

# **ANALISIS ASPEK LINGKUNGAN DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN KASUS DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KELURAHAN SIALANGMUNGGU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU, RIAU**

Hastuti Marlina<sup>1</sup> Hayana<sup>2</sup> Mas Ulan<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru, <sup>2</sup>Alumni STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan Telp (0761)33815

Email :[hastutimarlina56@gmail.com](mailto:hastutimarlina56@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Lingkungan merupakan salah satu faktor timbulnya suatu penyakit. Lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, akan menimbulkan masalah terutama kejadian penyakit berbasis lingkungan salah satunya demam berdarah. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kasus demam berdarah mengalami peningkatan, dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru peningkatan kasus demam berdarah tertinggi terdapat di Puskesmas Sidomulyo dengan angka kematian akibat demam berdarah sebesar 10% pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek lingkungan yang berhubungan dengan kasus demam berdarah di Kelurahan Sialangmunggu wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Jenis penelitian yang digunakan berupa deskriptif kualitatif. Dengan jumlah responden 9 orang dengan kasus Demam berdarah *dengue* dan 2 orang tokoh masyarakat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat dengan kasus demam berdarah *dengue* di Kelurahan Sialangmunggu masih memiliki kondisi lingkungan yang kurang bersih dan positif terhadap keberadaan *breeding place* dan *resting place* nyamuk *Aedes aegypti*, masyarakat memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik terhadap demam berdarah, namun sikap dan perilaku yang ditemui dilapangan masih kurang baik terhadap keberadaan *breeding place* dan *resting place* dilingkungan rumah masyarakat.

Kata kunci:Aspek Lingkungan, Perilaku Keluarga, Demam Berdarah *Dengue*

## **ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL ASPECTS AND FAMILY BEHAVIOR WITH CASE OF DHF IN KELURAHAN SIALANGMUNGGU AREA OF WORK OF SIDOMULYO HEALTH CENTER PEKANBARU, RIAU**

*Environment is one of the factors that cause an illness. An environment that does not meet health requirements will cause problems, especially the occurrence of environmental-based diseases. Based on the profile data of the Pekanbaru City Health Office, cases of dengue fever have increased, from 20 existing Puskesmas in Pekanbaru City, the highest increase in dengue fever cases was found in Sidomulyo Health Center with a mortality rate of 10% in dengue fever in 2016. This study aims to analyze environmental aspects related to dengue fever cases in Sialang Village awaiting the working area of Sidomulyo Health Center. The type of research used is descriptive qualitative. With the number of respondents 9 people with dengue hemorrhagic fever cases and 2 community leaders. The results showed that people with cases of dengue hemorrhagic fever in Sialangmunggu Village still had unclean and positive environmental conditions for the existence of *breeding place* and *resting place* *Aedes aegypti* mosquitoes, the community had a good level of education and knowledge of dengue fever, but attitudes and behavior what is encountered in the field is still not good for the existence of *breeding place* and *resting place* in the community home.*

*Keywords:Environment Health, family behavior, Dengue Hemorrhagic Fever*

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *Dengue*, yang berada pada peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, baik itu *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Terdapat empat jenis virus *Dengue* yang dapat menyebabkan demam berdarah. Virus *Dengue* berasal dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. WHO menyatakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus *Dengue* di seluruh dunia (Dinkes Kota Pekanbaru, 2015). WHO mengatakan sekitar 2,5 miliar orang atau dua perlima dari populasi dunia, kini menghadapi resiko dari *Dengue* dan memperkirakan bahwa mungkin akan menjadi 50 juta kasus infeksi *Dengue* di seluruh dunia setiap tahunnya. Penyakit ini sudah menjadi endemik lebih dari 100 negara (Anggraeni, D. S, 2010).

Dari data penemuan kasus DBD di Indonesia sendiri mengalami peningkatan tiap tahunnya dari tahun 2014 ditemukan kasus DBD dengan jumlah 100.347 kasus dan 907 kematian, di tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 126.675 kasus dan 1.229 kematian (Infodatin, 2016). Di Provinsi Riau demam berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat potensial untuk terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman bagi masyarakat luas (Dinkes Prov Riau, 2015).

