

Effect of physical environment and community behavior on dengue hemorrhagic fever (DHF): A literature review

Pengaruh lingkungan fisik dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue (DBD) : literatur review

Roza Anliyanita*¹, Chairil Anwar², Nur A. Fajar³

Afiliasi

^{1,2,3}Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya, Palembang

Korespondensi

Email : rozaanliyanita@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is caused by the dengue virus which is transmitted by Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. The spread of this disease has become a significant global health problem, especially in countries with high levels of poverty. The purpose of this study is to understand the role of factors such as geography and social norms in the spread of dengue disease, so that it becomes the main motivation in investigating the spread of dengue cases. The approach used in this study is a Systematic Literature Review. The sources used include various international and national journals accessed through platforms such as PubMed, Google Scholar, and Scopus between 2019 and 2023. There were 22 selected articles that met the exclusion and inclusion criteria. The results of this study involve the impact of the physical environment and human behavior on DHF. Dengue prevention efforts include actions such as emptying water containers, closing water storage containers, increasing used goods, using abate powder, keeping clothes dry properly, installing wire nets in vulnerable areas, using mosquito repellent lotions, and maintaining cleanliness and behavior. good in general. Therefore, it is hoped that the village head will initiate a DHF prevention program by involving the community in cleaning the physical environment through mutual cooperation activities and the local health center will implement the DHF prevention program.

Key words : Community Behavior; DHF; Physical Environment

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyebaran penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara-negara dengan tingkat kemiskinan tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami peran faktor-faktor seperti geografi dan norma sosial dalam penyebaran penyakit dengue, sehingga menjadi motivasi utama dalam penyelidikan mengenai penyebaran kasus DBD ini. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Systematic Literature Review. Sumber-sumber yang digunakan meliputi berbagai jurnal internasional dan nasional yang diakses melalui platform seperti PubMed, Google Scholar, dan Scopus antara tahun 2019 hingga 2023. Terdapat 22 artikel terpilih memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Hasil penelitian ini melibatkan dampak lingkungan fisik dan perilaku manusia terhadap DBD. Upaya pencegahan DBD melibatkan serangkaian tindakan, seperti mengosongkan wadah air, menutup rapat wadah penyimpanan air, mengubur barang bekas, menggunakan bubuk abate, menjaga agar pakaian kering dengan baik, memasang jaring kawat di area yang rentan, menggunakan lotion anti nyamuk, serta menjaga kebersihan dan perilaku yang baik secara umum. Oleh karena itu, diharapkan bahwa kepala desa akan menginisiasi program pencegahan DBD dengan melibatkan masyarakat dalam membersihkan lingkungan fisik melalui kegiatan gotong royong dan puskesmas setempat yang akan melaksanakan program pencegahan DBD.

Kata Kunci: DBD; Lingkungan Fisik; Perilaku Masyarakat

Pendahuluan

Penyakit DBD dapat menyebar dengan cepat di daerah tropis dan subtropics ini mempengaruhi lebih banyak daerah pedesaan dan perkotaan sebagai akibat dari berbagai faktor, termasuk perubahan iklim (Leowattana, 2021). Virus dengue, yang menyebabkan demam berdarah dengue (DBD), disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala klinis dan temuan laboratorium, yaitu penurunan trombosit $100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditunjukkan oleh peningkatan hematokrit lebih dari 20%, digunakan untuk mendiagnosis DBD. Ada 108.303 kasus DBD yang dikonfirmasi pada tahun 2020. Jumlah ini jauh lebih sedikit dari total 2019 yang disebutkan sebanyak 138.127 kasus. Kematian akibat DBD turun dari 919 pada 2019 menjadi 747 pada 2020, sesuai dengan jumlah kasus yang menurun Kemenkes (2020). Penyakit DBD meskipun merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri, kadang-kadang dapat memiliki manifestasi perdarahan yang serius, dan demam berdarah dengue memiliki manifestasi klinis yang sama dengan infeksi lainnya, yang dapat menyebabkan kematian. Akibatnya, dalam beberapa kasus, seperti demam berdarah, otopsi diperlukan untuk memastikan atau mengklarifikasi diagnosis, yang mungkin memiliki implikasi epidemiologis (Kanamura et al., 2022). Indonesia merupakan satu dari 30 negara di

dunia yang masih menjadi isu Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Case Fatality Rate (CFR) 0,95 persen, itu adalah penyebab utama kematian kedua pada tahun 2015 (Murwanto et al., 2019)

