

Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan

Vira Tika Yuniar^{*}, Mursid Raharjo, Martini Martini, Nurjazuli Nurjazuli

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

*Corresponding author: yuniarviratika@gmail.com

Info Artikel: Diterima 6 Maret 2024 ; Direvisi 11 Mei 2024 ; Disetujui 11 Mei 2024

Tersedia online : 16 Mei 2024 ; Diterbitkan secara teratur : Juni 2024

Cara sitasi: Yuniar VT, Raharjo M, Martini M, Nurjazuli N. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2024 Jun;23(2):234-240. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.234-240>.

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah demam berdarah *dengue* ini menjadi perhatian khusus karena termasuk ke dalam penyakit menular yang berada di dalam 10 ancaman kesehatan masyarakat di dunia. Negara Indonesia setiap provinsi mengalami endemik sekaligus epidemisi DBD setiap 4 hingga 5 tahun. Pada 2020, kasus DBD di Indonesia *Incidence Rate* (IR) sebanyak 40/100.000 jiwa dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,7% ini masuk ke golongan tinggi. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan mencatat kasus DBD masih tinggi pada tahun 2020 terdapat 2.359 kasus DBD (IR= 27,8/100.000 Penduduk), 2021 terdapat 1.135 kasus DBD (IR= 13,7/100.000 Penduduk) dan 2022 terdapat 2.854 kasus DBD (IR= 32,9/100.000 Penduduk). Menurut Dinkes Kota Lubuklinggau pada 2020 terdapat 145 kasus dengan DBD (IR= 61,7/100.000 penduduk), Tahun 2021 terdapat 91 kasus DBD (IR= 30,4/100.000 penduduk) dan di Tahun 2022 terdapat 182 kasus DBD (IR= 75,7/100.000 penduduk).

Metode: Tujuan penelitian ialah Menganalisis Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Kota Lubuklinggau Provinsi Sumatera Selatan, penelitian ini dijalankan di kota Lubuklinggau, Sumsel dengan 140 responden 70 case dan 70 control, Penelitian berjenis analitik observasional dan berdesain studi *Case Control*.

Hasil: Pengetahuan DBD sebanyak 50% responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan baik sementara pada kelompok kontrol 70% responden berpengetahuan baik berdasar padahasil dari uji Chi-Square didapat nilai (*p-value* 0,01 dan OR 2.472) yang bermakna ada hubungan signifikan pengetahuan DBD dengan kasus DBD di Kota Lubuklinggau. Pengetahuan PSN sebanyak 42,9% responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan baik sedangkan pada kelompok kontrol 60% mempunyai pengetahuan baik menurut hasil dari uji *Chi-Square* didapat nilai (*p-value* 0,04 dan OR 2.136) ini berarti terdapat hubungan signifikan pengetahuan PSN dengan DBD di Kota Lubuklinggau.

Simpulan: Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa Pengetahuan DBD dan Pengetahuan PSN berhubungan dengan kejadian DBD

Kata Kunci: DBD; *Aedes aegypti*; Pengetahuan DBD; PSN

ABSTRACT

Title: *The Relationship between DHF Knowledge and PSN Knowledge on Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in Lubuklinggau City, South Sumatra*

Background: *The problem of dengue hemorrhagic fever is of particular concern because it is an infectious disease that is among the 10 public health threats in the world. Every province in Indonesia experiences endemic dengue fever and experiences a dengue fever epidemic every 4-5 years. In 2020, the DHF incidence rate (IR) in Indonesia was 40/100,000 people and the Case Fatality Rate (CFR) was 0.7%, which is considered high. The South Sumatra*

Provincial Health Office noted that dengue cases were still high in 2020, there were 2,359 dengue cases (IR= 27.8/100,000 population), in 2021 there were 1,135 dengue cases (IR= 13.7/100,000 population) and in 2022 there were 2,854 dengue cases (IR = 32.9/100,000 Population). According to the Lubuklinggau City Health Service, in 2020 there were 145 cases of dengue fever (IR= 61.7/100,000 population), in 2021 there were 91 cases of dengue fever (IR= 30.4/100,000 population) and in 2022 there were 182 cases of dengue fever (IR = 75.7/100,000 population).

