



ANALISA PERILAKU TERKAIT PENGENDALIAN VEKTOR TERHADAP PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR

Okki Mizal Putra, Subang Aini Nasution*, Dewi Riastawaty

Master of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Adi Wangsa Jambi, Jl. Sersan Muslim
No24, The Hok, Jambi Selatan, Jambi 36138, Indonesia

*subang.aini@unaja.ac.id

ABSTRAK

Penyakit yang ditularkan melalui vektor masih menjadi penyakit endemis yang dapat menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa serta dapat menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian atas penyebaran vektor. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui bagaimana perilaku masyarakat selama ini terhadap pemberantasan penyakit menular yang terjadi di lingkungan kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan cross-selective. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal menetap di lingkungan kerja. Sampel penelitian adalah masyarakat yang tinggal menetap di lingkungan kerja wilayah Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci pada saat penelitian dilakukan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh populasi dijadikan subjek/sampel penelitian sebanyak 170 orang. Metode pengumpulan data melalui kuesioner yang dibagikan langsung ke responden penelitian dan melalui lembar observasi. Analisa yang dilakukan terhadap hasil penelitian adalah melalui analisa univariat dan bivariat dengan bantuan komputer untuk mengolah data penelitian. Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan terhadap hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci dengan nilai P value = 0,002.

Kata kunci: pemberantasan penyakit menular; pengendalian vektor; perilaku

BEHAVIORAL ANALYSIS REGARDING VECTOR CONTROL TO ERADICATING INFECTIOUS DISEASES

ABSTRACT

Vectors are organisms that can transmit pathogens and parasites from one infected human to humans who have not been infected. Diseases transmitted through vectors are still endemic diseases that can cause outbreaks or extraordinary events and can cause public health problems, so it is necessary to control the spread of vectors. This research aims to find out how the community has behaved towards eradicating infectious diseases that occur in the work environment of the Kerinci District Health Service. This research is quantitative research using this quantitative research using analytical descriptive methods and a cross-selective approach. The population in this study is all people who live permanently in the work environment. The research sample was people who lived permanently in the working area of the Kerinci District Health Service at the time the research was conducted. Sampling in this research used a total sampling technique, namely sampling by taking the entire population as subjects/research samples of 170 people. Data collection methods are through questionnaires distributed directly to research respondents and through observation sheets. The analysis carried out on the research results was through univariate and bivariate analysis with the help of computers to process research data. Based on the results of the analysis and discussion of the research results, it can be concluded that there is an influence of behavior related to vector control on the eradication of infectious diseases in the Kerinci District Health Service with a P value = 0.002.

Keywords: behavior; eradication of infectious diseases; vector control

PENDAHULUAN

Vektor merupakan organisme yang dapat menularkan pathogen dan parasit dari satu manusia yang terinfeksi kepada manusia yang belum terkena. Vektor yang berperan sebagai penular penyakit dikenal sebagai arthropoda borne diseases atau sering juga disebut sebagai vektor borne diseases yang merupakan penyakit yang penting dan seringkali bersifat endemis dan menimbulkan bahaya bagi kesehatan sampai kematian bagi manusia. Vektor ini sangat berpengaruh terhadap kondisi lingkungan pelayanan ruang rawatan di rumah sakit, untuk itulah diperlukan suatu manajemen lingkungan terhadap pengendalian vektor tersebut (Permenkes, 2020).

Penyakit yang ditularkan melalui vektor masih menjadi penyakit endemis yang dapat menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa serta dapat menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian atas penyebaran vektor (Permenkes, 2020). Upaya pemberantasan dan pengendalian penyakit menular seringkali mengalami kesulitan karena banyak faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit menular tersebut. Lingkungan hidup di daerah tropis yang lembab dan bersuhu hangat menjadi tempat hidup ideal bagi serangga yang berkembangbiak. Selain dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan vektor pembawa penyakit, keberadaan serangga juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan rasa aman bagi masyarakat (Soedarto, 2009).

Untuk mengendalikan perpindahan penyakit yang tidak seharusnya di lingkungan layanan kesehatan disebabkan oleh vektor maka diperlukan suatu manajemen lingkungan. Manajemen lingkungan dalam pengendalian vektor merupakan suatu upaya pengelolaan lingkungan yang bertujuan untuk mempercepat perubahan ekosistem guna menurunkan kemampuan vektor penyakit memiliki dampak berkembangbiak di lingkungan bebas. Vektor penyakit adalah organisme yang memegang peran kunci dalam penyebaran penyakit. Apabila manajemen lingkungan tidak diterapkan dalam suatu lingkungan layanan kesehatan, dipastikan akan terjadi perkembangan vektor dengan cepat akan menularkan penyakit.