Kejadian DBD disebabkan antara lain karena faktor mobilitas yang tinggi, kepadatan penduduk, terkait kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat itu sendiri (Ariyanto et al., 2020). Lingkungan sekitar dan perilaku masyarakat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya penyakit demam berdarah. Penularan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, namun agar perilaku tersebut dapat dilaksanakan dengan benar, maka harus didukung oleh pengetahuan, perilaku, dan tindakan yang sesuai. Ada peningkatan tingkat kepercayaan publik yang mengarah pada tindakan yang tidak bertanggung jawab, seperti keyakinan yang salah bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh atau bahwa PSN tidak efektif dibandingkan dengan fogging (Widiyono et al., 2021). Perilaku seseorang merupakan kontributor perumusan suatu tindakan. Tindakan individu meningkatkan kemungkinan bahwa tindakan tertentu akan terjadi. Ketika individu terpapar pada penguatan positif, mereka lebih cenderung bertindak dengan cara yang diantisipasi, sedangkan penguatan negatif menyebabkan mereka bertindak sebaliknya. Oleh karena itu, langkah-langkah

pengecegan demam berdarah yang efektif diterapkan karena pandangan optimis para peserta penelitian. Sebaliknya, pengetahuan dan pengecegan DBD yang buruk muncul dari perilaku negatif responden, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi tentang bahaya DBD dan upaya pengecegannya (Arsyad et al., 2020).

Perubahan iklim dan perilaku manusia yang buruk dalam pengelolaan kesehatan lingkungan harus disalahkan. Demam berdarah di Indonesia diperkirakan akan meningkat empat kali lipat pada tahun 2070 jika terus menyebar di habitat dan populasi yang sama seperti sejak tahun 1996, ketika IPCC pertama kali membuat perkiraan tentang dampak perubahan iklim seperti dilansir oleh (Kusnoputranto et al., 2019). Maka penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusnoputranto et al., 2019) yang membahas tentang transmisi dinamis dari demam berdarah dengue dan pola variabilitas iklim serta perilaku manusia, hal membedakan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut tidak membahas tentang factor lingkungannya. Beberapa tahun

Metode

Metode yang digunakan dalam artikel review ini adalah tracing data penelitian DBD. Sumber literatur artikel ulasan ini diambil dari jurnal nasional dan internasional. Penulis melakukan pencarian literatur menggunakan tiga

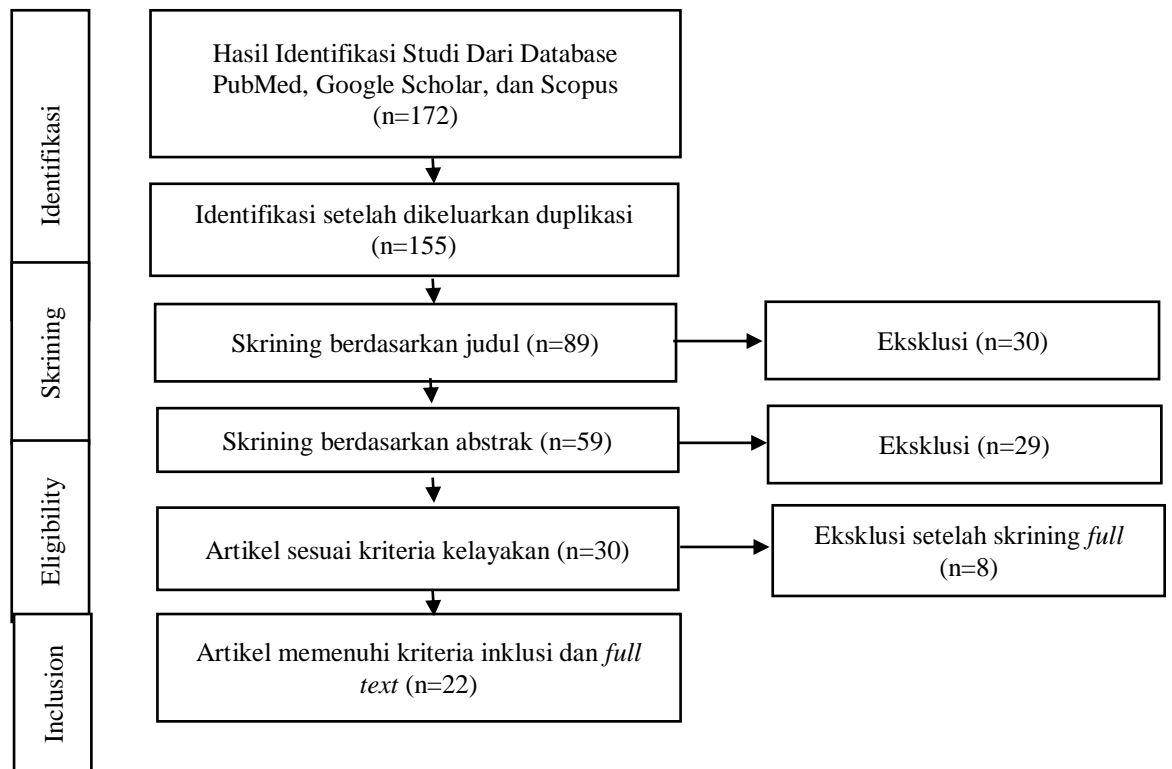
terakhir, inisiatif Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di Indonesia telah melibatkan seluruh sektor masyarakat dalam misinya mencegah dan mengendalikan penyakit demam berdarah. Game 3M Plus adalah yang paling banyak dimainkan di PSN. Menguras tempat penampungan air (TPA), menutup tempat penampungan air (TPA), dan mendaur ulang atau menggunakan kembali produk lama adalah contoh kegiatan "3M". Selain itu, memanfaatkan bubuk larvasida (abate), pengusir nyamuk, tanaman pengusir serangga, ikan pemakan larva, dan kelambu semuanya memberikan dukungan untuk praktik ini. Berbagai jenis individu dari komunitas diperlukan agar inisiatif ini berhasil hal tersebut menurut sebuah penelitian (Sutriyawan et al., 2022). Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian memahami tentang apa saja peran faktor-faktor seperti geografi dan norma sosial dalam penyebaran penyakit dengue, sehingga menjadi motivasi utama dalam penyelidikan mengenai penyebaran kasus DBD ini.

database elektronik: Pudmed, Google Scholar, dan Scopus. "Pengaruh Lingkungan Fisik Terhadap Demam Berdarah Dengue", "Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue", dan "Demam Berdarah Dengue"

adalah beberapa kata kunci yang dimasukkan. Terdapat 22 artikel terpilih memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Selama studi kelayakan, beberapa faktor dapat ditinggalkan atau dimasukkan tergantung pada tujuan penelitian. Data primer, publikasi dalam bahasa Indonesia dan Inggris antara 2019 dan 2023, akses terbuka, tinjauan sejawat, artikel teks lengkap,

dan fokus pada kondisi lingkungan serta sikap dan perilaku masyarakat dalam kaitannya dengan vektor demam berdarah adalah persyaratan inklusi yang diperlukan untuk penelitian. Kriteria pengecualian dalam pencarian ini adalah kriteria yang tidak relevan dengan atau bagian dari alasan untuk melakukan tinjauan pustaka.

Hasil



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA Pemilihan Artikel

Setelah mencari dengan kata kunci yang dipilih, penulis mengidentifikasi 172 artikel (Gambar 1) di PubMed, Google Scholar, dan Scopus. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, 22 artikel akhirnya dipilih dan diperiksa berdasarkan relevansinya dengan tema yang dikaitkan. Ulasan ini menganalisis artikel yang berhubungan dengan perilaku pengaruh lingkungan fisik dan perilaku masyarakat

terhadap demam berdarah dengue (DBD). Berdasarkan Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengaruh lingkungan fisik dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue (DBD) dibagi menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong telah diidentifikasi pada artikel terpilih.

Pembahasan

Nyamuk *Aedes aegypti* adalah vektor utama virus dengue (DENV), yang menyebabkan demam berdarah dengue (DBD) pada manusia. Misalnya, (Putri et al., 2020) Virus dengue menyebabkan demam berdarah dengue (DBD), dan *Aedes aegypti* adalah vektor utama penyakit ini. Tingkat kematian yang terkait dengan penyakit DBD bervariasi setiap tahun di Indonesia. Pada tahun 2022 (Salikunna).

Dengue memiliki berbagai manifestasi klinis yang dapat berkisar dari ringan hingga berat dan dapat mengakibatkan kematian akibat sindrom syok dengue. Perkiraan global menempatkan kejadian tahunan demam berdarah dan demam berdarah masing-masing sebesar 100 juta dan 500.000. Sembilan puluh persen kasus demam berdarah melibatkan anak-anak di bawah usia 15 tahun (Thadchanamoorthy & Dayasiri, 2020).

Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* bertanggung jawab untuk menyebarkan virus dengue (DENV), yang menyebabkan penyakit yang berpotensi fatal yang dikenal sebagai demam berdarah dengue (DBD). Demam tinggi, disorientasi, sakit punggung, nyeri otot, mual, muntah, dan ruam adalah semua gejala demam berdarah. Demam berdarah dianggap oleh WHO sebagai salah satu masalah kesehatan internasional yang paling serius, terbukti dengan penyebaran penyakit yang terus berlanjut. Demam berdarah lazim di sembilan negara sebelum tahun 1970. Namun, demam berdarah kini telah menyebar ke lebih dari 100 wilayah, termasuk iklim subtropis yang sebelumnya bebas demam berdarah seperti Mediterania Timur, Afrika, Asia Tenggara, Amerika, dan Pasifik Barat (Amelinda et al., 2022).

Efek demam berdarah pada kesehatan masyarakat sangat besar, dan presentasi klinis penyakit ini bervariasi dari demam ringan hingga kondisi yang mengancam jiwa termasuk demam berdarah dengue (DBD) dan sindrom syok dengue (DSS). Dibandingkan dengan kontrol yang sehat, kami mengeksplorasi kemungkinan kekurangan vitamin D (VDD) di antara anak-anak yang parah infeksi dengue ([Dissanayake et al., 2021](#)). Demam berdarah dengue adalah bentuk parah dari infeksi dengue akut yang ditandai dengan kebocoran plasma melalui kapiler ke dalam ruang tubuh yang mengakibatkan insufisiensi sirkulasi yang menyebabkan syok. Meskipun bervariasi derajat keterlibatan hati terjadi pada infeksi dengue akut, kolestasis intrahepatik sangat jarang dalam literatur dengan hanya dua kasus yang dilaporkan sejauh ini. Kami melaporkan kasus yang menantang dari seorang wanita paruh baya dengan DBD yang diperumit oleh gagal hati akut, koagulopati, gagal ginjal akut dan kolestasis intrahepatik berkepanjangan. Dia berhasil dikelola di unit perawatan intensif dengan terapi suportif ([Gunasekera et al., 2022](#)).

Infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4 menyebabkan demam berdarah dengue (DBD). Lingkungan sekitar dan perilaku masyarakat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya penyakit demam berdarah. Penularan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku

masyarakat. Namun, agar perilaku tersebut dapat dilaksanakan dengan benar, maka harus didukung oleh pengetahuan, perilaku, dan tindakan yang sesuai. Ada peningkatan tingkat kepercayaan publik yang mengarah pada tindakan yang tidak bertanggung jawab, seperti keyakinan yang salah bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh atau bahwa PSN tidak efektif dibandingkan dengan fogging ([Widiyono et al., 2021](#))

Meskipun indeks trombosit secara rutin tersedia menggunakan penghitung sel darah otomatis, klinis penerapan parameter ini untuk malaria dan demam berdarah dengue (DBD) belum banyak diterapkan ([Mon et al., 2022](#)). Infeksi dengue dapat muncul dari infeksi subklinis hingga sindrom syok dengue. Selanjutnya, penyakit ini juga menunjukkan berbagai presentasi atipikal dan telah dilaporkan menurut sejumlah penyebab perut akut ([Thadchanamoorthy et al., 2022](#)).

Dengue memiliki spektrum manifestasi klinis yang luas yang berkisar dari ringan sampai berat. Demam berdarah sudah jarang dilaporkan sebagai penyebab ITP akut. Demikian pula, demam berdarah jarang dilaporkan menyebabkan persisten trombositopenia. Dalam laporan ini, penulis telah menjelaskan pasien anak yang mengikuti pemulihan demam berdarah demam berdarah, mengembangkan trombositopenia persisten menyebabkan ITP

kronis dan selanjutnya, merespon dengan baik kortikosteroid. ([Thadchanamoorthy & Dayasiri, 2020](#))

Kejadian DBD disebabkan antara lain karena faktor mobilitas yang tinggi, kepadatan penduduk, terkait kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat itu sendiri ([Ariyanto et al., 2020](#)). Infeksi demam berdarah terbukti lebih sering terjadi pada mereka yang berusia 16 hingga 30 tahun dan mereka yang tinggal di kawasan pusat bisnis, dibandingkan dengan mereka yang lebih tua atau tinggal di pinggiran kota. Pencegahan dan pengendalian dan variabel demografis, lingkungan, perumahan lainnya bukan faktor terkait infeksi dengue. Setiap program KIE tentang pencegahan dan pengendalian demam berdarah harus difokuskan pada kelompok tertentu remaja, dewasa muda, tuan tanah dan migran dan dilaksanakan berkali-kali setiap tahun untuk meningkatkan KAP warga ([Nguyen-Tien et al., 2022](#)).

Berdasarkan penelitian indeks ovitrap (OI) di daerah endemis DBD di luar ruangan lebih besar daripada di dalam ruangan. Temuan ini didukung oleh sebuah penelitian di wilayah Jakarta yang menemukan hal tersebut OI lebih besar pada area outdoor (36,4%) dibandingkan indoor daerah (33,5%). Hal ini dipengaruhi oleh perilaku dari aedes aegypti, yang lebih suka bertelur di luar ruangan ([Sudarmaja et al., 2022](#)). Adapun ditemukan bahwa wanita berisiko lebih

tinggi untuk berkembang bentuk demam berdarah; penemuan-penemuan ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya. Kunjungan berulang ke daerah endemik meningkatkan risiko Perkembangan DBD, meskipun bentuk penyakit ini bias diamati pada individu setelah kunjungan pertama mereka ke endemic negara tropis. IgG heterolog terdeteksi selama tahap awal penyakit pada individu yang tidak mengunjungi endemik dengue daerah mungkin hasil dari infeksi sebelumnya dengan terkait virus atau dari vaksinasi ([Sayfullin et al., 2022](#))

Perlunya pemahaman tentang mengubah epidemiologi melalui pemantauan terus menerus, termasuk memperluas area pengawasan dan mengatasi tantangan untuk mengurangi dampak penyakit terhadap kesehatan masyarakat. Mungkin sangat menantang untuk membasmi penyakit dari sisi pasokan tergantung pada kondisi perekonomian negara. Investasi jangka panjang adalah diperlukan untuk mencapai perubahan perilaku pada populasi perkotaan untuk bergabung dengan melawan nyamuk Aedes. ([Jahan & Rahman, 2020](#))

Pengetahuan dan perilaku mengenai pengelolaan vektor demam berdarah dengue terbukti memiliki korelasi yang substansial, seperti yang ditunjukkan oleh temuan penelitian. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan

responden akan terkait dengan tindakan mereka dalam mencegah penyebaran demam berdarah dengue. Sikap dan tindakan masyarakat mengenai vektor demam berdarah meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengetahuan mereka. Pada tahun 2020, (Heni Sunaryanti dan Iswahyuni) Sementara frekuensi pasti wabah Demam Berdarah Dengue yang luar biasa tidak dapat diprediksi, itu diproyeksikan akan meluas dan menyebar luas karena terjadi hampir setiap tahun di berbagai daerah. Ini karena vektor DBD sangat umum di daerah perkotaan dan pinggiran kota. Selain itu, tiga dekade terakhir telah melihat peningkatan kepadatan penduduk, mobilitas, dan urbanisasi. Penularan demam berdarah dapat dipengaruhi oleh sikap dan praktik lokal, perubahan iklim global, pembangunan ekonomi, dan akses ke air minum yang aman. Menurut sebuah penelitian (Pebrianti et al., 2021) Para ilmuwan beranggapan bahwa warga Desa Tebet Timur akan lebih kooperatif dalam perang melawan BD jika kader jumentik memainkan peran penting dalam membersihkan wilayah tempat perkembangbiakan nyamuk. Keluarga dapat didorong untuk menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk jika petugas kesehatan memberikan bantuan. Semakin banyak tenaga kesehatan yang terbantu dengan penyuluhan, skrining, dan tindakan pencegahan lainnya, semakin berhasil responden dalam

melenyapkan sarang nyamuk (Adnan & Siswani, 2019).

Faktor risiko penularan penyakit DBD adalah tindakan yang dilakukan masyarakat untuk mengurangi terjadinya penyakit tersebut. Edukasi masyarakat tentang penyakit dengue dan perlunya menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk memainkan peran penting dalam efektivitas inisiatif pencegahan demam berdarah. (Sushmita Made & I Made 2019) Kementerian Kesehatan telah memprioritaskan upaya pencegahan demam berdarah sebagai sarana penanggulangan epidemi. Strategi 3M Plus melibatkan penghapusan tempat berkembang biak nyamuk melalui langkah-langkah seperti menguras dan menutup tempat penampungan air, menggunakan kembali dan mendaur ulang bahan yang sebelumnya digunakan, dan membudidayakan ikan yang memakan jentik nyamuk, menerapkan penolak serangga, dan memasang kawat kasa di atas jendela. dan sirkulasi udara, pakaian tidak menggantung, dan bubuk larvasida dalam pasokan air. (Divisi Kesehatan dan Keselamatan Kementerian Pemerintahan, 2020) Tindakan berbasis pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lebih lama daripada rekan-rekan mereka yang kurang informasi. Gagasan Green dari Notoatmodjo pada tahun 2010 bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi lebih mungkin

untuk bertindak dengan benar di bidang kesehatan, termasuk langkah-langkah untuk menghindari demam berdarah, dikuatkan oleh data ini. "(Dawe et al., 2020) Pendidikan kesehatan berbasis jumentik terbukti menjadi komponen penguat dalam penyelidikan ini. Melalui edukasi kesehatan, kita bisa mengajak lebih banyak individu untuk menggunakan PSN dengan 3M plus dan membuat masyarakat kita lebih aman dari film (Adnan & Siswani, 2019)

Hipotesis *Health Belief Model* (HBM) yang digunakan dalam program pencegahan DBD pada perilaku dan perilaku menunjukkan kemanjuran yang hampir sempurna dalam menghilangkan larva. Model Keyakinan Kesehatan adalah kerangka kerja yang dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan preventif terhadap demam berdarah secara individual. Profilaksis demam berdarah dengan menghilangkan larva memiliki hambatan yang signifikan. Lebih sulit untuk membuat orang bekerja sama untuk studi larva. Ketika dikeluarkan, para peneliti tidak diberitahu. Untuk kecerdasan: (Wahyudi & Ningrum, 2021). Hasil penelitian menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara parameter lingkungan (suhu dan kelembaban) dan prevalensi DBD, dengan kurangnya penggunaan kelambu oleh responden dan keluarga besar mereka menjadi faktor risiko utama tertular penyakit selama tidur. sementara mereka

mengomel 9,51 kali lebih mungkin untuk mendapatkan DBD daripada responden dan semua anggota keluarga yang tidur di bawah kelambu (Pebrianti et al., 2021)

Mengontrol tempat perkembangbiakan nyamuk dan menghindari interaksi dengan vektor DBD Aedes adalah dua tujuan dari kebiasaan PSN 3M Plus, yaitu pendekatan hidup sehat. Tindakan ini, jika diambil dengan benar, memiliki kemampuan untuk menghentikan penyebaran demam berdarah, yang menyebabkan penurunan kasus demam berdarah. Pemerintah telah menerapkan program yang dikenal sebagai 3M Plus, yang melibatkan pengosongan tempat pembuangan sampah, penutupan tempat pembuangan sampah, dan mengubur produk yang dibuang dalam upaya untuk memusnahkan nyamuk demam berdarah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terlibat dalam 3M Plus mengurangi risiko mengembangkan DBD. Demam berdarah dapat dicegah dengan mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* menggunakan aplikasi 3M yang tersebar luas. Air bersih sangat penting tidak hanya untuk kesehatan manusia tetapi juga untuk menciptakan keadaan lingkungan yang bersih, sehingga keinginan dan disiplin masyarakat untuk mengeringkan tempat pembuangan sampah harus ditingkatkan. Mengurangi prevalensi penyakit yang terkait dengan lingkungan kotor adalah salah satu hasil yang

diprediksi dari inisiatif kebersihan lingkungan. Seperti yang dinyatakan oleh (Akbar & Maulana Syaputra, 2019) Sebuah studi literatur menemukan bahwa kebiasaan termasuk mengosongkan tempat penampungan air lebih sering dari sekali seminggu, menyegel tempat penampungan air, mengubur barang-barang yang dibuang agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk, dan penanaman yang berkurang semuanya dikaitkan dengan tingkat demam berdarah yang lebih rendah. bubuk di reservoir air untuk membunuh larva apa pun, hindari mengenakan pakaian robek yang mungkin berfungsi sebagai tempat berkembang biak nyamuk, dan menyaring rumah dengan kawat kasa untuk mencegah hama keluar (Anggraini et al., 2021).