Method: The research aim is to Analyze the Relationship between Knowledge and the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Lubuklinggau City, South Sumatra Province. This study was conducted in Lubuklinggau City, South Sumatra, with 140 respondents consisting of 70 cases and 70 controls. The research is of an observational analytical type and adopts a Case-Control study design.

Results: 50% of respondents in the case group had good knowledge of dengue fever, while in the control group 70% of respondents had good knowledge. Based on the results of the Chi-Square test, the value was found (p-value 0.01 and OR 2,472) which means there is a significant relationship. between knowledge of dengue fever and the incidence of dengue fever in Lubuklinggau City. PSN knowledge of 42.9% of respondents in the case group had good knowledge while in the control group 60% had good knowledge according to the results of the Chi-Square test which was found to have a value (p-value 0.04 and OR 2.136) this means there is a significant relationship between PSN knowledge and the incidence of dengue fever in Lubuklinggau City.

Conclusion: The results of this study conclude that DHF knowledge and PSN knowledge are related to the incidence of dengue hemorrhagic fever

Keywords: DHF; *Aedes Aegypti*; Knowledge of DHF; PSN

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit yang terjadi karena virus *dengue* di tularkan gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus*, penyakit ini ada diseluruh daerah tropis karena memiliki beberapa faktor yaitu suhu, curah hujan, kelembapan serta urbanisasi tak terencana.¹ Masalah DBD ini menjadi perhatian khusus karena DBD termasuk ke dalam penyakit menular yang berada di dalam 10 ancaman kesehatan masyarakat di dunia. Negara Indonesia setiap provinsi mengalami endemik sekaligus epidemisi DBD setiap 4 hingga 5 tahun. Pada 2020, kasus DBD di Indonesia Incidence Rate IR sebanyak 40/100.000 jiwa serta Case Fatality Rate (CFR) 0,7% ini masuk ke golongan tinggi.²

Indonesia yang merupakan satu diantara sejumlah negara yang mempunyai iklim tropis dan dua musim, musim hujan dan kemarau yang memiliki suhu udara cukup panas, dimana suhu optimum rerata adalah 27°C-32°C dan bersuhu udara minimum rata-rata adalah 20°C-23°C. Selain itu, kelembapan udara di Indonesia rata-rata adalah 75%- 80%, dan curah hujan dalam satu tahun antara 1000- 1500 mm.³ Suhu dan kelembapan udara di negara tropis sangat cocok bagi perkembangan vektor, hal ini menyebabkan penyakit tertularnya vektor seperti malaria, filariasis, DBD semakin berkembang.⁴

DBD sampai saat ini termasuk ke dalam isu kesehatan yang menjadi perhatian nasional serta yang sering mendapatkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan tingkat kasus yang signifikan di beberapa wilayah. Pada 2016, tercatat 204.171 kejadian DBD dengan 1.598 kematian, dan angka kesakitan mencapai 78,85 per 100.000 penduduk, dengan tingkat kematian mencapai 78%. Pada 2017, jumlah kejadian DBD di Indonesia mencapai 68.407, dengan 493 kematian. Data dari 2018 hingga 2019 menunjukkan peningkatan

kasus, dengan 65.602 kejadian pada 2018, lalu meningkat menjadi 138.127 kejadian pada 2019.⁵

DBD di Provinsi Sumatera Selatan pada saat ini mengalami perubahan naik turun mulai dari tahun 2017 sampai tahun 2021, dan Kota Lubuklinggau menjadi kota endemis DBD yang mempunyai kasus DBD yang tinggi dengan CFR paling tinggi di Sumatera Selatan. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan mencatat kasus DBD masih tinggi pada tahun 2020 terdapat 2.359 kasus DBD (IR= 27,8/100.000 Penduduk), 2021 terdapat 1.135 kasus DBD (IR= 13,7/100.000 Penduduk) dan 2022 terdapat 2.854 kasus DBD (IR= 32,9/100.000 Penduduk) yang tersebar.⁶