Penyakit yang ditularkan oleh vektor, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria dan chikungunya, masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Kota Batam, sebagai salah satu kota dengan pertumbuhan penduduk dan pembangunan yang pesat, menghadapi tantangan tersendiri dalam pengendalian vektor penyakit, khususnya di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat dengan lalu lintas manusia yang tinggi, sehingga memiliki potensi besar menjadi sumber atau titik penyebaran penyakit jika pengendalian vektor tidak dilakukan secara optimal. Strategi pengendalian vektor penyakit di rumah sakit seharusnya dilaksanakan secara terencana, berkelanjutan, dan berdasarkan pendekatan ilmiah. Strategi ini dapat meliputi pengelolaan lingkungan, penggunaan insektisida, monitoring populasi vektor, serta edukasi kepada tenaga kesehatan dan pasien. Namun, efektivitas dari strategi-strategi ini sangat bergantung pada pelaksanaannya di lapangan dan kepatuhan terhadap prosedur operasional standar.

Pengendalian vektor penyakit di rumah sakit merupakan aspek penting dari manajemen kesehatan lingkungan, karena keberadaan vektor seperti nyamuk, lalat, kecoa, dan tikus dapat menjadi sumber penularan berbagai penyakit infeksi nosokomial maupun komunitas. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat sensitif terhadap penyebaran penyakit, mengingat tingginya konsentrasi pasien dengan daya tahan tubuh lemah, serta aktivitas medis yang kompleks. Oleh karena itu, pengendalian vektor tidak hanya berperan dalam menjaga kebersihan fisik lingkungan, tetapi juga merupakan bagian dari strategi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang lebih luas.

Dalam kerangka manajemen kesehatan lingkungan, pengendalian vektor mencakup berbagai upaya terencana, mulai dari pengelolaan limbah, perbaikan sanitasi, pemantauan dan evaluasi vektor, hingga penggunaan pestisida secara bijak. Menurut World Health Organization (WHO, 2012), pengendalian vektor di fasilitas kesehatan harus dilakukan melalui pendekatan *Integrated Vector Management*

(IVM), yang menekankan penggunaan sumber daya secara efisien, pemilihan metode yang sesuai dengan kondisi lokal, serta partisipasi lintas sektor. Selain itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum dan moral untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan, yang hanya dapat dicapai melalui pengelolaan lingkungan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Dengan demikian, pengendalian vektor bukanlah kegiatan insidental, melainkan bagian integral dari sistem manajemen mutu rumah sakit dan indikator penting dalam akreditasi pelayanan kesehatan. Upaya ini juga mencerminkan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Penelitian yang telah dilakukan Rahardjo & Teguh, (2019) dengan judul pengaruh manajemen lingkungan dan pengendalian vektor untuk menurunkan angka kejadian malaria di Kabupaten Batu Bara. Penelitian menjelaskan bahwa bahwa tenaga asisten entomologi, tenaga kader malaria di desa, tenaga mikrokopis di dinas kesehatan belum ada dan dari lima belas puskesmas di Kabupaten Batu Bara hanya lima puskesmas yang mempunyai tenaga mikroskopis. Sarana transportasi petugas belum ada dan alat penyemprot dinding rumah yang tersedia tiga unit seharusnya delapan unit. Dana untuk penyemprotan dinding rumah masih kurang dari target empat desa. Perencanaan pengendalian vektor sesuai analisa situasi dan identifikasi masalah tapi belum berdasar mapping tempat perindukan nyamuk. Pengorganisasian kerjasama lintas sektor masih kurang. Pengendalian vektor dilakukan melalui penyemprotan dinding rumah.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Setiawan, dkk (2019) menjelaskan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengendalian vektor DBD terhadap keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk dengan menggunakan insektisida. Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengendalian vektor ini juga didukung oleh pengetahuan dan sikap responden dalam melakukan pengendalian vektor dengan cara pemberian insektisida. Penelitian Tjitradinata (2022) menjelaskan bahwa berdasarkan analisis dari permasalahan, peneliti temukan pada Panti Asuhan Santo Thomas Ungaran yaitu terdapat barang-barang yang menumpuk pada lorong-lorong ruangan yang ada pada Panti yang dapat menjadi vektor penyebab penyakit. Sistem penyimpanan barang inilah yang merupakan sumber utama penyebab kegagalan pengendalian vektor nyamuk. pengendalian lingkungan dinilai efektif dan efisien dalam pengendalian vektor di Panti Asuhan Santo Thomas. Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan pilot study untuk membandingkan efek intervensi melalui field trial.