Dari Dinas Kesehatan kota pekanbaru Pada tahun 2014 didapati 5 kasus meninggal akibat DBD dengan CFR 0,02%. Dengan *Incidence Rate* 19,9 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 4 kasus meninggal akibat DBD dengan CFR 0,8% dan *Incidence rate* 49,7 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan yang

sangat signifikan pada tahun 2015 (Dinkes Kota Pekanbaru, 2015). Begitu pula pada tahun 2016 angka kematian DBD meningkat menjadi 10 kasus kematian dengan CFR 1.1%. (Dinkes kota Pekanbaru 2016).

Data Dinas Kesehatan kota pekanbaru menunjukkan peningkatan kasus DBD setiap tahunnya dengan total 342 kasus pada tahun 2014, di tahun 2015 berjumlah 516 kasus dan di tahun 2016 berjumlah 873 kasus. Kecamatan Tampan Kelurahan Sialangmunggu tepatnya wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, memiliki jumlah data kasus DBD yang tiap tahunnya meningkat dan menetap secara signifikan terutama pada kasus kematian DBD diketahui pada tahun 2016 kasus kematian DBD mengalami peningkatan hingga 10,3 % dari tahun sebelumnya yakni 3,0% dan 2,6%.

Dari survei awal berupa observasi pada aspek lingkungan yang banyak mempengaruhi kejadian DBD di Kelurahan Sialangmunggu adalah banyaknya tempat perkembang biakan dari nyamuk *aedes aegypti* seperti wadah ban bekas yang menampung air, banyaknya sampah yang tidak dibuang pada tempatnya, piringan pot bunga, dan lain sebagainya, hal ini juga dipengaruhi akan pengetahuan yang nantinya akan mencerminkan sikap dan perilaku masyarakat Kelurahan Sialangmunggu dengan kejadian Kasus DBD. Hal ini mendasari peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Aspek Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian DBD di Kelurahan Sialangmunggu wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo”

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan cara melakukan wawancara mendalam kepada informan mengenai aspek lingkungan dan

perilaku keluarga menggunakan kuesioner serta melakukan observasi lingkungan menggunakan lembar ceklist. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sialangmunggu wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Subjek penelitian berjumlah 12 orang yang terdiri dari 10 orang informan utama dengan kasus DBD pada tahun 2016 2 orang dan 2 orang informan pendukung berupa toko masyarakat di kelurahan Sialangmunggu.

Pengolahan data dilakukan secara manual, dengan tahapan setelah data terkumpul dalam bentuk matriks wawancara, selanjutnya dilakukan triangulasi, diolah dan diproses sehingga diperoleh informasi yang tepat mengenai aspek lingkungan dan perilaku sebagai penyebab demam berdarah. Dalam upaya menganalisis data dalam penelitian ini, digunakan metode deskriptif yakni data yang didapati oleh masyarakat di Kelurahan Sialangmunggu kemudian disusun sedemikian rupa dan dianalisis berdasarkan teori-teori yang relevan untuk selanjutnya diambil suatu kesimpulan.

## HASIL

Karakteristik informan di Kelurahan Sialangmunggu berdasarkan umur rata-rata 19 – 55 tahun, sedangkan menurut tingkat pendidikan informan mayoritas pendidikan adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), sesuai dengan rencana penelitian yang dilakukan terhadap 12 orang informan, disaat penelitian berlangsung, didapati 1 orang informan utama telah pindah dari alamat sebelumnya, sehingga penelitian berlanjut dengan jumlah 11 informan, dengan rincian 9 orang informan utama dan 2 orang informan pendukung.