Dinas kesehatan Kota Lubuklinggau terdiri dari 8 Kecamatan dan setiap Kecamatan Memiliki Puskesmas yang tersebar di Kota Lubuklinggau untuk kasus DBD Dinkes Kota Lubuklinggau mencatat pada 2020 terdapat 145 kasus dengan DBD (IR= 61,7/100.000 penduduk), Tahun 2021 terdapat 91 kasus DBD (IR= 30,4/100.000 penduduk) dan di Tahun 2022 terdapat 182 kasus DBD (IR= 75,7/100.000 penduduk).⁷

Ada beberapa faktor resiko yang terkait kejadian DBD. Faktor tersebut adalah faktor lingkungan fisik (suhu, kelembapan, arah angin), faktor perilaku masyarakat (menggantung pakaian, kebiasaan mandi, menggunakan lotion), tingkat pengetahuan masyarakat, mobilitas penduduk. Dari beberapa faktor risiko penyebab DBD di atas faktor lingkungan fisik yang memiliki penting didalam perkembangan dan penyebaran vektor *Dengue*. Kategori dalam lingkungan fisik yang dimiliki suatu wilayah seperti iklim (suhu, kelembapan, cahaya, curah hujan, angin), ventilasi, kawat kassa jenis dan kondisi tempat penampungan air (TPA).²⁵ DBD seringkali terjadi sebab faktor lingkungan yang tersedia tempat bagi berkembangbiaknya nyamuk vektor *Aedes aegypti*.

Nyamuk ini biasanya berkembangbiak didalam dinangan air terbuka, seperti wadah penampungan air, pot bunga, ember, tangki, dan sejenisnya. Beberapa tempat ini biasanya jarang atau bahkan tidak pernah dibersihkan, sehingga menjadi tempat yang ideal bagi perkembangbiakan nyamuk.⁸ Terdapat dua konsep utama dalam patogenesis DBD yang diperoleh dari berbagai data epidemiologi. Konsep yang umumnya lebih diterima ialah “*the secondary heterotypic antibody-dependent enhancement of a dengue virus infection,*” yang melibatkan gabungan antara jumlah virus, virulensi virus, serta respon imun tubuh.²⁶

Selanjutnya faktor pengetahuan, pengetahuan yang minim dapat memengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan dirinya, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, terutama DBD yang berisiko lebih tinggi.²⁸ Upaya menjaga kebersihan diri, anak-anak, lingkungan, serta menambah pengetahuan seputar pencegahan DBD sangat penting. Salah satunya ialah melalui praktik 3M Plus yang disarankan pemerintah, termasuk menutup rapat tempat penyimpanan air, menguras sejumlah tempat air, serta melakukan daur ulang sampah yang dimungkinkan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, tindakan seperti fogging, pemberian abate, penggunaan obat nyamuk, penanaman ragam tanaman pengusir nyamuk, serta pemeliharaan ikan pemakan jentik juga bisa dilakukan.⁹

Virus *dengue* memasuki tubuh manusia melalui gigitan nyamuk “*aedes aegypti*” ataupun “*aedes albopictus*.” Yang menjadi sasarannya adalah organ virus ini ialah jaringan sistem retikulo endotel (RES) yang mencakup “*sel kupffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limpaticus, sumsum tulang, serta paru-paru.*”

Berdasarkan data dari sejumlah penelitian, sel-sel monosit serta makrofag memainkan peran penting pada infeksi ini. Virus *dengue*, ketika beredar dalam darah, akan ditangkap sel-sel monosit di tepi darah. Didalam sel ini, virus *dengue* bertahan dan berkembang biak. Infeksi dimulai ketika genom virus menempel kedalam sel, dan dengan bantuan organel sel, genom virus menghasilkan sejumlah komponen virus, termasuk komponen perantara maupun struktural. Sesudah komponen struktural terbentuk, virus dilepaskan dari sel. Proses replikasi virus *dengue* terletak di sitoplasma sel.²⁷

