAN

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Pada tahun 2014, jumlah penderita penyakit DBD di Indonesia sebanyak 100.347 orang. Jumlah kematian sebanyak 907 orang dengan IR 52,75 dan CFR 0,9.

Penyakit DBD di Provinsi Jawa Tengah masih menjadi masalah kesehatan prioritas. Hal ini terbukti bahwa 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah memiliki kasus penyakit DBD. IR penyakit DBD di Propinsi Jawa Tengah dari tahun 2012(19,29) ke tahun 2013 (45,52) mengalami peningkatan, dan terjadi penurunan pada tahun 2014 (33,28). Namun,

pada tahun 2015 terjadi peningkatan lagi (64,4).

Kota Semarang mempunyai risiko penyakit DBD yang tinggi sehingga masuk daerah endemis penyakit DBD. Pada tahun 2010, Pemerintah Kota Semarang mengidentifikasi 164 kelurahan (93% wilayah kota) terjadi endemik penyakit DBD, yang menjangkiti 1.553.578 warga dan 412.494 rumah tangga. Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang sampai bulan September 2016 terdapat sebanyak 1784 kasus penyakit DBD dan 36 orang meninggal. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan dari data tahun 2015 terdapat 1737 kasus penyakit DBD dan 21 orang meninggal dunia.

Di Kota Semarang kasus penyakit DBD tertinggi terdapat di Kecamatan Tembalang, Laporan sampai September 2016 menunjukkan terdapat 294 kasus penyakit DBD dan 4 orang meninggal dunia.

Pada tahun 2015 Kelurahan Kramas merupakan kelurahan dengan nilai angka *incidence rate* tertinggi nomor 1 di Kota Semarang dengan jumlah kasus penyakit DBD sebanyak 14 kasus. Hal ini sangat jauh perbedaannya dengan tahun 2014 jumlah kasus penyakit DBD Kelurahan Kramas sebanyak 3 orang. Pada tahun 2016 Kelurahan Kramas sangat baik dengan belum adanya kasus penyakit DBD sampai September 2016

Kawasan bebas jentik merupakan suatu kawasan yang tidak ditemukan jentik nyamuk saat pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik. Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2010 membuat indikator keberhasilan pengembangan kawasan bebas jentik Kota Semarang yaitu adanya peraturan daerah terkait kawasan bebas jentik, penggerakan PSN yang akan menghasilkan angka bebas jentik, container index dan berdampak pada angka *incidence rate* di kawasan bebas jentik.

Kelurahan Kramas pada November 2016 telah dicanangkan sebagai kawasan 100% menuju bebas jentik karena telah memenuhi indikator pengembangan kawasan bebas jentik. Kelurahan Kramas telah mempunyai peraturan PKK setempat terkait program pencegahan penyakit DBD, adanya penggerakan PSN di masyarakat yang rutin dilaksanakan setiap minggu, angka bebas jentiknya sudah hampir baik, dan angka *incidence rate* sampai September 2016 adalah 0.

Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan faktor

keberhasilan Kelurahan Kramas Kota Semarang dalam program kawasan bebas jentik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Sampel penelitian menggunakan *simple random sampling* didapatkan sampel berjumlah 91 ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas dan bersedia menjadi responden.

Penelitian menggunakan teori Lawrence Green dengan melibatkan 8 variabel meliputi karakteristik ibu rumah tangga, pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit DBD, sikap ibu rumah tangga terhadap PSN, supervisi tim PJR RT terhadap PSN ibu rumah tangga, penyuluhan oleh tim PJR RT tentang penyakit DBD, peraturan PKK tentang PSN, dukungan dari Ketua RT dan dukungan dari tenaga kesehatan. Analisis data menggunakan uji statistik univariat.