### Hasil Wawancara

#### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 9 orang informan

mengenai pertanyaan tentang pengetahuan Terhadap penyebab DBD didapati 6 orang informan menjawab pertanyaan dengan cukup baik dan 3 orang informan dengan jawaban yang kurang baik, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*"Aedes aegypti. Waktu menggigit pagi sama sore...."* (Informan 1)

*"Jenis nyamuk aedes aegypti?, Waktu menggigitnya Kalau gak salah pagi ya, oo sore? Sore iya juga ya? Mmm ya...."* (informan 2)

*"Nyamuk Aedes aegypti....waktu menggigitnya gak tau."* (informan 3)

*"Demam berdarah ya, Diliat melalui hp atau Tv ada, kalau namanya lupa laa, tapi kalau cir-cirinya diliatkan gitu Siangnya sore juga la"* (informan 4)

*"Katanya itu nyamuk yakan? Nyamuk apa katnya, nyamuk ades ntah apa namanya kan. Katanya bisa siang hari, sore hari itu ajasih yang saya tau"*(informan 5)

*"Ya Penyakit demam berdarah, karena nyamuk, jenisnya gak tau. Gak"* (informan 6)

*"jenis nyamuk tau, nyamuk apa aedes apa? Pagi dengan sore"* (informan 7)

*"Tau, jenis nyamuknya? Apa aedes adepsi ya? Waktu menggigitnya?... Gak, oo dari siang sampe sore mmm gak malam ya?....."* (informan 8)

*"Gak tau do... demam berdarah tau.. jenis nyamuknya nyamuk DBD..."* (informan 9)

Dari banyaknya pertanyaan seputar pengetahuan informan terhadap DBD dapat disimpulkan hampir semua informan memiliki pengetahuan yang cukup baik

terhadap penyakit DBD, hal ini dibuktikan dengan jawaban informan pendukung yang menyatakan masyarakat telah tau dengan baik tentang DBD, seperti wawancara berikut:

*“Kalau menurut ibu sendiri yaa mereka ini semua tentang DBD ni tau cuman mereka cuek aja gitu, masa bodoh, seperti kita ajakan kalau pagi buta jendela udah dibua biar nyamuknya keluar pastikan Di dalam kamar ada nyamuk.”* (informan 10)

*“pengetahuan iya baik. Kan kalau keterangan masalah nyamuk DBD itukan, Nyamuk DBD itukan air yang bersih, kitapun pernah nyaranin ke warga-warga itu tadi kalau masalah lingkungan masalah warga itu udah paham juga kan.”* (informan 11).

Dari jawaban informan pendukung dapat disimpulkan masyarakat dengan kasus DBD di Kelurahan Sialangmunggu sudah memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit DBD, baik itu pengetahuan dari sumber penyakit, bagaimana upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

## **2. Sikap**

Dari wawancara yang telah dilakukan bersama dengan 9 informan utama diketahui sikap informan dalam merespon pertanyaan dan mengemukakan jawaban terkait pertanyaan DBD yang diajukan sudah cukup baik, diantaranya pertanyaan seputar partisipasi informan dalam mengikuti penyuluhan DBD, menyikapi wadah tempat perkembang biakan nyamuk, dan bagaimana menyikapi nyamuk yang berada di dalam rumah. Dibuktikan dengan beberapa wawancara berikut:

*Ada dulu, tapi gini ceritanya kitakan ada arisan orang tu datang kearisan... Waktu penyuluhannya ya udah lamaa dek...”* (informan 1)

*“Gak ada, gak tau saya, apa saya yang kurang informasi atau memang tidak ada atau memang tidak sampai kekami istilanya yaa, tapi emang gak ada.....”* (informan 2)

*“Plastik-plastik itu buat dijual sama karakara...”*(informan 3)

*“oo iya dibuang”* (informan 5)

*“dibuang kapan ingat aja”* (informan 6)

*“tindakannya kami pakai anu, gak ada pake semprot kami gak bisa, iya reket, kami gak bisa pake semprot maslahnya sesak nafas....”* (informan 7)

*“Paling saya pake baygon”* (informan 8)

Ditambah dari pernyataan informan pendukung sebagai berikut:

*“kadang mereka tu untuk diajak bersosialisasi mereka itu enggan....susah. masa bodoh....Kalau dilihat dari lingkungan luar bersih yaa, jadi kalau menurut ibu sendiri dari dalam rumah mereka itu, ya kalau nyamuk itu tidak terusik ya mereka senang aja disitu tapi kalau kita apakan ya mereka senang aja disitu....Ha yang kayak di dispenser tukan sering ada airnya ha iya, di dispenser itu suka ada jentik-jentik”* (informan 10)