Korelasi antara perilaku responden dengan terjadinya DBD bervariasi dengan intensitas perilaku yang dialami responden. Tindakan positif responden telah bergerak melampaui tahap penerimaan, respons, dan evaluasi, dan telah memasuki ranah tanggung jawab. Tindakan responden yang menunjukkan komitmen terhadap kebersihan lingkungan, dan khususnya untuk pencegahan dan pengelolaan demam berdarah, merupakan indikasi pandangan yang umumnya menguntungkan tentang topik tersebut. Responden ini tidak hanya menunjukkan pemahaman yang unggul tentang praktik sanitasi lingkungan untuk

menghindari demam berdarah, tetapi juga menunjukkan praktik sanitasi lingkungan yang unggul itu sendiri. Di sisi lain, mereka yang menunjukkan perilaku yang tidak menguntungkan menunjukkan tingkat penerimaan dan daya tanggap yang tinggi, sebagaimana dibuktikan oleh tindakan mereka yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan, lebih khusus lagi, ketidakmampuan mereka untuk mengambil tindakan yang memadai untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran demam berdarah. Oleh karena itu, perilaku negatif responden dikaitkan dengan lebih banyak DBD daripada perilaku baik (Arsyad, dkk., 2020). Riset lin melaporkan bahwa sikap dan tindakan masyarakat terhadap vektor yang menyebarkan Demam Berdarah Dengue terkait dengan prevalensi dan penyebaran penyakit. (lin & Hidayat, 2020).

Pengetahuan dan perilaku beberapa responden belum mendukung arah pencegahan demam berdarah, meskipun secara umum tingkat kesadaran dan dukungan yang kuat untuk upaya pencegahan dan penghilangan larva *Aedes aegypti*. Keberhasilan pengendalian jentik nyamuk DBD dapat didasarkan pada edukasi dan kerja sama yang meluas. Demam berdarah dapat dicegah dan jentik nyamuk dapat diberantas dengan sosialisasi dan edukasi penduduk secara terus menerus. Perencanaan inisiatif ini dapat dilakukan oleh Puskesmas dan

organisasi terkait lainnya. Penelitian yang menghubungkan titik-titik antara menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk dan mengurangi risiko demam berdarah sangat penting untuk membuktikan pentingnya kampanye pendidikan publik. Data Sumarni et al. (2019) Penggunaan insektisida, anti nyamuk, kelambu, dan tindakan pencegahan lainnya tidak terkait dengan wabah demam berdarah, seperti halnya penghapusan tempat perkembangbiakan nyamuk (PSN), mengudara pakaian di jemuran, menggunakan kain kasa sebagai ventilasi, tidur dan tidur siang di siang hari, dan menggunakan metode ini. Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan tertular Demam Berdarah Dengue termasuk kegiatan seperti menghancurkan tempat berkembang biak nyamuk, mencuci pakaian, tidur, ventilasi dengan kain kasa,

Simpulan

Mengeringkan dan menutup tempat penampungan air, mengubur sampah, menyebarkan bubuk abate, menggantung pakaian hingga kering, memasang kawat kasa, menggunakan lotion pengusir nyamuk, mempraktikkan PHBS, dan mengikuti praktik terbaik semuanya diidentifikasi sebagai variabel perilaku yang terhubung dengan DBD dalam evaluasi literatur. Dalam waktu tiga bulan, puskesmas setempat diharapkan dapat menerapkan inisiatif pencegahan demam

mengoleskan obat nyamuk, dan tidur tanpa kelambu (DBD). To wit: (Sinaga & Hartono, 2019) Sebagian besar kota juga belum ambil bagian dalam proses penutupan tandon air. Banyak orang masih menyimpan tumpukan sampah di luar atau di belakang rumah mereka, memberikan kondisi ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak dan menyebarkan penyakit. Ketika larva *Aedes aegypti* sudah tidak ada lagi, risiko demam berdarah berkurang (Sasongko & Sayektiningsih, 2020). Penghapusan tempat perkembangbiakan nyamuk dan eliminasi jentik nyamuk *Aedes aegypti* dari masing-masing rumah dan pekarangan merupakan bagian penting dari tugas setiap orang untuk menjaga masyarakat tetap bersih dan sehat (Susilowati & Cahyati, 2021).

berdarah, seperti distribusi bubuk abate kepada penduduk dan penggunaan fogging atau asap, untuk mengurangi penyebaran penyakit dengue. Kegiatan pencegahan dan pengendalian demam berdarah sangat bergantung pada partisipasi dari masyarakat dengan praktik sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Petugas kesehatan akan memimpin upaya pencegahan DBD, seperti penyuluhan dan pemantauan jentik nyamuk dan sarang untuk pemberantasan, namun masyarakat diimbau untuk berperan aktif dalam

keduanya. Demikian pula, Puskesmas perlu melakukan banyak edukasi dan penjangkauan publik tentang langkah-langkah pencegahan

demam berdarah untuk membantu masyarakat umum memahami mengapa tindakan seperti itu sangat penting.