Sebelum kuesioner digunakan kepada responden, peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu kepada tiga orang ibu rumah tangga di Kelurahan Tembalang dan Ketua tim PPJ Kelurahan Kramas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Praktik PSN IRT dalam Keberhasilan Program Kawasan Bebas Jentik

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Praktik PSN Ibu Rumah Tangga

Praktik PSN IRT	Jumlah	
	F	%
Baik	72	79,1
Kurang	19	20,9
Total	91	100,0

Praktik PSN ibu rumah tangga dalam keberhasilan kawasan bebas jentik merupakan tindakan PSN ibu rumah tangga dalam keberhasilan kelurahan bebas jentik yang terdiri dari kegiatan 3M Plus, memelihara ikan pemakan jentik, dan abatisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 responden (79,1%) melakukan praktik PSN yang baik. Sebagian lainnya (20,9%) responden masih melakukan praktik PSN yang kurang baik. Di kelurahan Kramas praktik 3M Plus ibu rumah tangga juga sudah tergolong baik. Ibu rumah tangga telah melakukan beberapa praktik PSN sesuai dengan keadannya masing-masing. Praktik PSN yang dilakukan antara lain menguras tempat penampungan air seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, mendaur ulang barang bekas yang berserakan, mengganti air vas bunga dan sejenisnya, menaburkan bubuk larvasida di tempat yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi, menggunakan kelambu, memakai obat nyamuk dan menanam tanaman pengusir nyamuk.

B. Gambaran Faktor Predisposing

1. Pengetahuan IRT tentang penyakit DBD

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan IRT tentang Penyakit DBD

Pengetahuan IRT	Jumlah	
	F	%
Baik	28	30,8
Cukup baik	60	65,9
Kurang	3	3,3

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan ibu rumah tangga sebagai responden dalam menjawab pertanyaan penelitian tentang Demam Berdarah *Dengue*. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik. Hal ini dikarenakan sebagian responden sudah memahami pengertian penyakit DBD, jenis nyamuk *Aedes*, tanda-tanda penyakit DBD, tempat kesenangan perindukan nyamuk, waktu ditemukannya nyamuk dan pengertian 3M. Namun masih ada responden yang pengetahuannya masih kurang tentang upaya PSN dan pengertian 3M Plus. Masyarakat lebih banyak mengetahui upaya PSN adalah dengan cara 3M, tetapi kegiatan 3M Plus masyarakat masih kurang tahu padahal mereka sudah mempraktikkan perilaku tersebut. Hal ini dikarenakan sosialisasi tentang kegiatan 3M Plus ke warga belum efektif. Tim PJR RT selalu memberikan penyuluhan tentang PSN, upaya PSN, perilaku 3M Plus kepada warga. Tetapi warga ketika ditanya tentang upaya PSN dan kegiatan 3M Plus masih belum bisa menjawab padahal mereka sudah

mempraktekkan perilaku tersebut.

2. Sikap IRT terhadap PSN

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap PSN

Sikap IRT	Jumlah	
	F	%
Mendukung	78	85,7
Tidak mendukung	13	14,3

Sikap terhadap PSN adalah tanggapan atau respon ibu rumah tangga terhadap perilaku PSN yang meliputi kegiatan 3M Plus, memelihara ikan pemakan jentik, abatisasi, fogging, pelaksanaan pemeriksaan jentik rutin, dan peraturan. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden mendukung terhadap perilaku PSN (85,7%). Berdasarkan hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa sebagian besar responden mendukung terhadap PSN adalah karena responden sadar akan penyakit DBD yang sangat berbahaya dan sadar akan pencegahan terhadap penyakit DBD dengan melakukan kegiatan PSN. Hanya sebagian kecil responden yang tidak mendukung terhadap PSN (14,3%).

