

Original Article

Faktor Risiko Aspek Lingkungan dan Aspek Perilaku terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2022

Firda Azkia Rahma^{1*}, Dinda Fenia Sindhi Rahayu², Luqman Yoga Prawira³, Mutiara Nandini⁴, Ratu Alfiyatul Bariyah⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju
Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

*Email: firdarahma445@gmail.com

ABSTRACT

Editor: AN

Diterima: 08/09/2022

Direview: 10/04/2023

Publish: 15/04/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), commonly known as Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), is an acute viral infectious disease caused by the dengue virus belonging to the Arthropod-Borne virus, genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*. In 2020, the Sukmajaya sub-district has a high number of dengue cases, there are 153 cases.

Objectives: This study aimed to determine the description of risk factors from environmental and behavioral aspects to the incidence of dengue hemorrhagic fever in the working area of Sukmajaya Public Health Center, Depok City.

Method: This research method uses a quantitative method with a descriptive approach and in this research, we get 65 respondents by taking data using a checklist.

Result: The description of the characteristics of the community shows that women and men have the same opportunity to get DHF, those aged 26-65 years who are vulnerable to being infected, the level of education is still low so they still don't know about prevention of DHF. The description of the behavioral aspect was obtained by respondents whose preventive behavior was good, namely as many as 39 (60%) of respondents and 26 (40%) of respondents whose prevention preventives were not good. An overview of environmental aspects showed that 25 (38.5) respondents found larvae in their homes. And as many as 40 (61.5%) respondents at home did not find any larvae.

Conclusion: The results of the health degree study found that the 10 highest diseases in the Sukmajaya Public Health Center, Depok City were against DHF in the first order.

Keyword: behavior, dhf, environment, health, hygiene

Pendahuluan

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau biasa dikenal dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne virus, genus *flavivirus*, family *Flaviviridae*. DBD tersebut ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*, atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD biasanya muncul sepanjang tahun dan menyerang seluruh manusia di semua kalangan umur, terutama pada anak. Penyakit ini berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan juga perilaku kehidupan.¹

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di masyarakat yang menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang menularkan virus dengue. Kejadian ini dapat muncul setiap tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Hal ini terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat untuk pemberantasan sarang nyamuk. Banyaknya kasus demam berdarah di lingkungan masyarakat dikarenakan tindakan pencegahan DBD terkait dengan PSN belum optimal. Oleh sebab itu pemberian pendidikan kesehatan terkait PSN perlu disosialisasikan kepada masyarakat agar mengurangi terjadinya penyakit demam berdarah.² Masalah DBD di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga DBD biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan.³

Upaya pemberantasan vektor ini dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala serta penyuluhan kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kegiatan 1 rumah 1 jumantik dan jumat bersih Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik. Surveilans vektor dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh petugas kesehatan maupun kader jumantik. Pengembangan sistem surveilans vektor secara berkala perlu dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus.⁴ Faktor lingkungan dapat berperan sebagai tempat reproduksi dan rekreasi. Lingkungan fisik rumah antara lain kepadatan hunian, keberadaan kontainer, hujan, dan tingkat kelembapan yang tidak sehat dapat mendukung perkembangbiakan nyamuk yang dapat meningkatkan terjadinya DBD. Kepadatan hunian merupakan salah satu faktor risiko penularan penyakit DBD dari satu orang ke orang lain.⁵ Keberadaan wadah memegang peranan yang sangat penting dalam kepadatan nyamuk vektor *Aedes Aegypti*, karena semakin banyak wadah maka semakin banyak pula tempat perkembangbiakan. Banyaknya genangan air akibat cuaca yang tidak menentu dan hujan deras dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Kelembaban yang rendah memperpendek umur nyamuk. Lingkungan biologis yang mempengaruhi terjadinya penularan DBD adalah adanya tanaman hias dan tanaman pekarangan di dalam dan di luar rumah yang dapat mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan. Ada tidaknya larva pemakan ikan mempengaruhi kepadatan larva di air waduk. Faktor perilaku merupakan faktor terpenting kedua setelah faktor lingkungan, perilaku masyarakat berperan penting dalam penularan penyakit DBD. Saat ini, di komunitas, masih ada persepsi yang berkembang bahwa praktik 3M dan perilaku PSN tidak sejelas hasilnya dibandingkan dengan *fogging*. Masyarakat masih mengandalkan persepsi tersebut, nyatanya praktik 3M dan PSN sangat berpengaruh terhadap pencegahan rantai perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD.⁶