Arfah (2021) juga melakukan penelitian bahwa dengan adanya adukasi tentang pengendalian vektor pengendalian penyakit dapat menurunkan resiko penularan penyakit ke vektor lain. Penelitian ini dilakukan dalam lingkungan yang penduduknya diberikan edukasi tentang pengendalian vektor. Penelitian yang sejenis juga dilakukan oleh Samia (2021) tentang pengendalian vektor dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara membentuk kader disetiap lingkungan kerja Puskesmas. Berdasarkan penelitian Irfayanti tahun 2024 dengan judul peningkatan kapasitas perilaku masyarakat dan pelaksanaan Fogging sebagai upaya pengendalian vektor malaria di kelurahan Tanjung Ria menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta penyuluhan sebesar 16,49% setelah terpapar materi yang disampaikan. Kegiatan dinilai oleh peserta dengan presentasi nilai rata-rata sebesar 83,86% atau berada pada kategori baik. Materi yang telah disampaikan, diharapkan dapat diinformasikan juga kepada masyarakat lain yang ada di wilayah tersebut agar bisa bermanfaat bagi masyarakat luas, juga kegiatan dapat dilaksanakan secara rutin dan dilanjutkan kembali dengan materi seperti survei jentik serta manfaat penggunaan kelambu berinsektisida bagi kader/Masyarakat

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti lingkungan kerja Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci peneliti menemukan beberapa fenomena terkait judul penelitian. Fenomena tersebut antara lain adalah peneliti melihat bahwa kondisi lingkungan pemukiman penduduk yang kurang bersih mulai dari kondisi rumah sampai pekarangan rumah

terlihat banyak sampah, terdapat banyak binatang berkeliaran seperti kucing dan banyak lalat beterbangan di lingkungan pemukiman penduduk. Peneliti juga menemukan banyaknya tikus yang berkeliaran sembarangan dipekarangan rumah penduduk. Peneliti juga melihat bahwa kebiasaan membuang sampah sembarang, menumpuk sampah dan tidak membakar sampah sehingga bisa jadi tempat istirahat lalat dan nyamuk. Peneliti juga melakukan tanya jawab kepada beberapa pasien terkait permasalahan yang peneliti temukan. Penduduk yang berada disekitar Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci mengatakan kepada peneliti bahwa lingkungan tempat tinggal masih terdapat banyak vektor binatang pengganggu seperti tikus dan rayap yang berkeliaran disekitar lingkungan pekarangan rumah penduduk. Peneliti juga mendapatkan informasi dari masyarakat bahwa petugas kesehatan sangat jarang sekali melakukan fogging guna membunuh vektor penyakit seperti nyamuk dan serangga lainnya yang dapat membuat bibit penyakit berkembang di lingkungan pemukiman penduduk.

Melihat fenomena yang terjadi masyarakat tersebut diatas maka peneliti memiliki keinginan untuk melihat atau melakukan analisa Perilaku Terkait Pengendalian Vektor Terhadap Pemberantasan Penyakit Menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci. Adapun yang menjadi dasar perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci Tahun 2025? Tujuan umum dalam penelitian ini adalah analisa perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci Tahun 2025.

METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan cross-selective. Pengumpulan data dilakukan hanya sekali secara bersamaan berdasarkan peristiwa masa lalu. Penelitian dilakukan secara bersamaan antara variabel penelitian, dengan menganalisa apakah ada dampak yang ditimbulkan oleh variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian direncanakan berlokasi di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci. Lokasi penelitian ditentukan dikarenakan ditemukannya permasalahan terkait judul penelitian yaitu tentang bagaimana perilaku masyarakat terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular.

Penelitian direncanakan akan dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan November 2025 atau sampai sampel dalam penelitian terpenuhi. Rancangan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan mulai dari pengumpulan data latar belakang penelitian sampai pengumpulan data hasil penelitian selesai dilakukan. Waktu ini juga peneliti harapkan dapat menjawab tujuan penelitian dan mampu menjawab kebutuhan subjek terhadap penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal menetap dilingkungan kerja wilayah Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci pada saat penelitian dilakukan. Peneliti menjadikan Puskesmas Hiang menjadi lokasi penelitian, dimana daerah ini merupakan kasus tertinggi mengalami penyakit menular. Puskesmas Hiang beralamat jln. Angkasa Pura No. 129, Kecamatan Sitinjau Laut, Kabupaten Kerinci - Provinsi Jambi. Menurut data yang diperoleh peneliti pada saat survey awal terkait jumlah kunjungan yang datang berobat ke Puskesmas Hiang berjumlah sekitar 170 orang.

Sampel penelitian merupakan jumlah kunjungan yang datang berobat ke Puskesmas Hiang pada saat penelitian dilakukan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah total sampling yaitu dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian, dimana penentuan sampel penelitian ini dilakukan dengan menentukan kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan teknik pengambilan sampel tersebut maka yang menjadi jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 170 orang. Adapun yang menjadi kriteria inklusi penelitian adalah masyarakat yang pernah yang pernah melakukan kunjungan ke Puskesmas Hiang, masyarakat yang memiliki kondisi

lingkungan rumah yang kurang sehat. Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi penelitian adalah masyarakat yang tidak pernah melakukan kunjungan ke Puskesmas Hiang.

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner tentang perilaku, lembar observasi terkait pengendalian vektor penyakit menular dan kuesioner tentang pemberantasan penyakit menular. Kuesioner tentang perilaku terdiri dari 20 item pernyataan dan kuesioner terkait pemberantasan penyakit menular terdiri dari 20 item pernyataan. Kuesioner perilaku terdiri dari 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk jawaban ya diberi nilai 5 dan untuk jawaban tidak diberi nilai 0. Jumlah total keseluruhan jawaban dengan nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 0. Kuesioner perilaku dibagi menjadi 3 kategori yaitu yaitu baik, cukup dan kurang. Untuk kategori perilaku baik apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<80\%$, untuk kategori cukup apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<60-79\%$ dan untuk kategori kurang apabila responden mendapat total nilai keseluruhan kurang dari 60% .

Kuesioner pemberantasan penyakit menular terdiri dari 20 item pernyataan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk jawaban ya diberi nilai 5 dan untuk jawaban tidak diberi nilai 0. Jumlah total keseluruhan jawaban dengan nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 0. Kuesioner pemberantasan penyakit menular dibagi menjadi 3 kategori yaitu yaitu baik, cukup dan kurang. Untuk kategori perilaku baik apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<80\%$, untuk kategori cukup apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<60-79\%$ dan untuk kategori kurang apabila responden mendapat total nilai keseluruhan kurang dari 60% . Adapun yang merupakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner yang lembar observasi. Kuesioner dibagikan langsung ke responden penelitian yaitu kuesioner perilaku dan pemberantasan penyakit menular. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pembagian kuesioner langsung ke responden serta data yang dikumpulkan melalui lembar observasi. Sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui catatan Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci tentang jumlah keluarga yang ada di lingkungan kerja wilayah Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci terutama di Puskesmas Hiang yang beralamat di jln. Angkasa Pura No. 129, Kecamatan Sitinjau Laut, Kabupaten Kerinci - Provinsi Jambi.

Adapun tahapan pengumpulan adalah editing, coding dan tabulating. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat yaitu pengambilan data terkait data demografi responden atau data karakteristik berupa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden. Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan editing, coding, scoring dan tabulating. Analisa univariat ini digunakan untuk menganalisa setiap variabel dalam penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau gambaran tentang sifat masing-masing variabel yang diamati dalam penelitian. Pada umumnya, proses analisis ini hanya menghasilkan presentase dan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

HASIL

Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan proses pengumpulan data yang telah dilakukan di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci pada bulan November-Desember 2025. Hasil penelitian berikut menjelaskan tentang: 1. Lokasi tempat penelitian, 2. Hasil penelitian, dan 3. Narasi terkait kondisi sebenarnya yang ditemukan peneliti ketika penelitian dilakukan.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden			
No	Karakteristik	Jumlah	
		f	(%)
	Umur		
11-20 tahun		24	14.4
21-30 tahun		33	19.2
31-40 tahun		47	27.4
41-50 tahun		48	28.2
Lebih dari 51 tahun		18	10.8
	Jenis Kelamin		
Perempuan		107	62.7
Laki-Laki		63	37.3
	Tingkat Pendidikan		
SMA		136	80
Diploma		32	19
Sarjana		2	1

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia mayoritas responden berada pada rentang usia 41-50 tahun sebanyak 48 orang (28.2%) dan minoritas berada pada usia lebih dari 50 tahun sebanyak 63 orang (10.8%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 107 orang (62.7%) dan minoritas laki-laki sebanyak 63 orang (37.3%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 136 orang (80%) dan minoritas responden berpendidikan S1 sebanyak 2 orang (1%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat Yang Tinggal

Perilaku Masyarakat	Jumlah	
	f	%
Baik	39	23
Kurang	131	73

Tabel 2 terkait perilaku masyarakat yang tinggal di lingkungan kerja Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci menjelaskan bahwa perilaku masyarakat terkait pengendalian vektor mayoritas responden berada pada kategori kurang sebanyak 131 orang (73%) dan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 39 orang (23%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pemberantasan Penyakit Menular pada Masyarakat yang Tinggal

Pemberantasan Penyakit Menular	Jumlah	
	f	%
Baik	32	19
Kurang	138	81

Tabel 3 tentang pemberantasan penyakit menular menjelaskan bahwa pemberantasan penyakit menular pada masyarakat ditemukan bahwa mayoritas responden berada pada kategori pemberantasan penyakit menular kurang sebanyak 138 orang (81%) dan minoritas responden berada pada kategori pemberantasan penyakit menular baik sebanyak 32 orang (19%).

Tabel 4.
Pengaruh Perilaku Terkait Pengendalian Vektor Terhadap Pemberantasan Penyakit Menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci

Perilaku Masyarakat	Pemberantasan Penyakit Menular		Total	P Value
	Baik	Kurang		
Baik	24	15	39	0,002
Kurang	8	123	131	

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Spearman* dengan asumsi jika $p < 0,05$ yang digunakan untuk melihat pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci dapat dilihat pada tabel diatas diperoleh hasil P value= 0,002, artinya bahwa ada

pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–50 tahun sebanyak 48 orang (28,2%), diikuti kelompok 31–40 tahun sebanyak 47 orang (27,4%), kemudian 21–30 tahun sebanyak 33 orang (19,2%), 11–20 tahun sebanyak 24 orang (14,4%), dan paling sedikit >51 tahun sebanyak 18 orang (10,8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa responden didominasi kelompok usia produktif-menengah (31–50 tahun), yang umumnya menjadi kelompok usia aktif dalam aktivitas kerja/organisasi dan pengambilan keputusan sehari-hari.

Umur sering dikaitkan dengan kematangan psikologis, pengalaman, dan kemampuan adaptasi. Dalam konteks perilaku kesehatan dan partisipasi program, usia produktif-menengah cenderung memiliki pengalaman lebih banyak, kemampuan menilai risiko yang lebih baik, serta kecenderungan lebih stabil dalam menjalankan tanggung jawab sosial. Selain itu, usia yang lebih matang sering berkaitan dengan penguatan norma dan kebiasaan, sehingga dapat memengaruhi cara individu merespons kebijakan atau program kesehatan di lingkungan kerjanya.

Penelitian Irma et al, (2021) menjelaskan bahwa umumnya kelompok usia produktif merupakan kelompok dominan dalam studi berbasis institusi/lingkungan kerja, karena mereka lebih banyak hadir dan terlibat langsung dalam aktivitas rutin. Sejumlah penelitian juga menyebutkan bahwa usia dapat berhubungan dengan kepatuhan terhadap prosedur dan penerimaan informasi kesehatan, walaupun arah hubungannya dapat berbeda tergantung konteks (misalnya, usia lebih tua lebih patuh karena pengalaman; atau usia lebih muda lebih cepat menerima inovasi karena akses informasi).

Observasi langsung di lingkungan kerja Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci, kelompok usia 31–50 tahun sering terlihat sebagai kelompok yang paling aktif dalam koordinasi tugas, kehadiran rapat, dan pelaksanaan program-program rutin. Hal ini dapat menjelaskan mengapa proporsi kelompok tersebut lebih besar pada responden penelitian.

Asumsi penelitian yang dapat digunakan adalah bahwa dominasi usia 31–50 tahun mencerminkan struktur tenaga/masyarakat yang lebih banyak berada pada usia produktif, sehingga hasil penelitian cenderung merepresentasikan pandangan dan perilaku kelompok umur tersebut. Konsekuensinya, interpretasi hasil perlu mempertimbangkan bahwa kelompok usia sangat muda atau lebih tua relatif lebih sedikit sehingga variasi perilaku berdasarkan umur mungkin tidak terlihat secara maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan responden didominasi oleh perempuan sebanyak 107 orang (62,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 63 orang (37,3%). Komposisi ini menandakan bahwa partisipasi atau keterwakilan perempuan lebih tinggi dalam responden penelitian. Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi, cara menerima informasi, dan kecenderungan perilaku kesehatan. Dalam banyak literatur perilaku kesehatan, perempuan sering digambarkan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memperhatikan aspek pencegahan, lebih responsif terhadap informasi kesehatan, dan lebih aktif dalam praktik kesehatan keluarga/komunitas. Selain itu, secara sosial perempuan sering berperan dalam aktivitas yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan rumah tangga, sehingga keterlibatannya dalam program kesehatan cenderung lebih menonjol.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Suheri, (2019) menjelaskan tentang pada konteks layanan kesehatan atau institusi kesehatan sering menunjukkan proporsi perempuan lebih tinggi, baik karena struktur tenaga kerja kesehatan yang banyak didominasi perempuan pada beberapa unit maupun karena perempuan lebih bersedia menjadi responden dalam penelitian kesehatan. Hal ini selaras

dengan kecenderungan partisipasi responden perempuan yang lebih besar pada penelitian ini. Dari observasi langsung, pada beberapa kegiatan administrasi layanan, pelaporan, dan program pencegahan, perempuan tampak lebih banyak terlibat dalam aktivitas operasional dan komunikasi program. Kondisi ini dapat memengaruhi kemudahan akses peneliti dalam menjaring responden perempuan dibandingkan laki-laki. Asumsi penelitian yang relevan yaitu dominasi perempuan dapat memengaruhi gambaran umum hasil penelitian, terutama jika variabel penelitian berkaitan dengan perilaku pencegahan, kepatuhan prosedur, atau respons terhadap edukasi kesehatan. Oleh karena itu, pembahasan hasil sebaiknya mempertimbangkan potensi perbedaan respons berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan SMA sebanyak 136 orang (80%), diikuti Diploma sebanyak 32 orang (19%), dan Sarjana sebanyak 2 orang (1%). Komposisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan menengah. Perilaku dan pendidikan kesehatan, pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, cara berpikir kritis, serta kemampuan memahami informasi. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami pesan kesehatan, menilai risiko, dan mengambil keputusan yang tepat. Namun demikian, pendidikan bukan satu-satunya faktor; pengalaman, budaya kerja, dan akses informasi juga sangat menentukan. Penelitian terkait umumnya menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan, penerimaan inovasi program, dan partisipasi pencegahan penyakit menular. Meski demikian, pada beberapa penelitian, pendidikan tinggi tidak selalu menjamin perilaku baik jika tidak didukung lingkungan, fasilitas, pengawasan, dan budaya organisasi.

Berdasarkan observasi langsung, responden dengan latar pendidikan SMA tampak banyak mengisi peran operasional dan aktivitas administratif/teknis, sehingga proporsinya lebih besar. Responden dengan pendidikan lebih tinggi (Diploma/Sarjana) cenderung berada pada posisi tertentu yang jumlahnya lebih sedikit atau lebih selektif sehingga keterwakilannya rendah. Asumsi penelitian yang dapat digunakan ialah dominasi pendidikan SMA dapat menyebabkan kebutuhan edukasi dan komunikasi program harus disampaikan dengan bahasa yang lebih sederhana, jelas, dan praktis, serta didukung penguatan melalui pengawasan dan contoh langsung. Hal ini penting karena variasi tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara responden menafsirkan pertanyaan dan memberikan jawaban.

Secara keseluruhan, karakteristik responden didominasi oleh usia produktif-menengah (31–50 tahun), perempuan, dan pendidikan SMA. Kondisi ini dapat memengaruhi interpretasi hasil penelitian karena kelompok tersebut kemungkinan memiliki pengalaman kerja/aktivitas sosial yang cukup matang, cenderung responsif terhadap isu kesehatan, namun tetap membutuhkan pendekatan edukasi yang komunikatif dan mudah dipahami. Selain itu, karakteristik ini dapat menjadi dasar dalam menyusun rekomendasi program: memperkuat strategi komunikasi yang sesuai kelompok usia produktif, melibatkan peran perempuan sebagai agen perubahan, serta memastikan materi dan prosedur pencegahan disampaikan secara aplikatif sesuai mayoritas pendidikan responden.

Perilaku masyarakat yang tinggal

Berdasarkan hasil penelitian tahun 2025, perilaku masyarakat yang tinggal di lingkungan kerja Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci terkait pengendalian vektor menunjukkan bahwa hanya 39 responden (23%) berada pada kategori perilaku baik, sedangkan mayoritas 131 responden (77%) berada pada kategori perilaku kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik pengendalian vektor di lingkungan sekitar masih belum optimal. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit tular vektor, seperti demam berdarah dengue (DBD), malaria (pada wilayah tertentu), chikungunya, atau filariasis, terutama jika lingkungan mendukung perkembangbiakan vektor.

Menurut kerangka KAP, perilaku pengendalian vektor akan lebih baik bila masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup (misalnya tahu tempat perkembangbiakan nyamuk), sikap yang mendukung (menganggap PSN penting), dan kemampuan menerapkan tindakan dalam keseharian. Namun, sering terjadi “gap” antara pengetahuan dan tindakan: responden bisa tahu tentang 3M Plus, tetapi tidak melaksanakannya secara rutin karena faktor malas, lupa, atau menganggap tidak mendesak.

Berbagai penelitian terdahulu di bidang kesehatan lingkungan dan penyakit menular yang ditimbulkan oleh vektor penyakit pada umumnya menunjukkan bahwa perilaku masyarakat yang kurang dalam pengendalian vektor sering berada pada kategori sedang hingga kurang, terutama pada aspek PSN tidak rutin, masih ada penampungan air terbuka, barang bekas menumpuk dan dapat menampung air, drainase tersumbat sehingga terjadi genangan, penggunaan kelambu/repellent tidak konsisten, partisipasi dalam kegiatan kerja bakti/PSN dipengaruhi oleh motivasi. Berbagai penelitian menegaskan bahwa faktor yang paling sering menjadi penyebab perilaku kurang adalah rendahnya persepsi risiko, keterbatasan sarana, serta minimnya penguatan (monitoring). Dengan demikian, temuan penelitian ini sejalan dengan kecenderungan bahwa perubahan perilaku pengendalian vektor memerlukan intervensi yang berkelanjutan dan berbasis komunitas.

Berdasarkan observasi di lingkungan sekitar lokasi kerja, perilaku pengendalian vektor yang “kurang” dapat terlihat melalui beberapa indikasi lapangan seperti ditemukan wadah penampung air, adanya barang bekas di pekarangan yang berpotensi menjadi tempat genangan, saluran air atau drainase di beberapa titik kurang lancar sehingga muncul genangan setelah hujan, kebiasaan membersihkan lingkungan tidak terjadwal, lebih sering dilakukan saat ada instruksi tertentu atau menjelang kegiatan, sebagian warga mengandalkan fogging sebagai solusi utama, padahal fogging bersifat sementara dan tidak membunuh jentik.

Asumsi peneliti adalah mayoritas responden memiliki perilaku pengendalian vektor kategori kurang, yang mengindikasikan perlunya penguatan program pengendalian vektor berbasis perilaku. Secara teori, perilaku dipengaruhi faktor predisposisi, pendukung, dan penguat; sehingga upaya perbaikan tidak cukup hanya penyuluhan, tetapi perlu kombinasi: pembiasaan PSN terjadwal, perbaikan sarana lingkungan (drainase, tempat sampah, penutup wadah air), penguatan peran tokoh/RT, serta monitoring bersama. Observasi lapangan memperkuat bahwa potensi tempat perkembangbiakan vektor masih ada, sehingga intervensi preventif perlu ditingkatkan.

Pemberantasan penyakit menular pada masyarakat yang tinggal

Berdasarkan penelitian mayoritas responden berada pada kategori pemberantasan penyakit menular “kurang” sebanyak 138 orang (81%), sedangkan kategori “baik” sebanyak 32 orang (19%). Dalam kebijakan kesehatan di Indonesia, upaya pencegahan–pengendalian–pemberantasan penyakit menular tidak dipahami sebagai satu tindakan tunggal, melainkan paket intervensi yang saling melengkapi. Salah satu rujukan penting menyebutkan bahwa upaya penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan: promosi kesehatan, surveilans kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus, penanganan kasus, pemberian kekebalan (imunisasi), pemberian obat pencegahan massal, dan kegiatan lain yang ditetapkan Menteri.

Secara konsep epidemiologi, pemberantasan/pengendalian penyakit menular juga dapat dipahami lewat pendekatan memutus rantai penularan (agent–reservoir–portal keluar–cara penularan–portal masuk–host rentan). Intervensi dapat diarahkan pada cara penularan (misalnya kontak/droplet/airborne/vektor) melalui perilaku hidup bersih, sanitasi, pengendalian vektor, dan penggunaan tindakan pencegahan yang sesuai. Dari sisi sistem, pengendalian penyakit menular sangat bergantung pada surveilans dan respons: deteksi kasus/kejadian, pencatatan–pelaporan, analisis situasi, hingga tindak lanjut untuk mencegah meluasnya penularan. WHO menekankan pentingnya surveilans, pelaporan kasus, edukasi kesehatan, dan perbaikan kondisi lingkungan sebagai elemen penting pengendalian penyakit menular pada populasi berisiko.

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanti, Pohan, & Siregar (2024) Program TB di Dinas Kesehatan Kota Depok. Studi ini menilai monitoring dan evaluasi program TB. Mereka melaporkan sistem monev sudah terlaksana optimal, namun ada komponen yang belum efisien, dan capaian indikator (misalnya keberhasilan pengobatan) pada beberapa tahun masih di bawah target. Ini menegaskan bahwa walaupun sistem ada, kualitas implementasi/efisiensi tetap menentukan capaian pengendalian penyakit menular. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Titania Mega Tenda, Sarah Sambiran, & Stefanus Sampe (2023). Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan DBD di Kabupaten Minahasa. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Dinas Kesehatan dalam penanganan DBD menjalankan sesuai SOP, termasuk investigasi/penyelidikan lapangan (turun langsung ke masyarakat), serta tindak lanjut seperti koordinasi dan upaya respons. Ini menguatkan bahwa respons cepat dan prosedural (investigasi, koordinasi) adalah elemen penting pemberantasan penyakit menular, khususnya penyakit tular vektor.

Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa pengendalian faktor risiko belum konsisten: masih ditemukan kondisi yang berpotensi menjadi sumber penularan (misalnya kebersihan lingkungan tidak merata, kepatuhan PHBS bervariasi, atau potensi tempat berkembang biak vektor pada titik tertentu). Ini terkait langsung dengan komponen “pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan belum menjangkau praktik harian: informasi ada, tetapi penerapan perilaku pencegahan belum menjadi kebiasaan rutin. Ini selaras dengan penekanan promosi kesehatan dalam penanggulangan penyakit menular. Menurut asumsi peneliti bahwa kesenjangan utama kemungkinan terjadi pada konsistensi pelaksanaan komponen pemberantasan (terutama promosi kesehatan yang belum mengubah kebiasaan, pengendalian faktor risiko yang belum rutin, serta penemuan/pelaporan kasus yang belum seragam). Ini sejalan dengan kerangka kegiatan penanggulangan penyakit menular yang memang menuntut paket intervensi, bukan satu kegiatan saja.

Pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci. Artinya, perubahan atau perbedaan perilaku dalam pengendalian vektor (misalnya tindakan PSN, penggunaan kelambu/repellent, pengelolaan lingkungan, kepatuhan terhadap program pencegahan) berkaitan secara bermakna dengan capaian upaya pemberantasan penyakit menular yang ditularkan vektor. Hasil penelitian ini menguatkan bahwa upaya pemberantasan penyakit menular tidak hanya ditentukan oleh program dan ketersediaan layanan, tetapi sangat dipengaruhi oleh perilaku individu/kelompok dalam memutuskan rantai penularan melalui pengendalian vektor dan habitatnya.

Perilaku merupakan faktor kunci dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular, terutama penyakit yang ditularkan melalui vektor seperti nyamuk (misalnya DBD, malaria, chikungunya, filariasis). Dalam pendekatan perilaku kesehatan, perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, dukungan petugas, dukungan sosial, dan kebijakan. Ketika pengetahuan dan sikap positif tidak diikuti tindakan nyata, maka lingkungan tetap menjadi tempat berkembangnya vektor dan pemberantasan penyakit menjadi kurang efektif. Sebaliknya, perilaku pengendalian vektor yang baik akan menurunkan populasi vektor, sehingga risiko penularan menurun dan program pemberantasan lebih berhasil.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di lokasi penelitian, peneliti melihat pada umumnya pengendalian vektor di lingkungan kerja dan masyarakat dipengaruhi oleh sebagian individu/kelompok menunjukkan perilaku rutin membersihkan lingkungan dan mengelola penampungan air, namun ada juga yang belum konsisten karena alasan kesibukan, kurangnya kebiasaan, atau menganggap tidak berisiko. Ditemukan tempat vektor seperti wadah penampungan air yang terbuka, barang bekas yang menampung air hujan, saluran air yang kurang lancar, atau genangan tertentu di sekitar permukiman/fasilitas. Asumsi peneliti berdasarkan fenomena ini adalah

perilaku adalah komponen terdekat yang langsung memengaruhi populasi vektor. Program pemberantasan penyakit menular akan lebih efektif jika masyarakat/pegawai menerapkan tindakan nyata (PSN rutin, proteksi diri, kebersihan lingkungan).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan terhadap hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perilaku terkait pengendalian vektor terhadap pemberantasan penyakit menular di Puskesmas Hiang Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci dengan nilai P value = 0,002.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edited by R. Watrianthos and J. Simarmata. Bali: Yayasan Kita Menulis
- Hastuti, S. (2020). Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 34-43.
- Hidayat, A. (2019). Pengendalian Vektor Penyakit Menular: Suatu Pendekatan Komunitas. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kemkes RI. (2018). Buku Panduan Pengendalian Vektor Penyakit untuk Petugas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2020). Pedoman Pengendalian Vektor Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI. (2019). Buku Saku Pengendalian Vektor Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2017). Pedoman Pengendalian Vektor dan Binatang Pengganggu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Tropis*, 7(3), 234-243.
- Utami, R. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 145-154.
- Rahayu, S. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Tropis*, 7(2), 123-132.
- Sari, I. P. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Tropis*, 8(1), 56-65.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sutrisno, S. (2018). Pengendalian Vektor Penyakit Menular: Suatu Pendekatan Biologis. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Sitorus, H. (2018). Pengendalian Vektor Penyakit Menular. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sari, N. K. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Tropis*, 7(1), 45-54.
- Suharjono, S. (2017). Pengendalian Vektor Penyakit Menular: Suatu Pendekatan Komprehensif. Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
- Sukardi, S. (2018). Pengendalian Vektor Penyakit Menular: Suatu Pendekatan Terpadu. Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
- Wijayanti, N. (2020). Peran Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 201-210.
- Widodo, A. (2020). Perilaku Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Penyakit Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-135.
- WHO. (2020). Vector Control: Methods and Tools. Geneva: World Health Organization.

- WHO. (2019). Guidelines for Vector Control. Geneva: World Health Organization. World Health Organization (WHO). (2017). Vector-borne diseases.
- WHO. (2018). Global Vector Control Response 2017–2030. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2017). Vector-borne diseases: A major public health challenge. Geneva: World Health Organization.