*“sikapnya iya mengikutila...Lingkungan rumah bersih, memang orang-orang yang bersih....kalau mengenai lingkungan ya mungkin sama tau ajalah gitu-gitu aja, kalau segi parit gak ada yang menggenang di wilayah saya....kalau Di dalam rumah yang seperti adek bilang tadi seperti menguras atau menutup kan lisan kitakan kan gak mungkin kita ikuti kedalam rumah, kalau Di luar bisa kita, ni tolong lingkungan kalian, kan gitukan gak lisan, langsung kita bergerak kalau dalam rumahkan kita menyampai kan gitu.”*(informan 11).

### 3. Perilaku

Berdasarkan hasil wawancara mengenai perilaku masyarakat dengan upaya pencegahan DBD, didapati 9 orang informan menjawab pertanyaan dengan cukup baik dari 5 Pertanyaan mengenai perilaku. Pertanyaan seputar kebiasaan menguras tempat penampungan air oleh informan dijawab dengan baik dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*“bisa dibilang sehari dua kali.....”*  
(informan 1)

*“Iya, menguras bak, dalam seminggu sekali, tapi dalam seminggu itu gak pernah ya gak, biasanya asalkan kotor langsung dikuras.”* (informan 2)

*“dikuras sering paling sering dikuras tiga kali sehari..... Ember yang jarang dikuras, ya sering digunakan dalam sehari duakali habisnya....”*(informan 3)

*“Kita punya bak tapi abis sehari, kitakan hidup kran habis satu hari lagi kita hidupakan lagi, ndak sumur, ndak. Bak keramik.”* (informan 4)

*“ya kadang dikuras juga kan, tiga kali lakan tiga kali seminggu yakan, yang penting dibersihkan.”* (informan 5)

*“Palingan menguras”* (informan 6)

*“we ember langsung, Gak pernah berisi.”*  
(informan 7)

*“iya dikuras dibersihin terus”* (informan 8)

*“tapi tempat penampungan air yang ada ember biasa di rumah... Menguras tiap hari.”* (informan 9)

Dan ditambah dengan pernyataan Informan pendukung:

*“Iya setidaknya seminggu sekalitu harus di apakan iyakan, sebenarnya mereka*

*disini udah tau cuman mereka cuek aja,sibu dengan kerjaan masing-masing.”*  
(informan 10)

*“Perilaku ada, mereka melakukan....Tapi tingkat kesedaran masyarakat inilah kadang-kadang ndak nerima kadang-kadang nerima....menguras menguburkan memang dilakukan juga sama masyarakat, kalau ada yang dikuras kalau ada yang dikubur, kadang-kadang yang dikuras tu gak ada dia kadang habis mandi dah tumpah aja lagi kosong aja”*(informan 11).

### 4. Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan tingkat pendidikan informan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan informan terhadap DBD selain itu juga berpengaruh terhadap perilaku yang diberikan di lingkungan rumah, hal ini dapat dibuktikan dengan wawancara berikut:

*“Aedes aegypti. Waktu menggigit pagi sore”* (informan 1)

*“tempat botol-botol, kaleng- kaleng yang berisi air yang kayak gitukan..... Setauh saya sih, dari pelajaran saya sekolah udah ada seperti itu..”* (Informan 2)

*“Genangan air, Di kamar mandi, tempat penampungan air ada bak mandi”*  
(informan 3)

*“Diliat melalui hp atau Tv ada, kalau namanya lupa laa, tapi kalau cir-cirinya diliiatkan gitu”* (informan 4)

*“terus saya baca-baca jugakan DBD ini penyebabnya ini di rumah sakit tukan, sebelumnya belum tau, tau dari baca-baca diinternet”*(Informan 5)

“Kalau disini sekarang gak ada, kalau dulu ada ya, banyak ember-ember sekarang gak ada.” (Informan 7)