Berdasarkan profil Kesehatan Kota Depok, pada tahun 2017 kasus DBD sebanyak 548 kasus dan tidak ada kasus DBD meninggal. Tahun 2018 kasus DBD ditemukan sebanyak 891 kasus dan meninggal sebanyak 1 orang. Tahun 2019 kasus DBD meningkat menjadi 2.200 kasus tanpa kasus meninggal. Sedangkan tahun 2020 kasus DBD ditemukan sebanyak 1.276 kasus dengan 3 orang meninggal. Di kecamatan Sukmajaya mempunyai jumlah kasus DBD yang cukup tinggi pada tahun 2020 terdapat 153 kasus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko dari aspek

lingkungan dan perilaku terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran aspek perilaku dan lingkungan, penyebab masalah kesehatan serta memberikan alternatif penyelesaian atas masalah kesehatan atau kurang optimalnya pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di suatu instansi pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan data Sekunder dari Puskesmas Sukmajaya dan lembar ceklist untuk mengambil data dari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat kecamatan Sukmajaya. Dengan sampel 65 responden.

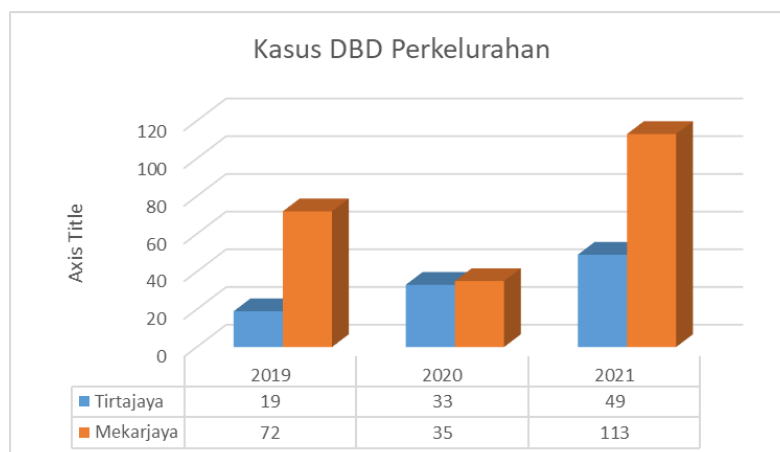
Hasil

Tabel 1. Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek 10 Penyakit Tertinggi

10 Penyakit Tertinggi	Jumlah	%
DHF/DBD	4.030	13,27
Penyakit Pulpa dan Periapikal	3.988	13,13
Coronavirus Infection	3.513	11,57
Diabetes Mellitus	3.494	11,50
Penyakit Jantung Iskemik Lainnya	3.053	10,05
Dispepsia	2.707	8,91
Hipertensi Esensial (primer)	2.603	8,57
Typhoid Fever	2.345	7,72
Penyakit Hipertensi Lainnya	2.321	7,64
Ge/Diare/Colitis	2.316	7,63

Berdasarkan tabel di atas, kasus DBD berada pada urutan pertama dari 10 penyakit tertinggi di wilayah Kota Depok dengan jumlah 4.030 (13,27%). Maka dari itu kami melakukan penelitian mengenai kejadian DBD di Kota Depok. Khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Depok. Untuk mengetahui gambaran faktor resiko aspek lingkungan dan aspek perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue.

Bagan 1. Trend Penyakit DBD Tahun 2019-2021



Berdasarkan bagan di atas, *trend* penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya dari tahun 2019-2021 yang tertinggi berada di kelurahan mekarjaya dan tirtajaya. Pada tahun 2021 didapatkan hasil tertinggi di Kelurahan Mekarjaya yaitu sebanyak 113 kasus.