MATERI DAN METODE

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Universitas Diponegoro nomor : 621/EA/KEPK-FKM/2023. Penelitian berjenis analitik observasional dan berdesain atudi *Case Control*. Populasi kasus adalah semua penderita DBD yang berdomisili di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan, Sampel mencakup 70 kasus serta 70 kontrol, dipilih dengan teknik simple random sampling karena populasi kasus bersifat homogen dan perhitungan

sampel menggunakan rumus Slovin, pengukuran pengetahuan pada kajian ini memanfaatkan kuesioner, lembar observasi serta wawancara yang dijalankan bulan November hingga Desember 2023. Data penelitian akan dinalisis secara univariat untuk menjelaskan tiap karakteristik variabel sedangkan bivariat analisis menggunakan *chi square*.

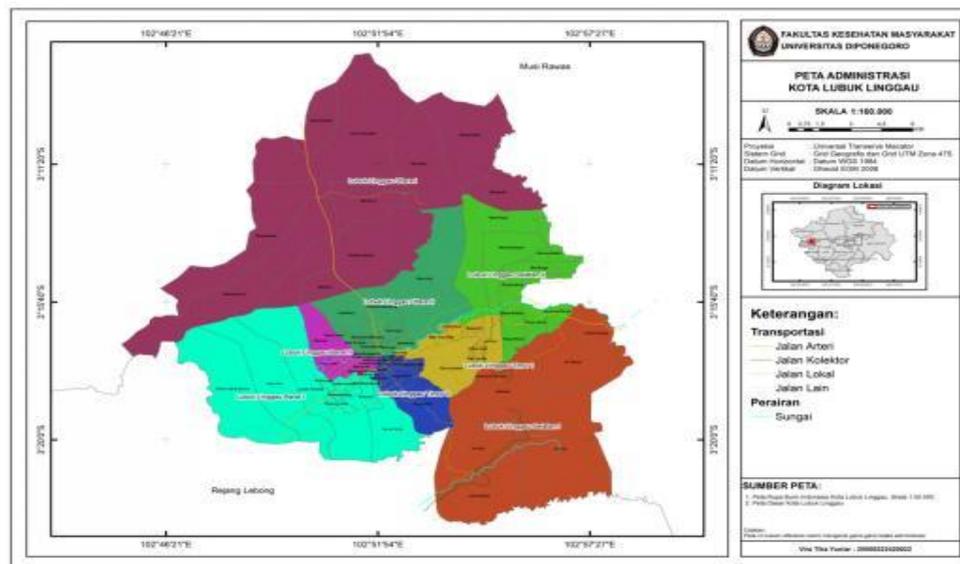
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Lubuklinggau, kota yang terletak paling barat di Sumatera Selatan. Luas wilayahnya, sesuai dengan UU No 7/2001, ialah 401,50 km² ataupun 40.150 ha, dengan ketinggian 129 mdpl.¹⁸ Berdasarkan Perda Kota Lubuklinggau No 17/2004, jumlah kelurahan di Kota Lubuklinggau meningkat dari 49 menjadi 72, sementara Perda No 18/2004 membagi jumlah kecamatan dari 4 menjadi 8.

