

Analisis Faktor Pengetahuan, Gaya Hidup dan Kebersihan Lingkungan Terhadap Risiko Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Rochmanah Suhartati¹, Muhamad Fardan S¹, Doni Setiawan², Muhammad Hadi Sulhan³

¹ Program Studi D III Analis Kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

² Program Studi DIII Analis Kesehatan Muhammadiyah Ciamis

³ Program Studi DIII Analis Kesehatan Karsa Husada Garut

Abstrak

Peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia, termasuk di Kelurahan Bungursari, Tasikmalaya menjadi perhatian serius dalam upaya pencegahan penyakit menular. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup masyarakat terhadap risiko penyebaran DBD. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei melalui kuesioner tertutup yang diisi oleh 49 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87,8% responden memiliki pengetahuan baik tentang gejala DBD, sebanyak 81,6% menerapkan gaya hidup sehat, dan 85,7% menjaga kebersihan lingkungan. Hasil pengolahan data statistik menggunakan SPSS menunjukkan bahwa hasil analisis Inferensial regresi logistik menunjukkan variabel Pengetahuan DBD Odds Ratio: 0,30 dan $p=0,045$, Gaya Hidup sehat Odds Ratio 0,45 dan $p=0,021$ sedangkan Kebersihan Lingkungan Odds Ratio 0,22 dan $p=0,003$ artinya bahwa ketiga variabel (pengetahuan, gaya hidup sehat, kebersihan lingkungan) secara signifikan memengaruhi risiko penyebaran penyakit DBD. Penyuluhan yang dilakukan dalam penelitian ini terbukti efektif meningkatkan pemahaman masyarakat, sebagaimana ditunjukkan oleh tingginya antusiasme peserta selama kegiatan. Hasil penelitian disimpulkan bahwa pentingnya strategi pencegahan DBD berbasis edukasi mengenai kebersihan lingkungan dan penerapan pola hidup sehat dalam masyarakat.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, kebersihan lingkungan, kebiasaan hidup sehat, pencegahan DBD, edukasi masyarakat.

Analysis of Knowledge, Lifestyle and Environmental Cleanliness Factors on the Risk of Spreading Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Abstract

The increase in cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia, including in Bungursari Village, Tasikmalaya, is a serious concern in efforts to prevent infectious diseases. This research aims to analyze the influence of environmental cleanliness and people's living habits on the spread risk of dengue fever. The research method used was descriptive quantitative with a survey approach using a closed questionnaire filled in by 49 respondents. The research results showed that 87.8% of respondents had good knowledge about the symptoms of dengue fever, 81.6% adopted a healthy lifestyle, and 85.7% maintained a clean environment. The results of statistical data processing using SPSS show that the results of the inferential logistic regression analysis show that the variable DHF Knowledge Odds Ratio: 0.30 and $p=0.045$, Healthy Lifestyle Odds Ratio 0.45 and $p=0.021$ while Environmental Cleanliness Odds Ratio 0.22 and $p=0.003$ means that the three variables (knowledge, healthy lifestyle, environmental cleanliness) significantly influence the risk of spreading dengue fever. The counseling carried out in this research was proven to be effective in increasing public understanding, as shown by the high enthusiasm of the participants during the activity. The results of this research emphasize the importance of education-based dengue prevention strategies regarding environmental cleanliness and implementing healthy lifestyle patterns in society.

Keywords: : Dengue Hemorrhagic Fever, environmental cleanliness, healthy living habits, dengue prevention, public education.

Korespondensi: Rochmanah Suhartati S.Pd, M.Si, Prodi D III Analis Kesehatan, Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, Jalan Letjen. Mashudi No. 20 Kota Tasikmalaya, Telpon 081320192992, *e-mail:* rsuhartati@universitas-bth.ac.id

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit tropis yang menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, terutama di wilayah beriklim tropis seperti Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2024, di Indonesia terdapat peningkatan signifikan jumlah kasus DBD dengan total 60.296 kasus dan 455 kematian.

Menurut data Kementerian Kesehatan, terdapat 53.131 kasus DBD yang dilaporkan di Indonesia per 26 Maret 2024. Terdapat 404 orang meninggal dunia akibat DBD. Jumlah kasus DBD melaporkan sebanyak 286 kasus di Kota Tasikmalaya pada tahun 2023, sebanyak 156 kasus di antaranya terjadi pada laki-laki dan 130 kasus pada perempuan. Kecamatan Cipedes melaporkan dengan jumlah kasus tertinggi. Bungursari memiliki 13 kasus, 7 di antaranya laki-laki dan 6 perempuan, menjadikannya kecamatan dengan kasus DBD paling sedikit. Terdapat lima kasus kematian akibat DBD yang dilaporkan, tiga di antaranya terjadi pada laki-laki dan dua pada perempuan. Kejadian ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap penyebaran DBD, termasuk kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup masyarakat di lingkungan tersebut untuk membantu program pemberantasan DBD.

Program pemberantasan DBD dalam Kepmenkes No.581/Menkes/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan kesehatan mengenai program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD (P2DBD). Program pemerintah ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kasus DBD hingga 95%. Penatalaksanaan pasien DBD harus dilakukan dengan cara meningkatkan kapasitas pelayanan dan sumber daya kesehatan, memperkuat surveilans epidemiologi, dan mengoptimalkan kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa (KLB) DBD, isi kebijakan program P2DBD juga sangat menekankan pada upaya pencegahan melalui gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor berisi peraturan umum manajemen pengendalian vektor (Kemenkes, 2019).

Penelitian terkait DBD menyatakan bahwa pengetahuan tentang DBD, pemahaman tentang gejalanya, kebersihan, dan variabel pendidikan dapat mempengaruhi angka kejadian

kejadian DBD (Respati dkk, 2015). Penelitian Ratnawati (2016) menemukan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan DBD yang tinggi cenderung berperilaku baik dalam mencegah DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Faktor lain yang berpengaruh pada peningkatan penyakit DBD yaitu aktifitas fisik dapat meningkatkan imunitas tubuh yang berpengaruh pada pertahanan tubuh terhadap penyakit DBD (Pitanga *et al*, 2024).

Sanitasi lingkungan yang buruk, seperti adanya genangan air dan tempat-tempat penampungan air yang tidak tertutup, secara signifikan meningkatkan risiko perkembangan larva nyamuk *Aedes aegypti*, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi berbasis masyarakat melalui program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dapat menurunkan angka kejadian DBD hingga 40%. Hasil tersebut memperkuat pentingnya peran lingkungan dalam pengendalian vektor DBD dan menjadi pendukung penelitian ini untuk melihat pengaruh kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup Masyarakat Kota Tasikmalaya terhadap penyebaran penyakit DBD (Juliska, 2023).

Faktor lingkungan, kebiasaan hidup sehat masyarakat juga memengaruhi tingkat penyebaran DBD, seperti kebiasaan penggunaan obat nyamuk, tidak menggantung pakaian sembarangan, dan menjaga kebersihan rumah dapat mengurangi risiko DBD. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran masyarakat melalui edukasi dan penyuluhan menjadi strategi utama dalam menurunkan angka kejadian DBD (Rochmawati dkk, 2021).

Program 3M Plus, yang merupakan singkatan dari menguras, menutup, dan menggunakan kembali adalah salah satu langkah yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menghentikan penyebaran demam berdarah. Membersihkan dan mengosongkan wadah penyimpanan air, termasuk kendi, bak mandi, tangki air, dan wadah lainnya, dikenal sebagai menguras. Untuk mencegah nyamuk menggunakan wadah penyimpanan air sebagai tempat berkembang biak, maka wadah tersebut harus ditutup rapat. Di sisi lain, menggunakan kembali berarti menggunakan kembali benda-benda lama yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Di antara manfaat program ini adalah penggunaan obat anti nyamuk dan aplikasi larvasida pada wadah air yang sulit dikosongkan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh Pengetahuan, Gaya Hidup

dan Kebersihan Lingkungan terhadap Risiko Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Bungursari dan mengidentifikasi kebiasaan hidup masyarakat yang berpengaruh terhadap penyebaran penyakit DBD wilayah tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pemerintah daerah dalam menyusun strategi pencegahan DBD yang efektif melalui peningkatan kebersihan lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi menurunkan insidensi penyakit ini di Kelurahan Bungursari dan wilayah lain yang memiliki karakteristik serupa.

Penelitian ini penting dilakukan untuk menjawab kebutuhan memahami faktor-faktor yang memengaruhi penyebaran DBD, khususnya di tingkat komunitas. Dengan memadukan analisis terhadap kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup masyarakat, penelitian ini tidak hanya memberikan data empiris tetapi juga dapat memberikan rekomendasi yang relevan untuk tindakan pencegahan.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dan desain penelitian adalah survei. Desain ini melibatkan penggunaan kuisioner untuk mengumpulkan data-data antara kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup masyarakat terhadap risiko penyebaran DBD. Waktu penelitian dilakukan pada 27 Juli 2024 bertempat di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya.

Subjek penelitian adalah masyarakat Kelurahan Bungursari yang dijadikan sebagai populasi penelitian dan sampel yang dipilih melalui teknik purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 49 orang. Data dikumpulkan menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup yang memuat pertanyaan mengenai pengetahuan tentang DBD, kebiasaan hidup sehat, dan kebersihan lingkungan. Kuesioner ini dirancang untuk memperoleh data kuantitatif dengan jawaban "Ya" dan "Tidak".

Variabel dependen:

Risiko DBD (0 = Tidak, 1 = Ada).

Variabel independen:

Pengetahuan tentang DBD (0 = Tidak, 1 = Ya).

Gaya hidup sehat (0 = Tidak, 1 = Ya).

Kebersihan lingkungan rumah (0 = Tidak, 1 = Ya).

Pengumpulan data dilakukan melalui sesi penyuluhan oleh tim peneliti untuk memberikan informasi terkait DBD, termasuk gejala, cara

penularan, dan pencegahannya. Observasi langsung juga dilakukan untuk menilai kondisi lingkungan fisik yang mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk mengidentifikasi pola hubungan antara kebersihan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, dan penyebaran DBD. Penelitian ini menganalisis tiga faktor utama yang diduga berkontribusi terhadap risiko penyebaran DBD yaitu :

1. Pengetahuan tentang DBD: Mengukur sejauh mana responden memahami penyebab, gejala, dan langkah pencegahan penyakit DBD.

2. Gaya Hidup Sehat: Mengukur sejauh mana responden menjalani pola hidup sehat, termasuk pola makan, tidur/istirahat, kebiasaan olahraga, dan tindakan perlindungan dari gigitan nyamuk.

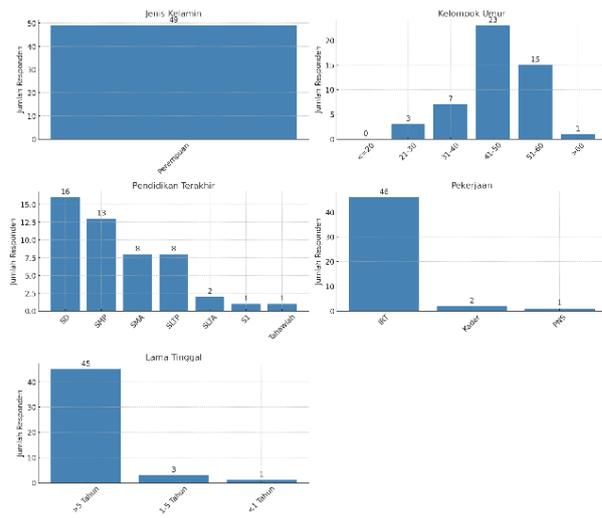
3. Lingkungan Rumah yang Bersih: Menilai kondisi kebersihan lingkungan tempat tinggal responden, khususnya keberadaan tempat penampungan air bersih yang tidak terkontrol yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.

Hasil analisis digunakan untuk merumuskan rekomendasi strategis yang relevan bagi pengambil kebijakan setempat.

Penelitian telah mendapatkan persetujuan komite etik penelitian kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya dengan sertifikat layak etik Nomor : 123-01/E.01/KEPK-BTH/V/2024.

Hasil

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, terdapat 43 orang anggota masyarakat yang telah memiliki pengetahuan gejala DBD melalui penyuluhan. Data penelitian diolah dan didapatkan dari hasil kuisioner, setelah pemaparan materi berupa power point, tim penyuluh memberikan pertanyaan kepada responden terkait materi yang disampaikan sebelumnya, lalu tim penyuluh menilai jawaban dari responden tersebut. Keberhasilan penelitian terhadap Masyarakat dapat dilihat dari aspek pengetahuan terhadap resiko Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue dan faktor kebersihan dan kebiasaan hidup Masyarakat yang menyebabkan berkembangnya penyakit DBD. Dari hasil pemberian kuisioner yang diberikan terdapat 49 responden dengan karakteristik yang digambarkan pada grafik distribusi yang terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Karakteristik Umur, jenis kelamin dan jenis pekerjaan Responden

Responden merupakan kelompok dengan jenis kelamin perempuan, kelompok usia paling banyak adalah 41-50 Tahun, dengan Pendidikan terbanyak SD dan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan lamanya berdomisili di kecamatan Bungursari lebih dari 5 tahun.