Tabel 2. Karakteristik Responden Ditinjau dari Aspek Perilaku dan Aspek Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Depok

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	76,9
Perempuan	15	23,7
Kelompok Umur		
Dewasa (26-45 Tahun)	50	76,9
Usia Lanjut (46-65 Tahun)	13	20
Manula (> 65 Tahun)	2	3,7
Tingkat Pendidikan		
Rendah (< SMA/ sederajat)	14	21,5
Tinggi (Tingkat Perguruan Tinggi)	51	78,4
Status Pekerjaan		
Bekerja	50	76,9
Tidak Bekerja	15	23,7
Status Perkawinan		
Menikah	50	76,9
Belum Menikah	15	23,7
Total	65	100

Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, terdapat mayoritas responden atau 50 (76,9%) adalah laki laki, terdapat 50 (76,9%) responden dengan rentang usia 26-45 tahun, 51 (78,4%) berpendidikan tinggi, terdapat 50 (76,9%) bekerja, terdapat 50 (76,9%) yang menikah.

Tabel 3. Gambaran Faktor Berdasarkan Aspek Perilaku Penghuni Rumah

Pertanyaan Aspek Perilaku	Jawaban	
	Ya	Tidak
Apakah anda mengurus TPA?	61 (93,8%)	4 (6,2%)
Apakah anda menutup rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah?	21 (32,3%)	44 (67,7%)
Apakah anda menutup rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah?	27 (41,5%)	38 (58,5%)
Apakah anda mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan?	15 (23,1%)	50 (76,9%)
Apakah anda membuang barang bekas yang dapat menampung air hujan?	43 (66,2%)	22 (33,8%)
Apakah anda mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan?	13 (20%)	52 (80%)
Apakah anda menaburkan larvasida seperti ABATE pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan?	32 (49,2%)	33 (50,8%)
Apakah anda menaburkan ABATE sesuai dengan aturan pakai?	29 (44,6%)	36 (55,4%)
Apakah anda menggunakan obat nyamuk atau antinyamuk?	49 (75,4%)	16 (24,6%)
Apakah anda menanam tanaman pengusir nyamuk?	18 (27,7%)	47 (72,3%)
Apakah anda mengatur cahaya dan ventilasi didalam rumah?	61 (93,8%)	4 (6,15%)

Apakah anda rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek dan memantau keberadaan jentik di rumahanda?	44 (67,7%)	21 (32,3%)
Apakah tidak hanya orang-orang tertentu dalam keluarga anda yang melakukan kegiatan 3M Plus?	44 (67,7%)	21 (32,3%)
Apakah anda tidak menggantung baju di rumah?	36 (55,4%)	29 (44,6%)
Apakah semua anggota keluarga anda tidak menggantung baju di rumah?	35 (53,8%)	30 (46,2%)
Jumlah	100%	

Berdasarkan hasil observasi terhadap aspek perilaku penghuni rumah dari 65 responden, yang mengurus TPA 61 (93,8%) responden, yang tidak menutup rapat tempat penampungan air yang berada di dalam rumah 44 (67,7%) responden, yang tidak menutup rapat tempat penampungan air yang berada di luar rumah 38 (58,5%) responden, yang tidak mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan 50 (76,9%) responden, yang membuang barang bekas yang dapat menampung air hujan 43 (66,2%) responden, yang tidak mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air hujan 52 (80%) responden, yang tidak menaburkan larvasida seperti ABATE pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan 33 (50,8%) responden, yang tidak menaburkan ABATE sesuai dengan aturan pakai 36 (55,4%) responden, yang menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk 49 (75,4%). Responden, yang tidak menanam tanaman pengusir nyamuk 47 (72,3%) responden, yang mengatur cahaya dan ventilasi didalam rumah sebanyak 61 (93,8%) responden, yang rutin (minimal 1 minggu sekali) mengecek dan memantau keberadaan jentik di rumahnya 44 (67,7%) responden, yang dirumahnya tidak hanya orang-orang tertentu dalam keluarga yang melakukan kegiatan 3M Plus 44 (67,7%) responden, yang tidak menggantung baju di rumah 36 (55,4%) responden, yang semua anggota keluarganya tidak menggantung baju di rumah sebanyak 35 (53,8%) responden.

Tabel 4. Gambaran Perilaku Pencegahan DBD

Perilaku Pencegahan DBD	Jumlah	%
Baik	39	60
Kurang Baik	26	40
Total	65	100

Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, didapatkan responden yang perilaku pencegahannya baik yaitu sebanyak 39 (60%) responden, dan sebanyak 26 (40%) responden perilaku pencegahannya kurang baik.