Dengan letaknya sebagai jalur tengah Sumatera, Kota Lubuklinggau mempunyai posisi geo-strategis yang menghubungkan Sumatera Selatan dengan Bengkulu di barat, Lampung di selatan, serta wilayah lain di utara. Sebagai titik pertemuan arus lalu lintas ini, Lubuklinggau menjadi pusat kegiatan ekonomi, sosial, serta budaya. Namun, heterogenitas Lubuklinggau timbul sebagai konsekuensi dari beragam kepentingan yang berpadu di sana. Meskipun demikian, masih ada daerah atau kawasan sulit dijangkau di Kota Lubuklinggau, terutama di bagian utara maupun selatan, sebab topografinya yang terjal dan curam. Akses jalan dan sarana-prasarana menuju wilayah ini juga belum memadai.¹⁶

Berdasarkan data¹⁷ rata-rata suhu di Kota Lubuklinggau 27 °C. Perkembangan larva nyamuk dipengaruhi oleh faktor suhu, ketersediaan makanan, serta kepadatan larva di lingkungan perkembangannya. Suhu yang optimum bagi perkembangan normal ialah antara 25-27 °C. Bika suhu di bawah 10 °C ataupun di atas 40 °C, sedemikian hingga perkembangan nyamuk menjadi terhenti. Perubahan suhu dapat memengaruhi penyebaran penyakit infeksi yang ditularkan oleh nyamuk, sebab vektor penyakit sensitif pada suhu, kelembaban, sekaligus kondisi lingkungan lain. WHO menegaskan bahwasanya penyakit yang disebarkan oleh nyamuk, termasuk DBD, terkait kondisi cuaca yang relatif hangat.¹⁹

Dikutip dari Kemenkes (2013), perubahan iklim menimbulkan variasi suhu, curah hujan, kelembaban, serta arah angin, sedemikian hingga memengaruhi ekosistem lautan maupun daratan, beserta kesehatan manusia, terutama dalam konteks perkembangbiakan vektor penyakit termasuk nyamuk *Aedes* maupun lainnya.²¹ Variabel lingkungan seperti suhu, kelembaban, serta penutupan wadah air akan memengaruhi aspek biologis nyamuk, termasuk perilaku menggigit, kawin, serta masa inkubasi telur. Beberapa faktor yang memengaruhi suhu udara di wilayah tertentu meliputi durasi sinar matahari, sudut sinar matahari, topografi, keberadaan awan, serta letak geografis.²²



Gambar 1 : Peta Adminitrasi Kota Lubuklinggau

Tabel 1: Distribusi karakteristik responden di Kota Lubuklinggau

Variabel	Kasus	Kontrol	Frekuensi	Persentase%
1. Jenis kelamin				
a. Laki laki	31	37	68	48.6
b. Perempuan	39	33	72	51.4
2. Usia				
a. 1-15	28	22	50	35.7
b. 16-35	30	33	63	45.0
c. 36-55	12	15	27	19.3
3. Pekerjaan				
a. Tidak bekerja/IRT	10	12	22	15.7
b. Pelajar/ Mahasiswa	21	18	39	27.9
c. petani	10	7	17	12.1
d. Pedagang/wirausaha	12	14	26	18.6
e. Buruh	8	11	19	13.6
f. Pns	9	8	17	12.1
4. Pendidikan				
a. Tidak Sekolah	23	23	46	32.9
b. SD	14	6	20	14.3
c. SMP	17	17	34	24.3
d. SMA/SMK	11	20	31	22.1
e. DIPLOMA/SARJANA	5	4	9	6.4

Berdasarkan tabel di atas responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan 51,4%, karakteristik pekerjaan pelajar/mahasiswa 27,9%, karakteristik pendidikan yang tidak sekolah sebanyak 32,9%, kasus DBD di kota Lubuklinggau dalam 3 tahun terakhir mengalami fluktuatif yaitu pada 2020 (145 kasus dengan IR= 61,7/100.000 penduduk), 2021 (91 kasus dengan IR= 30,4/100.000 penduduk), 2022 (182 kasus dengan IR= 75,7/100.000 penduduk). Menurut Dinkes Kota Lubuklinggau penderita DBD paling banyak itu adalah laki-laki 116 (63,7%) orang dan perempuan 66 (36,2%) orang dengan total 182 kasus di Kota Lubuklinggau. Hal ini dikarenakan laki-laki kurang efisien dalam memproduksi

immunoglobulin dan anti bodi sebagai sistem pertahanan tubuh dalam melawan infeksi dibandingkan perempuan.¹⁰