Hasil penilaian kuisioner terhadap faktor-faktor resiko penyebaran penyakit DBD dapat terlihat pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Indikator Penilaian Berdasarkan Kebersihan Lingkungan dan Gaya Hidup Masyarakat terhadap Penyebaran Penyakit DBD

Aspek Penilaian	Pengetahuan DBD		Gaya Hidup sehat		Lingkungan Bersih	
	Hasil Skor	(%)	Hasil Skor	(%)	Hasil Skor	(%)
	Ya	43	87,8	40	81,6	42
Tidak	6	12,2	9	18,4	7	14,3

Dari Tabel 1. Secara deskriptif dapat dilihat bahwa pengetahuan masyarakat tentang bahaya dan gejala DBD menghasilkan 87,8% yang mengetahui dengan baik, untuk masyarakat dengan gaya hidup sehat didapatkan hasil 81,6% , dan Masyarakat yang mempunyai lingkungan rumah yang bersih 85,7%. Sebanyak 87,8% responden memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil analisis inferensial regresi logistik untuk mengetahui variabel pengetahuan, gaya hidup sehat dan kebersihan lingkungan mempengaruhi resiko penyebaran DBD dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel Bebas	Koefisien (B)	Sig. (p-value)	Odds Ratio (Exp(B))
Pengetahuan tentang DBD (Ya)	-1,2	0,045	0,30
Gaya Hidup Sehat (Ya)	-0,8	0,021	0,45
Kebersihan Lingkungan (Ya)	-1,5	0,003	0,22

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1. Terdapat tiga aspek utama yang dianalisis dalam penelitian ini kaitannya dengan resiko penyebaran penyakit DBD yaitu pengetahuan tentang DBD, penerapan gaya hidup sehat terkait dengan perilaku penyebaran DBD dan kebersihan lingkungan. Hasil analisis terhadap faktor pengetahuan, terdapat 87,8% masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD, sementara 12,2% memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit DBD, termasuk penyebab dan cara pencegahannya.

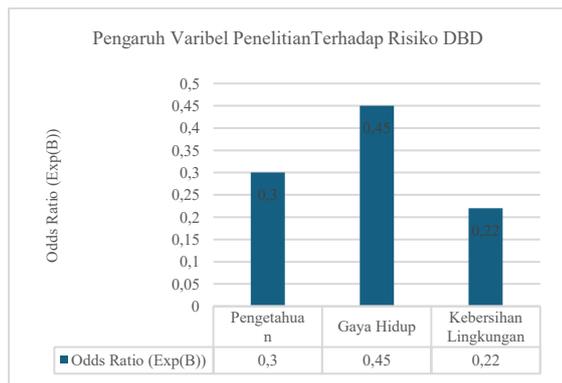
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang DBD rata-rata memiliki kategori baik (Syarif, 2013) dan (Ramadhanti , 2022). Pada penelitian ini masih ada sebagian kecil masyarakat yang perlu diberikan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran mereka terkait penyakit DBD. Salah satu faktor yang dapat mendukung masyarakat memiliki kesadaran tentang penyebab dan pencegahan DBD, kemungkinan besar disebabkan oleh program edukasi kesehatan yang telah dijalankan di wilayah Bungursari Kota Tasikmalaya. Faktor pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang dapat mengurangi resiko terhadap penyebaran DBD jika masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik dan senantiasa terdapat program edukasi pada wilayah tersebut dapat dijadikan strategi kebijakan di wilayah setempat untuk senantiasa memberika edukasi kepada anggota masyarakatnya.

Gambaran gaya hidup sehat masyarakat menunjukkan 81,6% responden menjalani gaya hidup sehat. Meskipun persentase ini tinggi, namun masih ada 18,4% responden yang tidak menerapkan gaya hidup sehat, sehingga mereka tetap rentan terhadap risiko DBD. Sedangkan lingkungan rumah yang bersih sebanyak 85,7%

responden menjaga kebersihan lingkungan rumahnya. Namun, 14,3% yang tidak menjaga kebersihan tetap menjadi potensi risiko penyebaran DBD.

Hasil penelitian faktor pola perilaku, gaya hidup sehat, dan sikap, berkontribusi signifikan dalam mengurangi risiko penyebaran DBD sejalan dengan penelitian (Yunita,2012) kebiasaan menggantung pakaian memiliki risiko 4 kali lebih besar dari menguras penampung air, kebiasaan menutup penampungan air. Hasil penelitian di kecamatan Bungursari masyarakat yang masih memiliki gaya hidup tidak sehat dan tidak menjaga kebersihan lingkungan diatas 10% responden maka masih memiliki potensi risiko terhadap penyebaran DBD, hal ini sejalan dengan penelitian (Mentari, 2023) bahwa risiko tertinggi dari perilaku yang berkontribusi terhadap penyebaran DBD yaitu menggantung pakaian.

Hasil analisis risiko dengan melihat data Odds Ratio pada tiga variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 2. Nilai Odds Ratio Variabel Penelitian

Gambar 2. menjelaskan bahwa aspek analisis faktor dari 3 aspek terhadap risiko penyebaran DBD yaitu: responden yang memiliki pengetahuan tentang DBD memiliki risiko 70% lebih kecil untuk penyebaran DBD (Odds Ratio = 0,30; p = 0,045). Responden dengan gaya hidup sehat memiliki risiko 55% lebih kecil (Odds Ratio = 0,45; p = 0,021), sedangkan aspek kebersihan lingkungan, responden dengan rumah bersih memiliki risiko 78% lebih kecil (Odds Ratio = 0,22; p = 0,003). Data ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD, menerapkan gaya hidup sehat, dan menjaga kebersihan lingkungan, masih terdapat kelompok yang perlu mendapatkan edukasi lebih lanjut. Pendekatan edukatif dan preventif yang lebih intensif diperlukan guna memastikan seluruh masyarakat

dapat menerapkan perilaku pencegahan DBD secara optimal.

Pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan dengan cara menerapkan gaya hidup sehat, dan menjaga kebersihan lingkungan, melalui peningkatan pengetahuan maka risiko penyebaran DBD dapat diminimalisir. Hasil penelitian disimpulkan bahwa pentingnya strategi pencegahan DBD berbasis edukasi mengenai kebersihan lingkungan dan penerapan pola hidup sehat dalam masyarakat.

Hasil penelitian dapat direkomendasikan untuk melaksanakan edukasi DBD secara berkala kepada warga, melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk 3M plus (Inayah, 2021), membuang air bersih yang tergenang atau sisa yang tertampung secara sembunyi seperti air penampungan dispenser, lemari es, air closet yang tidak digunakan lama, mengecek genangan air bersih pada rumah kosong, tidak menggantung pakaian dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan penduduk dengan baik.

Daftar Pustaka

- Aran (2020). Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda Kabupaten Sikka. *Jambi Medical Journal Hal* 85-92.
- Inayah, R. (2021). Pengaruh Kebersihan Lingkungan terhadap Kejadian DBD di Wilayah Endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(2), 112-125.
- Juliska, M. (2023). Pengaruh Program PSN terhadap Penurunan Angka DBD di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Tropis, 11*(2), 150-165.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian DBD di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mentari, R. (2023). Faktor Risiko Perilaku dalam Penyebaran DBD di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(3), 210-225.
- Pitanga, F.J.G.; Matsudo, V.K.R. (2024) Association between Physical Activity and Dengue and Its Repercussions for Public Health: New Insights. *Int. J. Environ. Res.*

Public Health, 21 (727). <https://doi.org/10.3390/ijerph21060727>

- Ramadhanti, D. (2022). Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 85-97.
- Ratnawati, T. (2016). Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Endemis. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(2), 120-135.6
- Respati, A., et al. (2015). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan DBD di Daerah Endemis. *Jurnal Epidemiologi Tropis*, 7(1), 45-60.
- Rochmawati, N., et al. (2021). Efektivitas Program Edukasi dalam Pencegahan DBD. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 5(4), 300-315.
- Syarif, H. (2013). Evaluasi Program Pemberantasan DBD di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Tropis*, 5(2), 78-92.
- Yunita, A. (2012). Hubungan Antara Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 6(3), 180-195.