Tabel 5. Gambaran Faktor Berdasarkan Aspek Perilaku Penghuni Rumah

Komponen Yang di Observasi	Jumlah	%
Ketersediaan Tutup pada Kontainer		
Ada	7	10,8
Tidak ada	58	89,2
Keberadaan Jentik pada Kontainer		
Ada	7	10,8
Tidak ada	58	89,2
Tempayan		
Ada	5	3,1
Tidak ada	60	92,3

Bak Mandi		
Ada	7	10,8
Tidak ada	58	89,2
Bak WC		
Ada	8	12,4
Tidak ada	57	87,7
Drum		
Ada	4	6,2
Tidak ada	61	93,8
Ember		
Ada	10	15,4
Tidak ada	55	84,6
Tempat Minum Hewan		
Ada	2	3,1
Tidak ada	63	96,9
Vas Bunga		
Ada	9	13,8
Tidak ada	56	86,2
Ban Bekas		
Ada	3	4,61
Tidak ada	62	95,4
Dispenser		
Ada	13	20
Tidak ada	52	80
Gelas Aqua Bekas		
Ada	5	7,7
Tidak ada	60	92,3
Plastik		
Ada	7	10,8
Tidak ada	58	89,2
Lubang di pohon		
Ada	2	3,1

Berdasarkan hasil observasi gambaran faktor resiko demam berdarah dengue berdasarkan aspek lingkungan yang diobservasi dari 65 responden didapatkan yang jumlah tidak tersedianya tutup pada kontainer 58 (89,2%) responden, tidak didapatkan adanya keberadaan jentik nyamuk pada kontainer 58 (89,2%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada tempayan 60 (92,3%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada bak mandi 58 (89,2%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada bak WC 57 (87,7%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada drum 61 (93,8%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada ember 55 (84,6%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada tempat minum hewan 63 (96,9%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada vas bunga 56 (86,2%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada ban bekas 62 (95,4%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk di dalam dispenser 52 (80%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada gelas aqua bekas 60 (92,3%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada 58 (89,2%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada lubang di 63 (96,9%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada tempurung kelapa 63 (96,9%) responden, tidak ditemukan jentik nyamuk pada kulit kerang 65 (100%) responden.

Tabel 6. Gambaran Aspek Lingkungan

Lingkungan	Jumlah	%
Baik	25	38,5
Tidak Baik	40	61,5
Total	65	100

Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, didapatkan hasil sebanyak 25 (38,5) responden dengan lingkungan sekitar yang baik. Dan ditemukan sebanyak 40 (61,5%) responden yang lingkungannya tidak baik.

Pembahasan

Gambaran Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok

Berdasarkan hasil gambaran kejadian, kasus DBD berada pada urutan pertama dari 10 penyakit tertinggi di wilayah Kota Depok dengan jumlah 4.030 (13,27%). Maka dari itu kami melakukan penelitian mengenai kejadian DBD di Kota Depok. Khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Depok. Hasil gambaran *trend*, penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya dari tahun 2019-2021 yang tertinggi berada di kelurahan mekarjaya dan tirtajaya. Dan pada tahun 2021 didapatkan hasil tertinggi di Kelurahan Mekarjaya yaitu sebanyak 113 kasus. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rismawati dan Nurmala (2015) curah hujan berkolerasi positif dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dimana musim hujan di Indonesia jatuh di bulan November sampai Maret. Bahwa kasus DBD sering kali muncul di musim pancaroba yang jatuh pada bulan Mei dan Juni ditandai dengan hujan yang tidak deras namun ketika sudah turun hujan maka cukup lama sehingga populasi perkembangbiakan nyamuk banyak ditemui di bulan tersebut. Adanya perbedaan hasil dengan penelitian lain disebabkan karena kejadian DBD.⁷

Berdasarkan hasil penelitian kami mengenai gambaran kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Kota Depok. Penyakit DBD merupakan sepuluh penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan Puskesmas Sukmajaya Kota Depok. Merupakan penyakit peringkat pertama di wilayah Puskesmas Sukmajaya Depok, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya Depok.