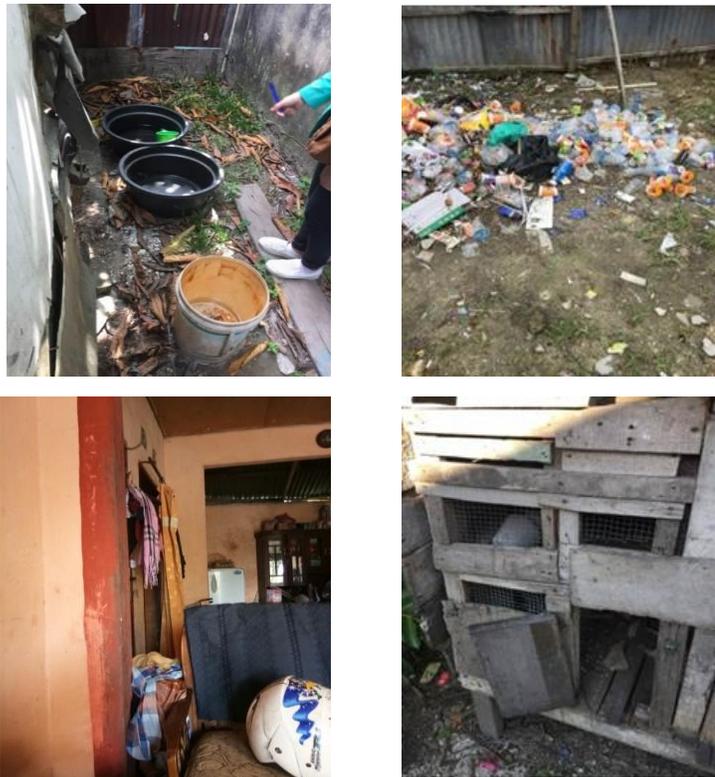
“tiap hari ini dibersihin airnya”(informan 8)

### Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lingkungan rumah informan utama, Masih ditemukan beberapa barang dan tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan dan peristirahatan nyamuk maupun larva nyamuk seperti

:

ember bekas yang menampung air di sekitar rumah informan, kaleng bekas yang dibiarkan begitu saja dan tidak dibuang pada tempatnya, tempat minum peliharaan hewan yang masih berada Di dalam kandang, plastik bekas yang tidak dibuang pada tempatnya, botol bekas, selain itu tempat peristirahatan dari nyamuk juga banyak ditemukan di rumah informan seperti gantungan baju, tempat yang gelap dan lembap seperti di bawah furnitur, di belakang gorden, kamar mandi, dan kamar tidur seperti yang dapat dilihat dari beberapa gambar dan tabel di bawah ini



Gambar 1  
Tempat perkembangbiakan larva nyamuk *aedes aegypti*

Tabel 2.  
Ceklist observasi *breeding place*

---

**Berpotensi perkembang biakan nyamuk**

---

No	Informan	Air Dispenser	Ban Bekas	Kaleng Bekas	Botol Bekas	Penampungan	Minuman Peliharaan	Ember	Potongan Pohon Bamboo/Batu-Batu Bertubang	Kolam Ikan	Sampah Plastik
1	Informan 1				√						√
2	Informan 2				√	√	√	√			
3	Informan 3				√			√			√
4	Informan 4				√		√				√
5	Informan 5		√								√
6	Informan 6	√							√		
7	Informan 7			√	√		√	√	√		√
8	Informan 8						√		√	√	
9	Informan 9							√			√

Dari hasil ceklis observasi yang telah dilakukan tempat yang memiliki banyak potensi menjadi tempat perkembangbiakan (*Breeding place*) nyamuk *Aedes aegypti* adalah sampah plastik, botol bekas, tempat minum peliharaan dan ember

bekas.Bakmandi, vas bunga, penampungan air kulkas, gentong air, drum dan alas pot tanaman merupakan tempat yang tidak ditemukan di rumah informan sehingga tidak berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*

Tabel 3  
Ceklist Observasi *Resting Pleace*

Berpotensi sarang nyamuk							
No	Informan	Belakang Gorden	Gantungan Baju	Bawah Furnitur	Kamar Mandi	Kamar Tidur	Semak-Semak
1	Informan 1	√	√	√		√	
2	Informan 2		√	√		√	
3	Informan 3		√			√	√
4	Informan 4	√	√				
5	Informan 5	√	√				
6	Informan 6	√	√	√		√	
7	Informan 7						√
8	Informan 8	√	√				
9	Informan 9	√	√		√	√	

