

**RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL FACTORS AND  
COMMUNITY BEHAVIOR WITH THE INCIDENCE OF DENGUE  
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE WORKING AREA OF THE  
UPTD MEURAXA HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY**

Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Dengan  
Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)  
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**Hafnidar, Tahara Dilla Santi\*** dan **Nopa Arlianti**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

\*tahara.dillasanti@unmuha.ac.id

**ABSTRACT**

**Background:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that remains a public health concern and frequently causes outbreaks. In the working area of Meuraxa Public Health Center, DHF cases increased from 2015 to 2017 and remained relatively high in 2018. **Method:** This study used a case-control design with a descriptive-analytic approach. The sample consisted of 16 DHF cases and controls from the community who did not suffer from DHF, selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and observations, then analyzed using logistic regression with Stata 13. **Result:** Significant associations were found between DHF incidence and temperature ( $p=0.003$ ;  $OR=22$ ), humidity ( $p=0.009$ ;  $OR=4.6$ ), knowledge ( $p=0.003$ ;  $OR=6.8$ ), attitude ( $p=0.037$ ;  $OR=3.2$ ), the habit of hanging clothes ( $p=0.039$ ;  $OR=5.2$ ), and mosquito larvae eradication ( $p=0.061$ ;  $OR=3.2$ ). **Recommendation:** Education and community outreach by health officers need to be enhanced to support DHF prevention through behavior and environmental management.

**Keywords:** Environment, Community Behavior, DHF

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering menimbulkan wabah. Di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, kasus DBD meningkat pada tahun 2015–2017 dan masih cukup tinggi pada 2018. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain **case control** dengan pendekatan deskriptif analitik. Sampel terdiri dari 16 kasus DBD dan kontrol dari masyarakat yang tidak terkena DBD, diambil secara total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik dengan Stata 13. **Hasil:** Terdapat hubungan signifikan antara suhu ( $p=0.003$ ;  $OR=22$ ), kelembaban ( $p=0.009$ ;  $OR=4.6$ ), pengetahuan ( $p=0.003$ ;  $OR=6.8$ ), sikap ( $p=0.037$ ;  $OR=3.2$ ), kebiasaan menggantung pakaian ( $p=0.039$ ;  $OR=5.2$ ), dan pemberantasan jentik nyamuk ( $p=0.061$ ;  $OR=3.2$ ) dengan kejadian DBD. **Saran:** Edukasi dan pembinaan oleh petugas puskesmas perlu ditingkatkan untuk pencegahan DBD berbasis perilaku dan kondisi lingkungan.

**Kata Kunci:** Lingkungan, Perilaku Masyarakat, DBD

**PENDAHULUAN**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus flavivirus, dan family flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Deri genus Aedes, terutama Aedes aegypti (Sukohar, 2014). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian terutama pada anak. Penyakit DBD adalah penyakit infeksi oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan bertendensi menimbulkan rejatan (shock) dan kematian (Ditjen PPM&PI, 2017).

Program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue yang dilakukan Dinas kesehatan Kota Padang adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN DBD), pemeriksaan jentik berkala (PJB. Abatisasi, fogging focus, fogging massal. Vaksin dan obat penyakit DBD belum ada, maka penanggulangan penyakit ini dilakukan dengan memberantas nyamuk penularannya (Aedes Aegypti). Cara efektif untuk menanggulangi penyakit secara tuntas diperlukan peran serta masyarakat dalam membasmi jentik/nyamuk penularannya yang dikenal dengan istilah pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) (Ardiawan, 2015).

Data dari seluruh dunia menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya, (Kemenkes RI, 2013). WHO (2011), Memperkirakan setiap tahunnya terdapat sekitar 50-100 juta kasus DBD dengan 500.000 diantaranya memerlukan perawatan di rumah sakit dan diketahui bahwa DBD merupakan penyebab utama

kesekitan dan kematian di Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DBD di Asia tenggara terjadi di Indonesia.