Gambaran Karakteristik Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok.

Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, terdapat mayoritas responden atau 50 (76,9%) adalah laki laki dan 15 (23,7 %) responden lainnya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, terdapat 50 (76,9%) responden dengan rentang usia 26-45 tahun, 13 (20%) responden dengan rentang usia 46-65 tahun, 3 (4,6%) responden dengan rentang usia >65 tahun. Berdasarkan hasil observasi 65 populasi terdapat 14 (21,5%) berpendidikan rendah dan 51 (78,4%) berpendidikan tinggi. Berdasarkan hasil observasi 65 responden, terdapat 50 (76,9%) bekerja dan 15 (23,7%) yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil observasi 65 populasi terdapat 50 (76,9 %) yang menikah dan terdapat 15 (23,7 %) yang belum menikah. Berdasarkan hasil observasi ini menunjukkan bahwa perempuan dan laki laki memiliki kesempatan yang sama untuk terkena DBD, yang dimana usianya 26 - 45 tahun yang rentan terkena dan berdasarkan observasi tingkat Pendidikan masih rendah sehingga masih belum mengetahui pencegahan mengenai DBD ini, terlepas dari dimana responden berada atau dimana mereka bekerja. Hasil observasi ini juga menunjukkan bahwa

laki laki lebih beresiko terkena DBD dibandingkan perempuan. Dikarenakan *aedes aegypti* bukanlah *vector* yang lebih suka menjadikan perempuan dan laki laki sebagai sasaran, tetapi memiliki kecenderungan yang sama untuk menggigit laki laki dan perempuan.

Berdasarkan penelitian terdahulu distribusi jenis kelamin lakilaki lebih tinggi dibandingkan perempuan, yaitu sebanyak 407 orang (56%) sedangkan untuk perempuan ditemukan 320 orang (44%). Maka dapat disimpulkan bahwa pasien DBD berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan. Menurut penelitian Harmawan (2017), hal yang menyebabkan laki-laki lebih rentan terkena infeksi virus dengue adalah karena laki-laki kurang efisien dalam memproduksi immunoglobulin dan antibodi sebagai sistem pertahanan tubuh dalam melawan infeksi daripada perempuan.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohim tahun 2017 tentang gambaran kejadian DBD berdasarkan faktor lingkungan dan host di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2015 didapatkan bahwa kejadian DBD pada kelompok usia ≥ 15 tahun dengan persentase sebesar 64,8% dan kejadian DBD pada jenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 54,5% (Rohim, 2017). Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran baik pada diri sendiri maupun pada lingkungan yang dapat mendorong terhadap tindakan perilaku atau praktik pencegahan DBD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuannya, begitu pula sebaliknya.⁹

Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo 2011) yang menjelaskan bahwa terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tersedianya media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Pekerjaan belum tentu mempunyai peranan penting untuk praktik yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Orang yang bekerja juga memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak bekerja untuk menciptakan kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan tindakan PSN DBD secara lebih baik. Pekerjaan memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.¹⁰

Pekerjaan tidak selalu memainkan peran penting dalam praktik yang baik karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Orang yang bekerja memiliki kesempatan yang sama dan kepercayaan yang sama untuk melakukan tindakan PSN DBD yang lebih baik daripada orang yang tidak bekerja. Orang yang bekerja dan memiliki pengalaman serta pengetahuan tentang lingkungan kerja belum tentu memiliki pemahaman yang lebih baik tentang apa yang harus dilakukan. Mereka yang memiliki pekerjaan mungkin tidak memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan PSN DBD lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki pekerjaan (faktor internal), kesadaran dan minat masyarakat adalah kunci pertama.

Gambaran Aspek Perilaku terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok.

Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, didapatkan responden yang perilaku pencegahannya baik yaitu sebanyak 39 (60%) responden, dan sebanyak 26 (40%) responden perilaku pencegahannya kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fentia (2017), perilaku keluarga dengan kejadian DBD memiliki hubungan yang signifikan hal ini disebabkan oleh perilaku keluarga yang tampak sebagian masih cenderung tidak bersih sehingga menyebabkan berkembangbiakan dari nyamuk *Aedes* itu lebih cepat, seperti halnya masih banyak yang menggantung pakaian, terdapat tempat-tempat penampungan air yang tidak tertutup, dan bak

mandi jarang dikuras. Pada hakekatnya penularan DBD tidak terlepas dari pengetahuan dan perilaku dari masyarakat yang bersangkutan.¹¹ Hal ini diperkuat kembali dengan teori HL Blum yang menyatakan bahwa aspek perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar (30-35% terhadap derajat kesehatan), maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Salah satunya dalam upaya PSN DBD.¹²

Berdasarkan dari hasil penelitian kami terkait dengan aspek perilaku terhadap kejadian DBD memiliki kategori tingkat pengetahuan yang masih kurang dalam pencegahan DBD, yang dimana masyarakat di wilayah Puskesmas masih mempercayai bahwasannya fogging atau diasapi lebih efektif menanggulangi penyakit DBD dibandingkan dengan cara PSN sehingga masyarakat masih kurang baik dalam berperilaku terhadap pencegahan DBD.

Gambaran aspek lingkungan terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok.

Berdasarkan hasil observasi dari 65 responden, didapatkan hasil sebanyak 25 (38,5) responden dirumahnya ditemukan adanya jentik. Dan sebanyak 40 (61,5%) responden dirumahnya tidak ditemukan adanya jentik. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi (2020) tentang pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah di kecamatan Gemolong kabupaten Sragen, di dapatkan hasil bahwa tingkat sikap masyarakat dalam kategori baik dengan jumlah 189 responden (78,5).¹³ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Kolondam (2020) tentang gambaran perilaku masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue didapatkan hasil tingkat sikap masyarakat terdapat dalam kategori baik dengan presentase 83,4%.¹⁴ Tempat penampungan air merupakan sarana pendukung untuk nyamuk melangsungkan siklus hidupnya, karena apabila tidak ada air maka siklus hidup nyamuk akan terputus.¹⁵ Tempat potensial untuk perindukan nyamuk aedes aegypti adalah genangan air yang tertampung di suatu container/tempat penampungan air (TPA) seperti bak mandi/WC, tempayan, drum, kaleng – kaleng bekas, dan lain lain.¹⁶ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (DJafri, 2012) yang menyatakan bahwa keberadaan jentik berhubungan dengan kejadian DBD.¹⁷

Menurut Arisanti dkk (2019) bahwa “secara biologis diperkirakan perubahan iklim memainkan peran penting terjadinya penularan penyakit tular vektor”. Faktor iklim tersebut meliputi curah hujan, suhu, dan kelembaban udara yang menjadi fokus analisis dalam penelitian ini. Faktor lingkungan fisik meliputi iklim yang terdiri atas curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara, ketinggian tempat, dan sanitasi lingkungan yang terdiri atas penyediaan air bersih, jamban, pengelolaan sampah dan pembuangan air limbah.¹⁸ Menurut Tamza dkk (2013), nyamuk penyebab DBD merupakan nyamuk dengan jarak terbangnya yang sangat pendek yaitu 100 meter. Apabila rumah penderita DBD dan rumah yang lain sangat saling berdekatan maka nyamuk akan dapat dengan mudah terbang menyebar dan berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya dengan mudah dan cepat. Apabila penghuni salah satu rumah ada yang terjangkit penyakit DBD, maka infeksi virus dengue tersebut dapat ditularkan dan menyebar kepada tetangganya dengan cepat.¹⁹ Menurut CDC (2012), lingkungan yang mempengaruhi terjadinya peningkatan insiden DBD adalah sanitasi yang buruk, keberadaan jentik pada

Tempat Penampungan Air (TPA), pemakaian kawat kasa yang dieperuntukkan pada rumah tangga, mobilitas penduduk yang cepat, kepadatan penduduk yang sangat padat, adanya tempat wadah atau tempat buatan ataupun alami yang terdapat di tempat pembuangan akhir sampah.

Berdasarkan hasil observasi dari aspek lingkungan masih ditemukan adanya jentik sebanyak 25 (38,5) dan yang tidak ditemukan adanya jentik sekitar 40 (61,5%). Melalui penulisan, di harapkan masyarakat dapat memahami penyebab dan pemberantasan DBD sehingga DBD dapat juga di berantas dengan baik. Pesan pesan yang di sampaikan dalam penyuluhan apabla disampaikan dengan baik dan diterima oleh masyarakat dapat menciptakan perilaku yang baik. Perilaku seseorang terbentuk dari pengetahuan, sikap dan praktik.