C. Gambaran Faktor Enabling

1. Supervisi tim PJR RT terhadap PSN IRT

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Supervisi tim PJR RT terhadap PSN IRT

Supervisi	Jumlah	
	F	%
Baik	70	76,9
Kurang	21	23,1

Supervisi pada penelitian ini adalah supervisi jentik yang dilaksanakan setiap minggu oleh tim PJR RT terhadap perilaku PSN ibu rumah tangga dengan cara berkunjung ke rumah-rumah yang meliputi tim PJR RT setiap minggu melakukan pemantauan jentik, tim PJR RT melaporkan hasil pemantauan jentik kepada PPJ kelurahan, tim PJR RT mengingatkan untuk PSN, dan sidak oleh PPJ Kelurahan ke wilayah RT.

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa supervisi tim PJR RT terhadap PSN ibu rumah tangga sudah baik (76,9%). Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa supervisi tim PJR RT terhadap PSN ibu rumah tangga sudah sangat baik untuk wilayah RW 1,2 dan 3. Tetapi untuk wilayah RW 4 dan 5 supervisi tim PJR RT terhadap PSN ibu rumah tangga belum terlalu baik. Hal ini dikarenakan RW 4 dan RW 5 merupakan lokasi perumahan elit yang tidak terlalu aktif dalam kegiatan PSN. Beberapa tim PJR RT di dua RW tersebut ada yang aktif melakukan supervisi terhadap PSN iburumah tangga, dan ada pula yang tidak terlalu aktif melakukan supervisi melainkan hanya menunggu petugas dari kelurahan untuk melakukan

pemeriksaan jentik. Hanya sebagian kecil responden yang mengatakan supervisi tim PJR RT terhadap PSN ibu rumah tangga masih kurang baik (23,1%).

2. Penyuluhan oleh tim PJR RT tentang penyakit DBD

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penyuluhan oleh Tim PJR RT tentang Penyakit DBD

Penyuluhan	Jumlah	
	F	%
Baik	65	76,4
Kurang	20	23,5

Penyuluhan pada penelitian ini merupakan kegiatan penyuluhan tentang penyakit DBD yang dilaksanakan oleh tim PJR RT untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD yang meliputi materi penyuluhan, cara penyampaian, frekuensi, dan tempat dilaksanakannya penyuluhan.

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang pernah mengikuti kegiatan penyuluhan oleh tim PJR RT tentang penyakit DBD sebanyak 85 orang (93,4%). Responden mendapatkan penyuluhan tentang pengertian penyakit DBD, gejala penyakit DBD, penularan penyakit DBD, upaya pencegahan penyakit DBD dan upaya PSN. Responden mengatakan bahwa tim PJR RT menyampaikan materi penyuluhan dengan baik sehingga responden dapat memahami materi penyuluhan. Tim PJR RT melaksanakan penyuluhan

setiap bulan (RW 1,2,3) pada kegiatan arisan RT. Sedangkan untuk RW 4 dan 5 pelaksanaan kegiatan penyuluhan setiap 3 bulan pada kegiatan arisan RT.

3. Peraturan PKK tentang PSN

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Peraturan PKK tentang PSN

Peraturan PKK	Jumlah	
	F	%
Baik	63	69,2
Kurang	28	30,8

Peraturan dalam penelitian ini merupakan peraturan PKK setempat terkait kegiatan PSN dalam keberlangsungan kawasan bebas jentik yang meliputi tahu atau tidaknya isi peraturan yang terdiri dari adanya tim PPJ Kelurahan, adanya tim PJR RT, laporan pemantauan jentik, hadiah bebas jentik, sanksi adanya jentik, program satu rumah satu jumantik, kegiatan sosialisasi tentang kesehatan, dan kerja bakti. Pada penelitian ini diketahui bahwa peraturan PKK sudah diketahui oleh responden dengan baik (69,2%). Dan peraturan PKK masih kurang baik diketahui oleh sebagian responden (30,8%). Berdasarkan hasil wawancara peraturan PKK tentang PSN yang diingat oleh masyarakat adalah adanya sanksi bagi rumah yang ditemukan jentik.