Kasus DBD telah ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. Dua ratus kota melaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB). Saat memasuki bulan April, jumlah penderita semakin meningkat. Di musim hujan, penyakit DBD meningkat kejadiannya dan tidak jarang mengakibatkan kematian (Satari dan Meliasari, 2004). Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2016, kementerian kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia tahun 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43.44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33.25%. Kasus DBD pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (Incidence Rate/angka kesakitan =45.85 per 100.000.00 penduduk dan CFR/ angka kematian =0.77%) (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Data Dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI,2019) awal tahun hingga 29 januari 2019, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 13.683 orang diseluruh Indonesia. Kemenkes mencatat, jumlah kasus penderita DBD dari tahun lalu hingga tahun ini meningkat signifikan. Pada januari 2018, hanya menerima laporan kasus 6.800 kasus dengan angka kematian mencapai 43 orang.

Pada tahun 2015, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 1.510 kasus dengan jumlah kematian 6 orang (Incidence Rate/ Angka kesakitan = 30 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian = 0.4%). Tahun 2017 terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 2.950 kasus. Tahun 2016 (2.631 kasus) (Dinas Kesehatan Aceh, 2017).

Dari hasil data Dinas kesehatan kota banda aceh pada tahun 2018 kejadian DBD terdapat 105 kasus, mengalami penurunan di

bandingkan tahun 2015 sebanyak 127 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 152 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 236 kasus. Pada tahun 2018 jumlah kasus penyakit DBD paling banyak terdapat di puskesmas di Meuraxa sebesar 23 kasus lalu di susul oleh puskesmas jaya baru sebesar 13 kasus (Dinkes Kota Banda Aceh, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Puskesmas UPTD meuraxa jumlah kasus DBD pada tahun 2017 sebanyak 15 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 23 kasus. dan 2019 pada januari hingga bulan april 2019 sebesar 16 kasus (UPTD puskesmas Meuraxa, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniati dengan judul pengaruh sanitasi lingkungan permukiman terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di daerah aliran sungai Deli tahun 2012. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anastasia Pramudyawardhani (2012) hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara Kab Klaten, didapatkan hasil bahwa faktor lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD, sedangkan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu kebiasaan menggantung pakaian.

Hasil penelitian Sofia (2014) menunjukkan ada hubungan antara suhu udara dengan kejadian DBD dengan nilai  $p = 0.003$  dan  $OR = 2.9$  ( $95\% CI = 1.5 - 5.7$ ) yang berarti bahwa risiko untuk terjadinya DBD pada responden yang memiliki suhu udara dalam rumah optimal untuk perkembangan nyamuk 2.9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang suhu udara di dalam rumahnya kurang optimal untuk perkembangan nyamuk.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto, *et al* (2013) yang menyatakan adanya hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD ( $p$  value 0.001, dan nilai  $OR=8.3$ ) yang berarti bahwa responden yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian mempunyai risiko 8.3

kali lebih besar dari pada yang tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian untuk terjadinya penyakit DBD.

Berdasarkan hal diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain case control, yaitu penelitian observasi analitik yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (restropektif), rancangan ini bergerak dari akibat (penyakit) kearah sebab (paparan). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli s/d 8 Agustus tahun 2019. Populasi kasus: seluruh pasien yang dinyatakan DBD dan tercatat di rekam medik Puskesmas Meuraxa dari bulan Januari - April 2019 yaitu sebanyak 16 orang, Populasi kontrol: seluruh penduduk yang ada di kecamatan Meuraxa dan tidak menderita DBD. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:2 sehingga total sampel didapat adalah 48 responden. Kemudian hasil penelitian dianalisis menggunakan STATA versi 13. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, sedangkan uji bivariat dilakukan variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji statistik, penelitian ini menggunakan uji regresi logistic.

## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variable terlampir pada Tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Kejadian Diare, Suhu, Kelembaban, Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Pemberantasan Jentik**