Dari ceklis observasi yang telah dilakukan tempat yang memiliki banyak potensi sebagai tempat peristirahatan (*Resting place*) nyamuk *Aedes Aegypti* adalah gantungan baju, belakang gorden dan kamar tidur. Ban bekas dan pohon

berlubang atau batok kelapa merupakan tempat yang tidak ditemui sebagai tempat peristirahatan nyamuk di lingkungan rumah informan

## PEMBAHASAN

### 1. Lingkungan fisik

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di lingkungan rumah informan utama, masih ditemukan beberapa barang dan tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan dan peristirahatan nyamuk maupun larva nyamuk, dari lingkungan rumah 9 informan utama ditemukan tempat yang paling banyak berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan (*Breeding Pleace*) adalah sampah plastik dimana sampah plastik yang banyak ditemukan merupakan sampah yang dibiarkan saja oleh informan di sekitar rumahnya yang tidak dibuang pada tempatnya, selain sampah plastik beberapa botol bekas juga ditemukan di sekitar rumah informan yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (pedagang), selain itu tempat minum peliharaan yang sudah tidak digunakan oleh informan, ember bekas yang hampir dari setiap rumah informan didapati menampung air yang tidak terpakai sehingga berpotensi besar sebagai tempat perkembang bikan dari nyamuk *Aedes Aegypti*, dan tempat peristirahatan nyamuk (*Resting Pleace*) yang paling banyak ditemukan di rumah informan adalah gantungan baju yang ditemukan hampir di setiap rumah informan utama dengan alasan masih melakukan kebiasaan tersebut karena baju yang dipakai baru beberapa kali digunakan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Zulkarnaini, Siregar dkk (2009) mengenai sanitasi lingkungan fisik dengan kejadian DBD bahwa Ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor *Dengue* di daerah rawan DBD, selain itu pengolahan sampah dari masyarakat serta upaya PSN-DBD berpengaruh terhadap keberadaan jentik vektor *Dengue*

Sesuai dengan penelitian Anggraeni, P. Dkk (2018) yang menyatakan keberadaan *breeding pleace* dan *resting pleace* berisiko terhadap kejadian DBD, Yang mana dalam

teori segitiga HAE John Gordon mengatakan keberadaan *breeding places* dan *resting pleace* merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat menjadi penyebab penyakit.

Keberadaan *breeding pleace* dan *resting pleace* di sekitaran rumah informan menjadi salah satu faktor terjadinya kasus demam berdarah dengue, karena semakin banyak tempat perkembangbiakan (*breeding pleace*) dan tempat peristirahatan (*resting pleace*) nyamuk *Aedes* di sekitar lingkungan rumah masyarakat maka semakin potensial untuk penambahan populasi dari nyamuk *Aedes aegypti* dan menambah resiko terjadinya penyakit DBD.

## 2. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 9 informan utama di Kelurahan Sialangmunggu, mayoritas informan telah mengetahui penyakit DBD dengan cukup baik, mulai dari penyebab dari DBD, hingga upaya penanggulangan dan pencegahannya. Hal tersebut juga didukung dengan pendapat informan pendukung yang menyatakan masyarakat sudah tau dengan baik mengenai penyakit DBD ini.

Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan presepsi terhadap obejek.

Pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dapat dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik tindakan yang diambilnya dapat berupa tindakan negatif begitupula sebaliknya. Dalam hal penanggulangan DBD ketika ditanyakan pengetahuannya tentang PSN sangat positif atau mendukung tetapi tindakannya tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini bisa dilihat masih adanya tindakan masyarakat yang menampung atau membiarkan barang-barang bekas yang tidak terpakai menampung air di sekitaran rumah.