D. Gambaran Faktor Reinforcing

1. Dukungan Ketua RT

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Ketua RT

Dukungan Ketua RT	Jumlah	
	F	%
Baik	66	72,5
Kurang	25	27,5

Dukungan dari Ketua RT merupakan dukungan yang diberikan oleh Ketua RT dalam bentuk pemberian informasi, keikutsertaan dalam kegiatan dan kepedulian terhadap PSN. Pada penelitian ini sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari Ketua RT (72,5%). Sebagian responden mendapatkan dukungan yang kurang baik dari Ketua RT (27,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ketua RT mengingatkan untuk PSN (97,8%), Ketua RT ikut PJR (80,2%), Ketua RT mengingatkan kerja bakti (96,7%), Ketua RT ikut kerja bakti (79,1%), Ketua RT memberitahukan adanya hadiah bagi RT yang bebas jentik (60,4%) dan Ketua RT memberitahukan adanya sanksi abgi rumah yang ditemukan jentik (100%).

2. Dukungan tenaga kesehatan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Ketua RT	Jumlah	
	F	%
Baik	53	58,2
Kurang	38	41,8

Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk pemberian informasi, keikutsertaan dalam kegiatan PSN. Pada penelitian ini sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan (58,2%) dan sebagian lainnya mendapatkan dukungan yang kurang baik dari tenaga kesehatan (41,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengingatkan untuk PSN (94,5%), tenaga kesehatan melaksanakan PJB (93,4%), tenaga kesehatan memberikan sosialisasi tentang PSN (91,2%) dan tenaga kesehatan memberikan bubuk abate (58,2%). Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku.

KESIMPULAN

1. Praktik PSN ibu rumah tangga yang baik (79,1 %).
2. Pengetahuan tentang penyakit DBD cukup baik (97,7%).
3. Sikap mendukung terhadap kegiatan PSN (85,7%).
4. Supervisi tim PJR RT terhadap PSN ibu rumah tangga sudah baik (76,9%).
5. Penyuluhan oleh tim PJR RT tentang penyakit DBD sudah baik (76,4%).
6. Peraturan PKK tentang PSN sudah baik (69,2%).
7. Dukungan yang baik dari Ketua RT (72,5%).
8. Dukungan yang baik dari tenaga kesehatan (58,2%).

SARAN

1. Memberikan masukan untuk seluruh Kelurahan di Kota Semarang melalui Kecamatan agar membuat peraturan yang berkaitan dengan pencegahan penyakit DBD agar dapat menekan angka kejadian penyakit DBD.
2. Mengaktifkan tim PJR RT seluruh kelurahan untuk melakukan supervisi terhadap PSN ibu rumah tangga.
3. Menjalinkan kerjasama yang baik dengan cara aktif mengikuti kegiatan PJR setiap minggu melalui tenaga kesehatan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI. *Topik Utama Demam Berdarah Dengue*. Buletin Jendela Epidemiologi. Jakarta. 2010; Volume 2
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2014.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Semarang. 2015.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang. 2014
5. Pemerintah Kota Semarang. *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Semarang. 2010; Pasal 1
6. Kelurahan Kramas. *Profil Pemberantasan Sarang Nyamuk kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang*. Semarang. 2016
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Indikator Kawasan Bebas Jentik Semarang*. Semarang. 2010
8. Rosidi, Abd Rahman Rosidi, dkk. *Hubungan Faktor Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumber Jaya Kabupaten Majalengka Jawa Barat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia [Jurnal].
9. Rismiati, dkk. *Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga*. Kesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 6, Juni 2009. Jakarta
10. Nomitasari, Dessy dkk. *Perbedaan Praktik PSN 3M Plus di Kelurahan Percontohan dan Non Percontohan Program Pemantauan Jentik Rutin Kota Semarang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. [Jurnal] ; 2012
11. Chadijah, Sitti, dkk. *Peningkatan Peranserta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu, Sulawesi Tengah*. Meia Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 4 Tahun 2011. [Jurnal]