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
3-15 tahun	24	50
16-28 tahun	9	18.75
29-41 tahun	13	27.08
42-54 tahun	2	4.17
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	21	43.75
Perempuan	27	56.25
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	30	62.50
Bekerja	18	37.50
<b>Kejadian DBD</b>		
DBD (Kasus)	16	33.33
Tidak DBD (Kontrol)	32	66.67
<b>Suhu</b>		
Tidak memenuhi syarat (TMS)	19	39.58
Memenuhi syarat (MS)	29	60.42
<b>Kelembaban</b>		
Tidak memenuhi syarat (TMS)	20	4.67
Memenuhi syarat (MS)	28	58.33
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang baik	21	43.75
Baik	27	56.25
<b>Sikap</b>		
Tidak tahu	21	43.75
Tahu	27	56.25
<b>Kebiasaan menggantung pakaian</b>		
Tidak ada	23	47.92
Ada	25	52.08
<b>Pemberantasan Jentik Nyamuk</b>		
Tidak ada	23	47.92
Ada	25	52.08
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 48 responden tertinggi pada responden kelompok usia 3-15 tahun sebesar 24 responden (50%), sementara yang paling rendah pada responden kelompok usia 42-54 tahun sebesar 2 responden (4.17%). Jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin perempuan 27 responden sebesar (56.25%). Status pekerjaan tertinggi pada tidak

bekerja sebesar 30 (62.50%). Kejadian DBD, 16 (33.33%) responden mengalami DBD, dan yang tidak DBD 32 (66.67%) responden. Suhu, lebih tinggi pada yang memenuhi syarat tertinggi sebesar 29 (60.42%). Kelembaban tertinggi pada yang memenuhi syarat 28 (58.33%). Pengetahuan baik tertinggi sebesar 27 (56.25%). Sikap tahu tertinggi sebesar 27 (56.25%). responden yang ada kebiasaan menggantung pakaian tertinggi sebesar 25 (52.08%). Responden yang ada melakukan pemberantasan jentik nyamuk tertinggi sebesar 25 (52.08%).

**Tabel 2. Hubungan Suhu, Kelembaban, Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Pemberantasan Jentik dengan Kejadian Diare**

Variabel	Kejadian DBD				P value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Suhu</b>						
TMS	14	87.5	5	15.6	0.003	22.1
MS	2	12.5	27	84.3		
<b>Kelembaban</b>						
TMS	12	75.0	8	25.0	0.009	4.6
MS	4	25.0	24	75.0		
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang Baik	13	81.2	8	25.0	0.003	6.8
Baik	3	18.7	24	75.0		
<b>Sikap</b>						
Tidak Tahu	11	68.7	10	31.2	0.037	3.2
Tahu	5	31.2	22	68.7		
<b>Kebiasaan Menggantungkan Pakaian</b>						
Ada	12	75.0	13	40.6	0.039	5.2
Tidak Ada	4	25.0	19	59.3		
<b>Pemberantasan Jentik</b>						
Tidak Ada	11	68.7	12	37.5	0.061	3.2
Ada	5	31.2	20	62.5		

Tabel 2 menunjukkan bahwa, pada variabel suhu yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 87.5% lebih tinggi di dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 15.6%. Sedangkan suhu yang memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 12.5% lebih rendah di dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 84.3%. Dengan nilai p value 0.003 dan nilai OR =22.1 (2.8-170). Dengan nilai p value

tersebut berarti ada hubungan yang bermakna antara suhu dengan kejadian DBD. Suhu yang tidak memenuhi syarat 22.1 kali berisiko mengalami DBD dengan suhu yang memenuhi syarat. Suhu yang memenuhi syarat adalah 18 -30 oc dan suhu yang tidak memenuhi syarat adalah <18oc atau > 30oc.

Variabel kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 75.0% lebih tinggi di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 25.0%. sedangkan kelembaban rumah yang memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 25.0% lebih rendah di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 75.0%. Dengan nilai p value 0.009 dan nilai OR OR=4.6(CI 1.4-14). artinya kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat 4.6 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat adalah 40-70% dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan <40% atau >70%.

Pada variabel pengetahuan yang kurang baik pada kelompok kasus sebesar 81.2% lebih tinggi di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 25.0%. sedangkan pengetahuan baik pada kelompok kasus sebesar 18.7% lebih rendah di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 75.0%. Dengan nilai p value 0.003 dan nilai OR=6.8 (CI 1.9-24) artinya pengetahuan kurang baik 6.8 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan pengetahuan baik.

Pada variabel sikap tidak tahu pada kelompok kasus sebesar 68.7% lebih tinggi di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 31.2%. sedangkan responden dengan sikap tahu pada kelompok kasus sebesar 31.2% lebih rendah di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 68.7%. Dengan nilai p value 0.037 dan OR=3.2 (CI 1.1-9.6). artinya responden dengan sikap tidak tahu 3.2 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan responden dengan sikap tahu.