### 3. Sikap

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan setelah mengamati secara langsung informan utama yang berjumlah 9 orang didapati sikap dalam upaya merespon pertanyaan seputar penanggulangan DBD sudah cukup baik, 5 dari 9 responden utama sudah dapat merespon dengan baik mengenai upaya pencegahan dan pengendalian dari DBD, namun di lapangan masih banyak ditemukan wadah atau tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan dari nyamuk *Aedes*,

Ayudhya. P, dkk (2014) menyatakan sikap yang negatif dari upaya pencegahan dan penanggulangan DBD terkadang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seseorang dalam mendapatkan pengetahuan dan tindakan. Ariani (2016) menyatakan perubahan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap

suatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan.

Sikap yang negatif dari informan dipengaruhi oleh pengetahuan dan lingkungan di sekitar masyarakat tersebut, memiliki pengetahuan yang baik tidak menuntut seseorang untuk menyikapi lingkungan di sekitar rumahnya dengan baik pula, hal ini dipengaruhi oleh tekanan dan hambatan yang diberikan dari lingkungan di sekitar masyarakat contoh dengan adanya aktivitas Di luar rumah seperti bekerja membuat masyarakat sibuk dan lupa untuk memberikan sikap dan tindakan yang baik untuk lingkungan di sekitar rumah, sehingga masih banyak ditemukan wadah atau tempat yang berpotensi menjadi *breeding place* dan *resting place* dari nyamuk *Aedes*.

### 4. Perilaku

Dari hasil penelitian dan wawancara yang telah dilakukan terhadap 11 informan dengan 9 orang informan utama dan 2 orang informan pendukung diketahui informan memiliki perilaku yang cukup baik terhadap upaya pencegahan DBD, dan hal ini tidak sejalan dengan perilaku informan yang tampak terhadap lingkungan di sekitar rumahnya, dari hasil observasi ditemukan banyak tempat atau wadah yang berpotensi menjadi sarang nyamuk dan tempat perkembangbiakan dari nyamuk *Aedes Aegypti*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fentia (2017), hubungan perilaku keluarga dengan kejadian DBD memiliki hubungan yang signifikan hal ini disebabkan oleh perilaku keluarga yang tampak sebagian masih

cenderung tidak bersih sehingga menyebabkan perkembangbiakan 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.

Buruknya perilaku yang tampak dari informan utama dalam upaya penanggulangan dan pemberantasan sarang nyamuk di luar rumah maupun di dalam rumah dipengaruhi oleh tingkat kesibuan informan dalam bekerja, sehingga banyak informan yang tidak dapat memperhatikan lingkungan rumah dengan baik, sehingga masih banyak didapati wadah dan tempat yang memiliki potensi sebagai tempat perkembangbiakan (*breeding place*) dan tempat peristirahatan (*resting place*) di lingkungan rumah informan.

#### 5. Pendidikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 9 informan diketahui tingkatan pendidikan informan utama adalah sebagai berikut: tamatan SMP 2 orang SMA 6 orang dan S1 1 orang, diketahui tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan terhadap upaya pengendalian dan pencegahan dari DBD dibuktikan dari hasil wawancara yang telah dilakukan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Ariani (2016), responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki keperibadian sikap yang lebih dewasa, selain itu tingkat pendidikan yang tinggi memiliki perilaku PSN yang cenderung baik, namun bagi masyarakat yang berpendidikan tinggi

dengan praktik PSN DBD yang dilakukan kurang baik, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat tersebut untuk menerapkan pesan-pesan kesehatan dalam upaya mencegah dan memberantas sarang nyamuk.

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi, Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh, dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.

#### KESIMPULAN

1. Keberadaan *breeding place* dan *resting place* di sekitar rumah informan menjadi salah satu faktor terjadinya kasus demam berdarah *dengue*, dengan ditemukannya tempat perkembangbiakan seperti botol bekas, ember bekas, sampah plastik, tempat minum peliharaan, ban bekas, botol bekas dan lain sebagainya serta keberadaan tempat peristirahatan nyamuk aedes berupa semak-semak di belakang rumah, gantungan baju, kamar tidur, bawah furnitur dan lain sebagainya.
2. Pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan DBD sudah cukup baik, namun pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan yang dapat dilakukan, ketika pengetahuan seseorang baik tindakan yang diambilnya dapat berupa tindakan negatif begitu pula sebaliknya. Dalam hal penanggulangan DBD ketika

ditanyakan pengetahuannya tentang PSN sangat positif atau mendukung tetapi tindakannya tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