Karakteristik Responden berdasarkan umur awal dewasa 18-40. secara umum bahwa bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan perihal penyakit. Hal tersebut sepemahaman dengan pemikiran Budioro bahwa perilaku individu disebabkan proses pendewasaan. Bila usia semakin bertambah, sedemikian hingga individu lebih cepat menyesuaikan dengan lingkungannya, implikasinya mampu memprediksi keuntungan apapun kerugian inovasi tertentu. Pada orang dewasa intelektualnya lebih maju ketimbang remaja. Sebagai

contoh, seseorang bisa beralih dari pencarian pengetahuan ke penerapan pengetahuan tersebut guna mencapai kesuksesan dalam karier ataupun kehidupan keluarga yang layak. Namun, tidak semua aspek kognitif pada masa dewasa menghasilkan peningkatan potensi. Pada beberapa kasus, kemampuan kognitif dapat menurun seiring dengan usia yang bertambah.¹⁹

Pengetahuan DBD dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian pada 140 responden di Kota Lubuklinggau, bisa teramati melalui table 2 responden pada kelompok kasus 35 (50%) memiliki pengetahuan baik, 35 (50%) pengetahuan buruk. Sedangkan untuk kelompok kontrol 49 (70%) memiliki pengetahuan baik, 21 (30%) pengetahuan buruk, hasil dari uji Chi-Square didapati (*p-value* 0,01 serta OR 2.472) yang maknanya ada hubungan signifikan pengetahuan DBD dengan peristiwa DBD di Kota Lubuklinggau

Pengetahuan yang minim dapat memengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan dirinya, yang dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, terutama DBD yang berisiko lebih tinggi.²⁸ Upaya menjaga kebersihan diri, anak-anak, lingkungan, serta menambah pengetahuan seputar pencegahan DBD

sangat penting. Salah satunya ialah melalui praktik 3M Plus yang disarankan pemerintah, termasuk menutup rapat tempat penyimpanan air, menguras sejumlah tempat air, dan mendaur ulang sampah yang dapat menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, tindakan seperti fogging, pemberian abate, penggunaan obat anti-nyamuk, penanaman tanaman pengusir nyamuk, dan pemeliharaan ikan pemakan jentik juga bisa dilakukan.⁹ Temuan penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian terdahulu yang merepresentasikan adanya korelasi pengetahuan, riwayat kejadian DBD, dengan *p-value* yang signifikan.¹⁰

Berdasar pada hasil observasi langsung asumsi peneliti adalah kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahayanya penyakit DBD sangat memberi dampak bagi sikap sekaligus tindakan pencegahan DBD oleh masyarakat, sebab pengetahuan sekaligus kesadaran dari masyarakat ialah faktor krusial dalam mencegah terjadinya DBD. Semakin tinggi pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD sedemikian hingga akan menekan kasus DBD.

Tabel 2: Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan DBD di Kota Lubuklinggau

Kategori Pengetahuan DBD	Kejadian DBD			<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol	Total			
Buruk	35 (50%)	21 (30%)	56 (40%)	0,01	2.472	1.216-5.028
Baik	35 (50%)	49 (70%)	84 (60%)			
Total	70 (100%)	70 (100%)	140 (100%)			

Ket : Signifikan

Tabel 3 : Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan PSN di Kota Lubuklinggau

Kategori Pengetahuan PSN	Kejadian DBD			<i>p-value</i>	OR	95% CI
	kasus	Kontrol	Total			
Buruk	40 (57,1%)	28 (40%)	68 (48,6%)	0,04	2.136	1.068-4.273
Baik	30 (42,9%)	42 (60%)	72 (51,4%)			
Total	70(100%)	70(100%)	140(100%)			

Ket : Signifikan

Pengetahuan PSN dengan Kejadian DBD

Tabel 3 memperlihatkan pengetahuan responden pada kelompok kasus 42,9% memiliki pengetahuan baik, Sedangkan untuk kelompok kontrol 60% memiliki pengetahuan baik, berdasarkan hasil dari uji Chi-Square di dapat nilai (*p-value* 0,04 dan OR 2.136) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan PSN dengan kejadian DBD di Kota Lubuklinggau.