Pada variabel menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 75.0% lebih

tinggi di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 40.6%. sedangkan responden yang tidak ada menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 25.0% lebih rendah di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 59.3%. dengan nilai p value 0.039 dan nilai OR=5.2 (CI 1.1-25). artinya responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian 5.2 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian.

Selanjutnya. responden yang tidak ada melakukan pemberantasan jentik pada kelompok kasus sebesar 68.7% lebih tinggi di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 37.5%. sedangkan responden yang ada melakukan pemberantasan jentik pada kelompok kasus sebesar 31.2% lebih rendah di bandingkan pada kelompok kontrol sebesar 62.5%. Dengan nilai p value 0.061 dan nilai OR=3.2 (CI 94-10). artinya responden yang ada melakukan pemberantasan jentik 3.2 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan responden yang tidak ada melakukan pemberantasan jentik.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Suhu dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Hasil uji statistik di peroleh nilai p value sebesar 0.003, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara suhu dengan kejadian penyakit DBD. Sementara itu hasil perhitungan Odds Ratio di peroleh nilai OR=22.1 (2.8-170), artinya suhu yang tidak memenuhi syarat 22.1 kali berisiko menderita DBD dibandingkan dengan suhu yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian Sofia (2014) menunjukkan ada hubungan antara suhu udara dengan kejadian DBD dengan nilai p = 0.003 dan OR = 2.9 (95% CI = 1.5 - 5.7) yang berarti bahwa risiko untuk terjadinya DBD pada responden yang memiliki suhu udara dalam rumah optimal untuk perkembangan nyamuk 2.9 kali lebih besar

dibandingkan dengan responden yang suhu udara di dalam rumahnya kurang optimal untuk perkembangan nyamuk.

Suhu udara adalah keadaan panas atau dinginnya udara. Alat untuk mengukur suhu udara atau derajat panas disebut thermometer. Biasanya pengukuran dinyatakan dalam skala Celcius (C), Reamur (R), dan Fahrenheit (F). Suhu udara tertinggi di muka bumi adalah di daerah tropis (sekitar ekuator) dan makin ke kutub, makin dingin. Di lain pihak, pada waktu mendaki gunung, suhu udara terasa dingin jika ketinggian bertambah. Ini disebabkan karena tiap kenaikan bertambah meter, suhu udara berkurang (turun) rata-rata °C. Penurunan suhu semacam ini disebut gradient temperatur vertikal atau lapse rate. Pada udara kering, besar lapse rate adalah °C.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya suhu udara suatu daerah yaitu: lama penyinaran matahari, sudut datang sinar matahari, relief permukaan bumi, banyak sedikitnya awan, perbedaan letak lintang.

### **Hubungan Kelembaban dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Hasil uji statistik di peroleh nilai p value sebesar 0.009, hal ini berarti hipotesis nol (Ho) di tolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban dengan DBD. Sementara itu hasil perhitungan Odds Ratio di peroleh nilai OR=4.6 (1.4-14), artinya kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 4.6 kali menderita DBD di bandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat.

Hasil penelitian Paramita *et al* (2016) menunjukkan bahwa kelembaban berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue dengan  $p=0.002$ . Kelembaban udara menentukan daya hidup nyamuk, yaitu menentukan daya tahan trachea yang merupakan alat pernafasan nyamuk (Pangresti *et al.*, 2016). Angka

kelembaban di Indonesia bisa mencapai. Hal ini disebabkan Indonesia merupakan negara kepulauan yang lautannya lebih luas daripada daratan, sehingga udara lebih banyak mengandung air. Rata-rata kelembaban untuk pertumbuhan nyamuk adalah sistem pernafasan nyamuk menggunakan pipa udara (trachea) dengan lubang-lubang pada dinding tubuh nyamuk (spiracle). Adanya spiracle yang terbuka lebar tanpa ada mekanisme pengaturannya. Pada saat kelembaban rendah menyebabkan penguapan air dari dalam tubuh sehingga menyebabkan keringnya cairan dalam tubuh. Salah satu musuh nyamuk adalah penguapan. Kelembaban mempengaruhi umur nyamuk, jarak terbang, kecepatan berkembangbiak, kebiasaan menggigit, istirahat dan lain-lain (Novita *et al.*, 2014).

Menurut indikator pengawasan kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-70% dan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah <40 atau >70% (Kepmenkes RI No.829 tahun 1999).

### **Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Hasil uji statistik di peroleh nilai p value sebesar 0.003. hal ini berarti hipotesis nol (Ho) di tolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Sementara itu hasil perhitungan Odds Ratio di peroleh nilai OR=6.8 (1.9-24), artinya pengetahuan kurang baik 6.8 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan pengetahuan baik.

Hasil penelitian di peroleh nilai signifikansi di wilayah kerja Puskesmas I Densel sebesar  $p=0.00$  lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  ( $0.00 < 0.05$ ) dan di wilayah kerja Puskesmas I Dentim sebesar  $p=0.00$  lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  ( $0.00 < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan kedua wilayah kerja puskesmas ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD. Hal ini

sejalan dengan penelitian Duma *et al* (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan secara bermakna ( $p=0.04$  dan  $OR = 1.71$ ) dengan kejadian DBD.

Yang di maksud dengan pengetahuan tentang penyakit demam berdarah adalah sesuatu yang di ketahui seseorang tentang penyakit DBD. Seperti hewan apa yang menularkan penyakit DBD. Ciri-ciri dari penular penyakit/ nyamuk *Aedes Aegypti*. Kapan saja ia mengigit, dimana ia berkembang biak, bagaimana pencegahannya dan lain sebagainya yang berhubungan dengan kejadian DBD.

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang di tularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air (Kristina, *et al.*, 2004).

#### **Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Hasil uji statistik di peroleh nilai p value sebesar 0.017 ( $p>0.05$ ), hal ini berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian DBD. Sementara itu hasil perhitungan Odds Ratio di peroleh nilai  $OR=3.2$  (1.1-9.6), artinya responden dengan sikap tidak tahu 3.2 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan responden dengan sikap tahu.

Hasil penelitian di peroleh nilai signifikansi di wilayah kerja Puskesmas I Densel sebesar  $p=0.01$  lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  ( $0.01<0.05$ ) dan di wilayah kerja Puskesmas I Dentim sebesar  $p= 0.00$  lebih kecil dari  $\alpha = 5\%$  ( $0.00 < 0.05$ ). Penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Azwar (2007), yang menyatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung

terhadap perilaku berikutnya.

Sikap masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD merupakan kunci keberhasilan upaya pemberantasan DBD. Untuk mendorong meningkatnya sikap masyarakat. maka berbagai penyuluhan dilaksanakan secara intensif dan berkesinambungan melalui berbagai media massa dan sarana. Masyarakat dapat ikut berperan dalam 3 upaya pemberantasan penyakit DBD tersebut. Sebagai contoh sikap masyarakat yang berperan aktif dalam kegiatan surveilans penyakit yaitu masyarakat dalam mengenali secara dini tanda-tanda penyakit DBD yang menimpa salah satu anggota keluarga maupun tetangga mereka dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sehingga bisa dilakukan tindakan diagnose secara dini dan di beri pertolongan dan pengobatan dini (Sofia, 2014)

#### **Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Hasil uji statistik di peroleh nilai p value sebesar 0.039 ( $p>0.05$ ), hal ini berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Sementara itu hasil perhitungan Odds Ratio di peroleh nilai  $OR=5.2$  (1.1-25), artinya responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian 5.2 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto, *et al.*, (2015) yang menyatakan adanya hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian  $p= 0.046$ ,  $OR = 3.9$  (95% CI 1.108–9.861), yang berarti bahwa responden yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian mempunyai risiko 3.9 kali lebih besar dari pada yang tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian untuk terjadinya penyakit DBD di

Kabupaten Semarang.

Kesenangan tempat nyamuk beristirahat adalah tempat yang gelap dan lembab. di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. (Kemenkes RI, 2006) salah satunya di tempat menggantung pakaian, karena intensitas cahaya yang rendah dan kelembaban yang tinggi merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk untuk beristirahat. Intesitas cahaya dan kelembaban udara mempengaruhi aktifitas terbang nyamuk dan kebiasaan meletakkan telurnya.

### **Hubungan Pemberantasan Jentik dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Hasil uji statistik di peroleh nilai p value sebesar 0.061, hal ini berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan yang bermakna antara pemberantasan jentik dengan kejadian DBD. Sementara itu hasil perhitungan Odds Ratio di peroleh nilai  $OR=3.2$  (9.4-10). artinya responden yang ada melakukan pemberantasan jentik 3.2 kali berisiko mengalami DBD di bandingkan dengan responden yang tidak ada melakukan pemberantasan jentik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2016) yang menuliskan terdapat hubungan antara pemberantasan jentik nyamuk x 100% 257 Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol.10, No.3, Juli 2018: 252-258 dengan kejadian DBD di Kabupaten Pacitan tahun 2015. Penelitian Sucipto (2015) yang dilakukan di Kabupaten Semarang, juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat penampungan air yang terdapat jentik dengan kejadian DBD, dengan risiko 8.8 kali lebih besar dari pada responden yang tempat penampungan airnya tidak terdapat jentik.

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes Aegypti* yang dikenal dengan istilah pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD), PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik

dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Tujuan PSN DBD ini adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penularan DBD dapat di cegah atau di kurangi. Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya. yaitu nyamuk *Aedes aegypti* (Saleh, 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Terdapat hubungan yang bermakna antara suhu, kelembaban, pengetahuan, sikap, kebiasaan menggantung pakaian, dan pemberantasan jentik dengan kejadian DBD.

### **Saran**

Diharapkan kepada kepala dan petugas kesehatan UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, terkhusus kepada bagian kesehatan lingkungan untuk dapat memberikan penyuluhan, pembinaan serta edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya suhu, kelembaban, pengetahuan, sikap, pemberantasan jentik dan kebiasaan menggantung pakaian yang baik dan benar agar masyarakat dapat berperan aktif dalam melakukan pencegahan DBD.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Azwar, S., **Pengantar Psikologi Intelegensi**, Jakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
2. Dinkes Provinsi Aceh, **Data Kasus DBD Tahun 2015- 2017**.
3. Dinkes Kota Banda Aceh, **Data Kasus DBD Tahun 2015- 2018**.
4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, **Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia**, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2017

5. Kemenkes RI, **Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue**; 2013.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017**, Jakarta: kementerian kesehatan RI; 2017.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019**, Jakarta: kementerian kesehatan RI; 2019.
8. Kementerian Kesehatan RI., **INFODATION Pusat Data dan Informasi**; 2006.
9. Novitasari, Ika, and Zaenal Sugiyanto. **Hubungan Suhu, Kelembaban Rumah dan Perilaku Masyarakat tentang PSN dan Larvasidasi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue di RW 01 Kelurahan Sendangguwo Semarang**; 2014, *Semarang: Universitas Dian Nuswantoro*.
10. Paramita, Ratna Maya, and J. Mukono., **Hubungan Kelembapan Udara dan Curah Hujan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Gunung Anyar 2010-2016**; 2017, *The Indonesian Journal of Public Health*.
11. Pangresti, Firda Lutfi, Tuhu Pinardi, and Hery Koesmantoro., **Kejadian DBD di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2015**; 2016.
12. Pramudyawardhani, Anastasia, **Hubungan Factor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Utara Kab Klaten**; 2012, Klaten.
13. Satari, H. I., & Meiliasari, M., **Demam Berdarah**; 2004, *Puspa Swara*.
14. Saleh, Muhammad, *et al.*, **Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Baru**; 2018, *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
15. Sukohar, Asep, **Demam Berdarah Dengue (DBD)**; 2014, *Medula: Jurnal Profesi Kedokteran Universitas Lampung*.
16. Sucipto, Pramudiyo Teguh, Mursid Raharjo, and Nurjazuli Nurjazuli, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Jenis Serotipe Virus Dengue di Kabupaten Semarang**; 2015, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
17. Sofia, S., Suhartono, S., & Wahyuningsih, N. E., **Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Aceh Besar**; 2014, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 30-38.
18. World Health Organization, **Pedoman Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue**, Jakarta; 2011.