3. Sikap terhadap keberadaan *breeding place* dan *resting place* masyarakat dengan kasus DBD di Kelurahan Sialangmunggu masih hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan lingkungan di sekitar informan tersebut, memiliki pengetahuan yang baik tidak menuntut seseorang untuk menyikapi segala seuatunya dengan baik pula, hal ini dipengaruhi oleh tekanan dan hambatan yang diberikan dari lingkungan di sekitar masyarakat.
4. Perilaku masyarakat dalam memberantas keberadaan *breeding place* dan *resting place* di Kelurahan Sialangmunggu masih kurang baik dengan banyaknya penemuan wadah atau tempat yang dapat dijadikan sarang bertelur atau tempat berkembangbiakan nyamuk yang masih banyak ditemui di luar rumah dan tempat peristirahatan dari nyamuk *Aedes aegypti*.
5. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi, Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh, dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.

## SARAN

1. Masyarakat

Bagi masyarakat disarankan untuk lebih menjaga lingkungan sekitar rumah dengan membuang wadah atau tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, dan tempat peristirahatan nyamuk *aedes* dan menerapkan perilaku yang baik dalam upaya mencegah kejadian DBD.

2. Instansi kesehatan

Bagi instansi kesehatan disarankan agar dapat melakukan upaya penyuluhan yang lebih efektif, sigap dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD di Kelurahan Sialangmunggu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeini, D. S. 2010. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor. Bogor Publishing; hal 4, 6 s/d 9, 12, 14, 15, 18 s/d 23, 37.
- Anggraeni, P. Dkk. 2018. *Faktor risiko (breeding places, resting places, perilaku kesehatan lingkungan, dan kebiasaan hidup) pada kejadian luar biasa demam berdarah dengue di kecamatan cikupa kabupaten tangerang*. Manjmen Bencana. Vol 4 No 1. Diambil dari <http://jurnalprodi.idu.ac.id/index.php/MB/article/view/229>. Diakses pada tanggal 07 Juli 2018.
- Ariani, A. P. 2016. *DBD Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta. Nuha Medika; hal 18 s/d 22, 24 s/d 26, 80 s/d 82, & 85.
- Ayudhya. P, dkk. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado*. Vol 2 no 1. Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik.

- Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/4633/4161>. Diakses pada tanggal 22 Juli 2018.
- Dinkes Kota Pekanbaru. 2014. *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/1471\\_Riau\\_Kota\\_Pekan\\_Baru\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/1471_Riau_Kota_Pekan_Baru_2014.pdf). . Diakses pada tanggal 18 januari 2018.
- Dinkes Kota Pekanbaru. 2015. *Profil Kesehatan Kota 2015*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVI\\_NSI\\_2015/04\\_Riau\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2015/04_Riau_2015.pdf). Diakses pada tanggal 18 januari 2018.
- Dinkes Kota Pekanbaru. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru 2016*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/04\\_Riau\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/04_Riau_2016.pdf). Diakses pada tanggal 18 januari 2018.
- Fentia, L. 2017. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru*. Menara ilmu.vol XI. jilid I no 6.<http://joernal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/447/39>. Diakses pada tanggal 18 januari 2018.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta. Rineka Cipta; hal 56 s/d 58. *Tangga dengan Keberadan Jentik Vektor Dengue di Daerah Rawan Demam Berdarah Dengue Kota Dumai Tahun 2008*. Vol 2. no 3. Ilmu lingkungan. jurnal of environmental science. Diambil dari <http://lppmstikes.faletehan.ac.id/ejurnal/index.php/fale/article/download/28/25>. Diakses pada tanggal 26 Januari 2018
- WHO. 1999. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. Kedokteran EGC; hal 79.
- WHO. 2005. *Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah*. Jakarta. Kedokteran EGC; hal 7, 21, 60 s/d 61, 80 s/d 82.
- Zulkarnaini, Siregar dkk. 2009. *Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah*