

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)

Nabila Dwi Maharani, Khairil Anwar, Maksuk

Prodi D3 Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

khairilanwar46@ymail.com

Abstract : *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a type of disease caused by the dengue virus, and its spread is made easier by an intermediary vector, namely the Aedes aegypti mosquito. There are several factors that can influence the distribution and increase in dengue cases in an area, including human factors (host), vector (mosquito), dengue virus (agent) and environmental factors (environment). The aim of this research is to determine the relationship between the physical condition of the house and behavior with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Working Area of the Social Health Center, Sukarami District, Palembang City in 2024. This research is an analytical survey with a case control approach. This study used a case and control ratio of 1:2, with a total of 27 cases and 54 controls, so the total sample in this study was 81 samples. The case and control sampling technique is purposive sampling. Data were analyzed using the chi-square test. The results of this study show that there is no relationship between the physical condition of the house and the p-value ($p=0.542$), there is no relationship between knowledge and the p-value ($p=1.000$), there is a relationship between attitudes and the p-value ($p=0.007$), there is a relationship action with a p-value ($p=0.022$), there is a relationship between the presence of larvae with a p-value ($p=0.045$) with the incidence of dengue fever in the Sukarami District Social Health Center Working Area. The conclusion of this research is that there is a significant relationship between attitudes, actions and the presence of larvae, while there is no significant relationship between the physical condition of the house and knowledge and the incidence of dengue fever in the Sukarami District Social Health Center Work Area. To the community health center officers and the community, to further increase dengue prevention activities systematically in order to reduce the number of dengue fever incidents in the work area of the Social Health Center.*

Keywords: *Physical Condition Of The House, Behavior, Incidence Of Dengue Fever*

Abstrak: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, dan penyebarannya dipermudah oleh vektor perantara yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi distribusi dan peningkatan kasus DBD dalam suatu daerah yaitu antara lain faktor manusia (*host*), vektor (nyamuk), virus *dengue* (*agent*) dan faktor lingkungan (*environment*). Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku

dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami Kota Palembang Tahun 2024. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1:2, dengan jumlah kasus sebanyak 27 kasus dan kontrol sebanyak 54 kontrol, sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 81 sampel. Adapun teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol adalah *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kondisi fisik rumah dengan *p-value* ($p=0,542$), tidak ada hubungan pengetahuan dengan *p-value* ($p=1,000$), ada hubungan sikap dengan *p-value* ($p=0,007$), ada hubungan tindakan dengan *p-value* ($p=0,022$), ada hubungan keberadaan jentik dengan *p-value* ($p=0,045$) dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara sikap, tindakan, dan keberadaan jentik, sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi fisik rumah dan pengetahuan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami. Kepada petugas puskesmas dan masyarakat, agar lebih meningkatkan kegiatan pencegahan DBD secara sistematis agar dapat mengurangi angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sosial.

Kata Kunci : Kondisi Fisik Rumah, Perilaku, Kejadian DBD

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, dan penyebarannya dipermudah oleh vektor perantara yaitu nyamuk *Aedes aegypti* (Irma et al., 2023). Menurut data WHO (2022), diketahui bahwa kasus DBD setiap tahunnya terjadi sekitar 50-100 juta kasus di dunia. Lebih dari 20 negara terjangkit kasus DBD dengan jumlah kasus lebih dari 17.000 kasus dan terdapat 225 kasus kematian. Di Indonesia kasus DBD tidak menentu setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya serta sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Penyakit ini pun rentan menyebabkan kematian dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di

Provinsi Sumatera Selatan (Dinkes Prov Sumsel, 2022). Menurut data Dinkes Prov Sumsel (2022), diketahui bahwa angka *Incidence Rate* (IR) DBD di Sumatera Selatan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu sebesar 27,9 per 100.000 penduduk dan di tahun 2021 sebesar 13,27 per 100.000 penduduk, namun kembali meningkat di tahun 2022 mencapai 33 per 100.000 penduduk dan diketahui bahwa jumlah kasus DBD Provinsi Sumatera Selatan terbanyak pada tahun 2022 ada di Kota Palembang yaitu dengan jumlah 908 kasus. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2024), Puskesmas Sosial menempati urutan ke-6 kasus DBD tertinggi dari 42 puskesmas di Kota Palembang yaitu sebanyak 30 kasus. Berdasarkan data yang didapatkan

dari Puskesmas Sosial (2024), diketahui bahwa di tahun 2023 ditemukan sebesar 27 kasus penyakit DBD, dengan jumlah kasus tertinggi ada pada kelurahan Sukabangun dengan jumlah 17 kasus dan jumlah kasus terendah ada pada kelurahan Sukajaya dengan jumlah 10 kasus.