Pengetahuan ialah faktor kunci yang membentuk perilaku kesehatan individu, didapat melalui berbagai cara, baik secara formal ataupun informal. Pengetahuan diberi pengaruh oleh sejumlah faktor mencakup nilai, kepercayaan, sikap, serta usia. Usia individu yang bertambah menjadikan pengetahuannya cenderung berkembang seiring dengan ragam pengalaman hidup.¹¹

Pengetahuan sekaligus sikap memainkan peran krusial dalam membentuk perilaku keluarga terkait

PSN DBD, seperti temuan penelitian²³ yang merepresentasikan adanya korelasi pengetahuan masyarakat dan tindak pencegahan DBD, serta antara sikap masyarakat dan tindak pencegahan DBD.

Perilaku masyarakat yang mempunyai kebiasaan menampung air hujan atau air sumur menggunakan drum/tempayan, dan bak mandi yang tidak memiliki penutup berpotensi menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk, serta perilaku menyimpan sejumlah barang bekas dan kurang membersihkan lingkungan membuat timbulnya genangan air akan tetapi jika masyarakat sudah mempunyai pengetahuan dan sikap baik maka akan melakukan PSN secara terus menerus untuk mencegah terjadinya DBD¹²

Berdasarkan hasil observasi langsung peneliti berasumsi adalah Pengetahuan kurang dari masyarakat perihal membasmi sarang nyamuk secara signifikan memberi dampak bagi perilaku dan upaya masyarakat dalam mencegah penyakit DBD. Pengetahuan yang

diiringi kesadaran berperan krusial dalam usaha pemberantasan sarang nyamuk. Di sisi lain, sosialisasi secara terus-menerus yang menasar masyarakat juga penting dijalankan. Bila informasi dari lembaga terkait tersebar merata di seluruh lapisan masyarakat, sedemikian hingga pengetahuan perihal cara memberantas sarang nyamuk dimungkinkan meningkat. Bertambah tinggi partisipasi masyarakat didalam menghilangkan sarang nyamuk, sedemikian hingga semakin berkurang pula kasus DBD yang terjadi di sekitar mereka.