Kesimpulan

Kasus DBD berada pada urutan pertama dari 10 penyakit tertinggi di wilayah Kota Depok dengan jumlah 4.030 (13,27%). Dan pada tahun 2021 didapatkan hasil tertinggi di Kelurahan Mekarjaya yaitu sebanyak 113 kasus. Berdasarkan hasil observasi ini menunjukkan bahwa perempuan dan laki laki memiliki kesempatan yang sama untuk terkena DBD, yang dimana usianya 26 - 65 tahun yang rentan terkena dan berdasarkan observasi tingkat Pendidikan masih rendah sehingga masih belum mengetahui pencegahan mengenai DBD ini, terlepas dari dimana responden berada atau dimana mereka bekerja. Respoden yang perilaku pencegahannya baik yaitu sebanyak 39 (60%) responden, dan sebanyak 26 (40%) responden perilaku pencegahannya kurang baik. Sebanyak 25 (38,5) responden dirumahnya ditemukan adanya jentik. Dan sebanyak 40 (61,5%) responden dirumahnya tidak ditemukan adanya jentik.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan individu maupun kelompok dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Kami berterima kasih kepada puskesmas sukrajaya yang sudah memperbolehkan kami melakukan penelitian ini dan kami berterimakasih kepada dosen pembimbing kami yang sudah membimbing kami menyelesaikan laporan pada penelitian ini. Serta kepada teman teman yang sudah berpartisipasi untuk menyusun laporan ini.

Pendanaan

Penelitian ini didanai secara swadaya kelompok.

Daftar Pustaka

1. RI K. Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017 [Internet]. Vol. 31. J Vector Ecol. 2018;71–8.
2. Sukohar A. Demam Berdarah Dengue (DBD). J Medula. 2014;2(02).
3. Arisanti M, Suryaningtyas NH. Kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia tahun 2010-2019. Spirakel. 2021;13(1):34–41.
4. Nuryanti E. Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. KEMAS J Kesehat Masy. 2013;9(1):15–23.
5. Hasyim DM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (psn dbd). J Kesehat. 2016;4(2).
6. Purnama SG, Satoto TB, Prabandari Y. Pengetahuan, sikap dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk terhadap infeksi dengue di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. Arch community Heal. 2013;2(1):20–7.
7. Rismawati SN, Nurmala I. Hubungan perilaku host dan environment dengan kejadian DBD di Wonokusumo Surabaya. J Berk Epidemiol. 2017;5(3):383–92.

8. Harmawan D. Hubungan Karakteristik Klien Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas I Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2017.
9. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
10. Notoadmodjo S. Prinsip - Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC: Rineka Cipta; 2010.
11. Fentia L. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Menara Ilmu. 2017;11(76).
12. Husna RN, Wahyuningsih NE, Dharminto D. Hubungan Perilaku 3m Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Semarang (Studi Di Kota Semarang Wilayah Atas). J Kesehat Masy. 2016;4(5):170–7.
13. Dewi SK, Sudaryanto A. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Di Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020.
14. Kolondam BP, Nelwan JE, Kandou GD. Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Indones J Public Heal Community Med. 2020;1(1).
15. Sumantri R. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Kota Pontianak Tahun 2013. J Mhs PSPD FK Univ Tanjungpura. 2013;1(1).
16. Suyasa ING, Putra NA, Aryanta IWR. Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan keberadaan vektor demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. J Environ Sci. 2008;3(1):32.
17. DJAFRI NURAG. Hubungan Keadaan Lingkungan Rumah dan Perilaku Kepala Keluarga diwilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo Tahun 2012. Skripsi. 2012;1(811408074).
18. Arisanti M, Nurmaliani R, Sitorus H, Ambarita LP. Karakteristik penderita, hari dan curah hujan terhadap kejadian Demam Berdarah di Kabupaten Ogan Komering Ulu. J Heal Epidemiol Commun Dis. 2019;5(1):23–9.
19. Tamza RB. Hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kelurahan perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. Diponegoro University; 2013.