Menurut Tarigan et al. (2022) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi distribusi dan peningkatan kasus DBD dalam suatu daerah yaitu antara lain faktor manusia (*host*), vektor (nyamuk), virus *dengue* (*agent*) dan faktor lingkungan (*environment*). Lingkungan sangat berperan dalam distribusi keberadaan organisme vektor dari penyakit berbasis lingkungan (Handoyo dalam Hatiya et al., 2020). Keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memberikan peluang yang besar terhadap terjadinya penyakit DBD (Wijirahayu & Sukesu, 2019). Kondisi lingkungan fisik yang dimaksud yaitu ventilasi, suhu dan kelembaban. Menurut Ardianti dkk. dalam Tika et al. (2023), rumah yang tidak menggunakan kawat kasa berpengaruh 2,1 kali menderita DBD bila dibandingkan dengan rumah yang menggunakan kawat kasa pada ventilasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pebrianti et al. (2021) untuk mengetahui hubungan suhu dan kelembaban dengan kejadian DBD, diketahui bahwa rumah yang memiliki suhu $<25^{\circ}\text{C}$ dan $>27^{\circ}\text{C}$ memiliki risiko lebih tinggi menderita DBD bila dibandingkan dengan rumah yang

memiliki suhu yang memenuhi syarat optimum yaitu 25°C - 27°C . Peningkatan suhu dan kelembaban dapat berpotensi mempercepat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Lestari et al., 2023).

Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* juga memiliki hubungan dalam kecepatan dan kemudahan transmisi DBD. Hal ini dikarenakan nyamuk mampu menghisap darah manusia secara bergantian dalam waktu singkat. Kontainer penampungan air yang positif jentik harus diwaspadai sebagai sarana penular DBD, baik dalam jumlah besar maupun kecil (Handayani et al. (2023). Selain itu, perilaku juga merupakan tindakan yang sudah menjadi kebiasaan. Faktor risiko ini yang banyak menjadi penyebab terjadinya DBD seperti kebiasaan menggantungkan pakaian kotor, tidak menguras bak mandi, tidak menjaga kebersihan rumah, sampah-sampah kaleng yang dibiarkan akan menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk jika terisi dengan air (Widyatama dalam Putra et al., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami Kota Palembang tahun 2024.

METODE

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan di Wila-

yah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami Kota Palembang. Populasi adalah seluruh penderita DBD yang tercatat di catatan medik di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami Kota Palembang pada periode Januari 2023–Desember 2023 (1 tahun terakhir) maupun masyarakat yang tidak pernah menderita DBD. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1:2, dimana jumlah kasus DBD yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial dalam 1 tahun terakhir ada 27 kasus dan kontrol yang digunakan sebanyak 54 kontrol, sehingga total sampel sebanyak 81 sampel. Adapun teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol adalah *purposive sampling*.

Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data penggunaan kawat kasa pada ventilasi dan keberadaan jentik menggunakan instrumen *check-list*. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi terkait perilaku pencegahan DBD yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan menggunakan kuesioner. Serta, pengukuran langsung dilakukan untuk memperoleh hasil pengukuran suhu dan kelembaban menggunakan alat *thermohygrometer*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Lokasi dan Keadaan Geografis

Lokasi Puskesmas Sosial berdekatan dengan beberapa komplek

perumahan, beberapa sekolah walaupun lokasi Puskesmas ini juga cukup jauh dari pusat keramaian seperti pasar dan terminal. Untuk mengatasi hal tersebut sangat diperlukan usaha keras dari pihak Puskesmas untuk merangkul kunjungan pasien.

Puskesmas Sosial memiliki 2 (dua) wilayah kerja yakni Kelurahan Sukabangun dan Kelurahan Sukajaya dengan luas wilayah masing-masing yaitu 313,46Ha dan 470,19Ha sehingga jumlah keseluruhan luas wilayah kerja Puskesmas Sosial adalah 783,65Ha. Pada kelurahan Sukabangun terdapat 48 RT dan 7 RW sedangkan pada kelurahan Sukajaya terdapat 108 RT dan 10 RW.

Berdasarkan perhitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang telah dilakukan diperoleh nilai yaitu 71,6 yang berarti Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami tidak bebas jentik dikarenakan standar ABJ secara nasional adalah ≥ 95 .

Kondisi Demografi

Jumlah penduduk Kelurahan Sukabangun sebanyak 19.411 dan Kelurahan Sukajaya sebanyak 51.729 jiwa. Pada kelurahan Sukabangun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 9735 jiwa dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 9675 jiwa. Begitu juga pada kelurahan Sukajaya, dimana jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 25947 jiwa dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 25782 jiwa.

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	34	42
- Perempuan	47	58
Umur		
- < 41 Tahun	38	46,9
- ≥ 41 Tahun	43	53,1
Pendidikan Terakhir		
- SMP	9	11,1
- SMA	47	58
- Perguruan Tinggi	25	30,9
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	5	6,2
- Ibu Rumah Tangga	28	34,6
- Buruh	11	13,6
- Pedagang	10	12,3
- Pensiunan	1	1,2
- Pegawai Swasta	8	9,9
- Wirausaha	7	8,6
- PNS	7	8,6
- Polisi	1	1,2
- Mahasiswa	3	3,7
TOTAL	81	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 47 responden (58%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki sebanyak 34 responden (42%). Sedangkan sebagian besar responden memiliki umur ≥ 41 tahun dengan jumlah 43 responden (53,1%) dan paling banyak menempuh pendidikan terakhir yaitu pada jenjang SMA dengan jumlah 47 responden (58%). Pada bagian pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 28 responden (34,6%).

Hasil Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Rumah, Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Keberadaan Jentik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kondisi Fisik Rumah		
- Buruk	58	71,6
- Baik	23	28,4
Pengetahuan		
- Kurang Baik	17	21
- Baik	64	79
Sikap		
- Kurang Baik	30	37
- Baik	51	63
Tindakan		
- Kurang Baik	38	46,9
- Baik	43	53,1
Keberadaan Jentik		
- Ada	23	28,4
- Tidak Ada	58	71,6
TOTAL	81	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi fisik rumah yang buruk berjumlah 58 rumah (71,6%) dan kondisi fisik rumah yang baik berjumlah 23 rumah (28,4%).

Pada pengetahuan, sikap dan tindakan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 64 responden (79%), sikap yang baik berjumlah 51 responden (63%) dan tindakan yang baik berjumlah 43 responden (53,1%). Serta sebagian besar responden tidak ditemukan keberadaan jentik sebanyak 58 rumah (71,6%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P-value
	n	%	n	%	n	%	
Kondisi Fisik Rumah							
- Buruk	21	36,2	37	63,8	58	100	0,542
- Baik	6	26,1	17	73,9	23	100	
Pengetahuan							
- Kurang Baik	6	35,3	11	64,7	17	100	1,000
- Baik	21	32,8	43	67,2	64	100	
Sikap							
- Kurang Baik	16	53,3	14	46,7	30	100	0,007
- Baik	11	21,6	40	78,4	51	100	
Tindakan							
- Kurang Baik	18	47,4	20	52,6	38	100	0,022
- Baik	9	20,9	34	79,1	43	100	
Keberadaan Jentik							
- Ada	12	52,2	11	47,8	23	100	0,045
- Tidak Ada	15	25,9	43	74,1	58	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kondisi fisik rumah diperoleh nilai $p = 0,542$, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian DBD. Pada pengetahuan diperoleh nilai $p = 1,000$, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Pada sikap, tindakan dan keberadaan jentik memiliki nilai $p \geq 0,05$ dimana sikap memperoleh nilai $p = 0,007$, tindakan memperoleh nilai $p = 0,022$ dan keberadaan jentik memperoleh nilai $p = 0,045$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap, tindakan dan keberadaan jentik dengan kejadian DBD

PEMBAHASAN

Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, didapatkan $p\text{-value} = 0,542 \geq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian DBD. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kondisi fisik rumah yaitu suhu dan kelembaban dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabalu et al., (2023) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh suhu dan kelembaban terhadap kejadian DBD dengan nilai $p\text{-value}$ yang sama yaitu 0,198. Rata-rata suhu rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial adalah $30,5^{\circ}\text{C}$, hal ini menunjukkan bahwa suhu rumah tidak masuk dalam kategori optimum menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah. Suhu optimum pada suatu ruangan adalah 18°C - 30°C . Sedangkan suhu yang optimal untuk perkembangan nyamuk adalah berkisar 25°C - 27°C (Putri et al., 2020). Pada saat pengukuran kelembaban di rumah responden, diketahui bahwa kelembaban rata-rata rumah responden adalah 64,9%, dimana kelembaban tersebut tidak masuk dalam kategori kelembaban optimum menurut Peraturan Menteri

Kesehatan No. 1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Penyelamatan Udara Dalam Ruang Rumah yang menyatakan bahwa kelembaban optimum suatu ruangan adalah 40% - 60%. Namun, rata-rata kelembaban yang diukur di rumah responden memiliki pengaruh yang cukup kuat dengan keberadaan jentik nyamuk. Hal ini dikarenakan kelembaban yang berkisar dari 60%-80% merupakan kelembaban yang optimal untuk membantu proses embriosasi dan ketahanan jentik nyamuk (Wijirahayu & Sukesu, 2019).

Pada ventilasi, dilakukan pengamatan penggunaan kawat kasa pada ventilasi tetap. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kondisi fisik rumah yaitu penggunaan kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidharta et al., (2023), dimana hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 1,000 yang artinya tidak ada hubungan antara penggunaan kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD di Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2022. Kasa nyamuk atau kawat kasa merupakan salah satu alternatif yang dapat dipasangkan pada ventilasi. Rumah tanpa kawat kasa bisa meningkatkan kontak antara nyamuk dan manusia karena tidak ada penghalang yang mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah.

Namun ada beberapa kebiasaan masyarakat selain penggunaan kawat kasa pada ventilasi yang dapat menyebabkan penyebaran vektor DBD seperti kebiasaan membuka pintu dan jendela di pagi – siang hari (Wijirahayu & Sukesu, 2019).

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui bahwa $p\text{-value} = 1,000 \geq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari et al., (2018), dimana dari penelitian tersebut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD. Menurut Fitriany dalam Juditha (2020), pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi jika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, misalnya melihat, mendengar mencium, merasa, dan meraba. Domain yang sangat penting untuk pembentukan tindakan seseorang adalah pengetahuan atau *kognitif*. Namun, dengan pengetahuan yang baik belum tentu dapat memprediksi tindakan yang dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik/positif bisa jadi tindakan yang diambilnya justru negatif begitu sebaliknya (Gede Yusada dalam Prambudi, 2020).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa responden yang memiliki

pengetahuan baik, justru cukup banyak yang pernah menderita DBD. Hal ini dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor lingkungan dan faktor individu. Dari segi lingkungan, kebanyakan kelompok kasus tinggal di area yang mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penyebaran DBD dapat terjadi dengan cepat. Faktor individu juga sangat berkaitan dengan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Meskipun banyak responden yang memiliki pengetahuan baik, namun perilaku pencegahan mereka belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup, diperlukan sikap dan tindakan yang baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Peran tenaga kesehatan dan pemerintah dalam memberikan informasi mengenai penyakit DBD sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang pastinya akan mempengaruhi pola pikir mereka untuk mempunyai perilaku pencegahan DBD. Bentuk konkrit dari komunikasi dan edukasi tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan secara langsung, media elektronik maupun media cetak.

Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Adang et al., (2024), dimana dalam penelitiannya diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,005 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare. Sikap menurut Newcomb dalam Juditha (2020) bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, namun merupakan kesediaan untuk bertindak. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kebanyakan responden masih menunjukkan sikap yang tidak sejalan dengan pengetahuan, hal ini terlihat dimana masih ada responden yang kurang memiliki kesadaran dan kemauan untuk menerapkan pencegahan terhadap DBD. Menurut (Kemenkes RI, 2017) umumnya aktivitas menggigit manusia yang dilakukan nyamuk *Aedes aegypti* berlangsung pada waktu pagi dan sore hari, antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Namun rata-rata responden memiliki sikap kurang baik terhadap penggunaan perlindungan gigitan nyamuk pada saat beristirahat di pagi dan sore hari seperti memakai lotion anti nyamuk, obat nyamuk semprot/bakar/elektrik dan sebagainya. Selain itu, rata-rata responden juga memiliki sikap yang kurang baik terhadap kunjungan berkala oleh petugas pemeriksaan jentik ke rumah masyarakat. Dari hasil wawancara diketahui bahwa alasan responden kurang setuju terhadap hal tersebut dikarenakan mereka dapat melakukan pemeriksaan jentik sendiri tanpa harus ada

kunjungan berkala oleh petugas pemeriksaan jentik. Untuk mengubah sikap manusia dibutuhkan kesungguhan dari individu itu sendiri, serta didukung oleh lingkungan keluarga dalam membentuk sikap yang baik (Tisnawati et al., 2023). Oleh sebab itu diharapkan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan DBD.

Hubungan Tindakan Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,022 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retang et al., (2021), dimana dalam penelitiannya diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Menurut Kemenkes RI, (2017), ada 3 jenis tindakan pengendalian yang dapat dilakukan dalam rangka mencegah penyakit DBD yaitu pengendalian vektor secara fisik, kimia dan biologi. Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali/ mendaur ulang barang bekas yang berpotensi

menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (3M). Selain itu kegiatan 3M dapat diiringi dengan kegiatan plus lainnya, seperti mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanaman, dll), menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air serta memasang kawat kasa.

Berdasarkan fakta di lapangan diketahui bahwa masih banyak kelompok kasus yang memiliki tindakan yang kurang baik terhadap pencegahan DBD, seperti tidak menggunakan obat anti nyamuk oles di siang hari pada saat beristirahat. Dari hasil wawancara diketahui bahwa kebanyakan responden tidak melakukan tindakan tersebut karena pada saat siang hari jarang ada nyamuk yang hinggap, sehingga mereka tidak melakukan tindakan perlindungan terhadap nyamuk *Aedes aegypti*. Tindakan kurang baik lainnya adalah tidak menutup jendela dengan kawat anti nyamuk dan tidak menabur bubuk abate ke dalam tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Tindakan tersebut tentunya dapat mempengaruhi penyebaran penyakit DBD, oleh karena itu masyarakat harus terus mengupayakan tindakan yang baik dalam mencegah DBD de-

ngan cara melakukan PSN 3M plus secara rutin, mencari informasi terkait pentingnya tindakan pencegahan DBD, sehingga nantinya dapat mengajak orang lain untuk bertindak baik terhadap upaya pencegahan DBD.

Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,045 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagala, (2022), dimana dalam penelitiannya diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,008$ yang artinya ada hubungan antara kepadatan larva *Aedes sp* dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai ABJ di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami sebesar 71,6%, yang berarti di bawah standar nasional yaitu $< 95\%$. Keberadaan jentik nyamuk di suatu kontainer memiliki hubungan yang erat dengan jenis, posisi, serta jumlah kontainer pada suatu rumah (Zahro et al., 2023). Berdasarkan observasi di lapangan, kebanyakan rumah yang positif jentik menggunakan bak mandi dengan keramik atau semen sebagai kontainer, dimana mayoritas keadaan kontainer pada saat pengamatan dalam kondisi terbuka dan tidak ada penutup,

tentunya hal ini akan memudahkan nyamuk untuk bertelur.

Keberadaan jentik nyamuk juga disebabkan oleh tindakan mayoritas responden yang kurang baik terhadap pencegahan DBD seperti tidak menabur bubuk abate ke dalam tempat penampungan air dan tidak rutin dalam melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali. Selain itu mayoritas responden juga jarang melakukan penyikatan pada bak mandi, namun hanya melakukan pengurasan saja. Pengurasan tempat penampungan air tanpa disertai dengan penyikatan dinding bak bagian dalam memungkinkan masih adanya telur-telur nyamuk *Aedes aegypti* yang melekat sehingga pembersihan menjadi kurang efektif (Susanti et al., 2022). Masyarakat harus melakukan pengurasan dan penyikatan minimal 1 kali seminggu sehingga telur nyamuk tidak dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang siap menularkan DBD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa: Distribusi frekuensi responden dengan kondisi fisik rumah buruk berjumlah 58 rumah (71,6%) dan kondisi fisik rumah baik berjumlah 23 rumah (28,4%). Pengetahuan kurang baik berjumlah 17 responden (21%) dan responden dengan pengetahuan baik berjumlah 64 responden (79%). Sikap kurang baik berjumlah 30 responden (37%)

dan responden dengan sikap baik berjumlah 51 responden (63%). Tindakan kurang baik berjumlah 38 responden (46,9%) dan responden dengan tindakan baik berjumlah 43 responden (53,1%). Distribusi frekuensi rumah responden yang ada jentik berjumlah 23 rumah (28,4%) dan rumah yang tidak ada jentik berjumlah 58 rumah (71,6%).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi fisik rumah dan pengetahuan dengan kejadian DBD. Namun, ada hubungan yang signifikan antara sikap, tindakan dan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kecamatan Sukarami Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Adang, T., Marni, & Limbu, R. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2024). *Data Sekunder Kasus DBD Di Puskesmas Kota Palembang tahun 2023*.
- Dinkes Prov Sumsel. (2022). *Profil 2023 / Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. 102–104.
<https://dinkes.sumselprov.go.id/2023/12/profil-2023/>
- Handayani, M. T., Raharjo, M., & Joko, T. (2023). Pengaruh Indeks Entomologi dan Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 46–54.
- <https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.46-54>
- Hatiya, N. A., Hayati, N. R., & Abdullah. (2020). *Hubungan Kualitas Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar. September 2018*, 1–8.
- Irma, Simangunsong, V., Apriyani, Astuti, A., Sukesu, T. W., Handayani, D., Yulyanti, D., Kurniawati, R. D., Fitriyah, S., Lenakoly, T. Y., Washliyah, S., & Tomia. (2023). *Manajemen Pengendalian Vektor Penyakit Tropis*. Media Sains Indonesia.
- Juditha, C. (2020). People Behavior Related To The Spread Of Covid-19's Hoax. *Journal Pekommas*, 5(2), 105–116.
<https://doi.org/10.30818/jpkm.2020.2050201>
- Kabalu, I., Yuniastuti, T., & Subhi, M. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan

- Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 368–377. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.14425>
- Kemkes RI. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5, 1–128.
- Lestari, P. A., Fajar, N. A., Windusari, Y., Novrikasari, & Sunarsih, E. (2023). *Faktor Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Demam BerdarahDengue (DBD) di Wilayah Endemis : Systematic Literature Review*. 15(3), 1–10.
- Novitasari, L., Yuliawati, S., & Wuryanto, M. A. (2018). Hubungan Faktor Host, Faktor Lingkungan, dan Status Gizi Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. *Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6, 277–284.
- Pebrianti, H., Ilham, & Kalsum, U. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik,Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus Dan Keberadaan Vektor Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(11). <http://dx.doi.org/10.36418/>
- Prambudi, I. H. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Sebuah Kajian Literatur*.
- Putra, A., Sunnah, I., Retno, K., & Sikni. (2021). *Gambaran Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang*.
- Putri, D. F., Triwahyuni, T., Husna, I., & Sandrawati, S. (2020). Hubungan Faktor Suhu dan Kelembaban Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 9(1), 17. <https://doi.org/10.26630/jak.v9i1.2112>
- Retang, P. A. U., Salmun, J. A. R., & Setyobudi, A. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63–71. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i1.2895>
- Sagala, W. (2022). *Hubungan Kepadatan Larva Nyamuk Aedes Sp Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Jawa Kecamatan Tanah Jawa*

- Kabupaten Simalungun Tahun 20222.*
- Sidharta, A. A., Diniarti, F., & Darmawansyah, D. (2023). Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 43–56.
<https://doi.org/10.58222/juvoke.s.v2i2.162>
- Susanti, Y., Kurnia, R., & Pitriyanti, L. (2022). Indeks Entomologi dan Sebaran Vektor Nyamuk Aedes spp Di Kelurahan Pinang Kencana Kecamatan Tanjung Pinang Timur Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 2(1), 35–45.
<https://ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id/index.php/jkstl/article/view/24>
- Tarigan, E. M. E., Zulaiha, R., & Andika, R. K. (2022). Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan, Epidemiologi Dan Program Penanggulangannya Di Indonesia (Literatur Riview). *Epidemiolog.Id*, 2, 1–11.
- Tika, V., Raharjo, M., & Martini. (2023). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian DBD: Sebuah Literature Review. *Mitra Rafflesia*, 15(2).
- Tisnawati, T., Pangesti, N. A., & Ilda, Z. A. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Menara Ilmu*, 17(2), 116–123.
<https://doi.org/10.31869/mi.v17i2.4286>
- WHO. (2022). *Dengue and Severe Dengue*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Wijirahayu, S., & Sukesu, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19.
<https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.19-24>
- Zahro, R. A., Maulana, J., & Lu'lu Fitriyani, N. (2023). Literatur Review: Hubungan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Kepadatan Penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ). *MULTIPLE: Journal of Global and Multidisciplinary*, 1(6), 798–808.