Menurut Kemenkes 2016, PSN ialah strategi pencegahan untuk menghentikan penyebaran DBD sekaligus Virus Zika dengan memutus rantai penularan melalui pencegahan gigitan nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*²⁴. Sejumlah langkah pencegahan tersebut melibatkan pemantauan jentik nyamuk serta penerapan PSN 3M Plus secara teratur di setiap rumah guna eradikasi sarang nyamuk, termasuk : (a) menguras sejumlah tempat potensial yang biasa menjadi penampungan air, meliputi bak mandi, dispenser, ember, dan sejenisnya; (b) menutup rapat wadah penampungan air, meliputi drum, kendi, dan sejenisnya.; serta (c) Melakukan daur ulang sejumlah barang bekas yang bisa menampung air meliputi botol plastik, ban bekas, serta kaleng untuk menghindari potensi perkembangbiakan nyamuk.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa proporsi pengetahuan baik pada kelompok kelompok kasus lebih rendah dibanding kelompok kontrol. Pengetahuan yang kurang baik merupakan faktor resiko kejadian demam berdarah di Kota Lubuklinggau Sumatera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Sufiani, Hayatie Lisda, Djalalluddin. Hubungan Suhu Dan Kelembaban Ruangan Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*. *Jurnal Homeostasis*. 2021;4 (2), 461-472. <https://doi.org/10.20527/Ht.v4i2.4039>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Demam Berdarah provinsi Sumatera Selatan . 2021
- Rahim R., et al. Temperatur dan kelembaban relatif udara outdoor. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI*. 2015; 45-50.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI. *Diagnosis Dini Demam Berdarah Dengue (DBD) Dewasa*. Jakarta. 2023
- Kemenkes Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Demam Berdarah provinsi Sumatera Selatan tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.. *Profil Kesehatan Kota Lubuklinggau*. 2022
- Kastari, S., Prasetyo, R. D. Hubungan Perilaku 3M-Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sintang. Ruwa Jurai: *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2022; 16(3), 129-137. <https://doi.org/10.26630/rj.v16i3.3571>
- Wulandari, R., Hamidy, R. and Bayhakki, B. Pengaruh sanitasi lingkungan dan perilaku keluarga terhadap kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*. 2021; 1.(2); 57–62. <https://doi.org/10.52364/sehati.v1i2.9>
- Novrita, B., Mutahar, R. and Purnamasari, I. the Analysis of Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Public Health Center of Celikah Ogan Komering Ilir Regency Year 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2017 ,8(1);19 –27. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.19-27>
- Novitasari, L., Yuliawati, S., Wuryanto, M. A. Hubungan Faktor Host, Faktor Lingkungan, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*.2018; 6(5), 277-283.
- Baitanu, J. Z. et al. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wulauan, Kabupaten Minahasa: *Malahayati Nursing Journal*. 2022;4(5); 1230–1241. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6348>
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi penelitian kesehatan/Soekidjo Notoatmodjo. Koleksi Buku UPT Perpustakaan Universitas Negeri Malang*. 2018
- PERDA kota Lubuklinggau no 18 tahun 2004 tentang pemekaran Kota Lubuklinggau. 2004
- Kemenkes RI . *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta .2016.
- Pemerintah Kota Lubuklinggau. *Profil Kota Lubuklinggau*. 2023
- BPS Kota Lubuklinggau. *Data Penduduk* . 2022
- Undang- undang Nomor 7 Tahun 2001 Tentang pembentukan Kota Lubuklinggau
- Feldman, S. *Understanding Psychology*. Fourth edition, McGraw-Hill, Inc. United State of America.In: Desmita.Psikologi Perkembangan, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2015
- Azrul, A. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta, Penerbit Mutiara Jakarta, 1983; In: Utomo, M. Amaliah., S., Suryati, F.A. Daya Bunuh Bahan Nabati Serbuk Biji Papaya Terhadap Kematian Larva *Aedes aegypti* Isolat Labolatorium B2P2VRP Salatiga, *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 2010
- Kharisna, D, Febrina, R, Yanti, S, Arfina, A, Dyna, F. Pembuatan Larvitrap dengan Atraktan Cabe Merah untuk Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2022.4(4); 643-650.
- Yunita, J, Mitra, M, Susmaneli, H. Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue.

- Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2012;1(4);193-198. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol1.Iss4.28>
23. Gultom, Dameria S. K. A. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tindakan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Lingkungan Iii Kelurahan Mangga Medan Tuntungan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*. 2018;3(1);9-19. <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v7i1>
 24. Kementerian Kesehatan RI. Implementasi PSN 3M-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.2016.
 25. Setiawan, Allicia Ellini Benyamin, Naomi Nisari , Suwanto . Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022/2023. *Jurnal Forum Ilmiah KesMas Respati*. 2023;8;(3). 255-267.
 26. Khairunisa Ummi . Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes sp. (House Index) sebagai Indikator Surveilans Vektor Demam Berdarah Denguedi Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(5);906-910.
 27. Joharina, Arum Sih. Kepadatan Larva Nyamuk Vektor sebagai Indikator Penularan Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemis di Jawa Timur. *Jurnal Medicine, Environmental Science*. 2014;8 (2);33-40.
 28. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kumelembuai. *Epidemia: Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*. 2021;02(01). 14–20.



©2024. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.