Daftar Pustaka

- Adnan, A. B., & Siswani, S. (2019). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 3(2), 204-218. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/609/475>
- Amelinda, Y. S., Wulandari, R. A., & Asyary, A. (2022). The effects of climate factors, population density, and vector density on the incidence of dengue hemorrhagic fever in South Jakarta Administrative City 2016-2020: an ecological study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 93(6). <https://doi.org/10.23750/abm.v93i6.13503>
- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 344-349. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1080>
- Ariyanto, A., Ibrahim, E., Syahribulan, S., Ishak, H., Syamsuar, S., & Djajakusli, R. (2020). Density of *Aedes Aegypti* Larvae Based on Knowledge, Attitude, and Action to Eradicate Mosquito Nest in Daya Market of Makassar City. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 1(2), 84–93. <https://doi.org/10.47616/jammhss.v1i2.52>
- Arsyad, R. M., Nabuasa, E., & Ndoen, E. M. (2020). Hubungan antara Perilaku Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 15-23. <https://ejournal.undana.ac.id/MKM/article/view/2498>
- Dissanayake, S., Tennekoon, S., Gaffoor, S., & Liyanage, G. (2021). Vitamin D deficiency in dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome among Sri Lankan Children: a case-control study. *Journal of Tropical Medicine*, 2021.. <https://doi.org/10.1155/2021/4173303>
- Gunasekera, A. M., Eranthaka, U., Priyankara, D., & Kalupahana, R. (2022). A rare case of acute liver failure with intrahepatic cholestasis due to dengue hemorrhagic fever: CytoSorb® and plasma exchange aided in the recovery: case report. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07933-y>
- lin, N. K., & Hidayat, N. (2020). Keterkaitan Antara Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 75–85. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i2.1506>
- Jahan, Y., & Rahman, A. (2020). Management of dengue hemorrhagic fever in a secondary level hospital in Bangladesh: A case report. *IDCases*, 21, e00880. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00880>
- Kanamura, C. T., Piazza, R. M. F., Iglézias, S. D. 'Andrett., Borges, C. C., Sansone, M., Polatto, J. M., Teixeira, D. L., da Silva, M. A., Rocha, L. B., Nogueira, J. S., Maeda, A. Y., & da Silva Vasami, F. G. (2022). Anti-DENV-NS1 monoclonal antibody for the differential histopathological diagnosis of

- hemorrhagic fever caused by dengue. *Brazilian Journal of Microbiology*, 53(2), 777–783. <https://doi.org/10.1007/s42770-022-00697-2>
- Kusnoputranto H, Sintorini M, Utomo SW, et al. Dynamic transmission of dengue hemorrhagic fever and climate variability patterns in Jakarta. *Exec Ed.*2019;10:628.
- Leowattana, W., & Leowattana, T. (2021). Dengue hemorrhagic fever and the liver. *World Journal of Hepatology*, 13(12), 1968.
- Mon, N. T. S., Tangpukdee, N., Charunwatthana, P., Boonnak, K., Krudsood, S., Kano, S., Wilairatana, P., & Leowattana, W. (2022). Mimicking platelet indices in patients with malaria and dengue hemorrhagic fever: characteristics and clinical applications. *Tropical Medicine and Health*, 50(1). <https://doi.org/10.1186/s41182-022-00467-8>
- Murwanto, B., Trigunarso, S. I., & Purwono, P. (2019). Faktor Lingkungan Sosial, Lingkungan Fisik, dan Pengendalian Program DBD terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 453. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1424>
- Nguyen-Tien, T., Do, D. C., Le, X. L., Dinh, T. H., Lindeborg, M., Nguyen-Viet, H., Lundkvist, Å., Grace, D., & Lindahl, J. (2022). Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13361-z>
- Pebrianti, H., Ilham, & Kalsum, U. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik, Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) 3M Plus Dan Keberadaan Vektor Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(4), 5639–5656. <http://dx.doi.org/10.36418/>
- Sayfullin, M. A., Zvereva, N. N., Karan, L. S., Grigoreva, Y. E., Akinshina, Y. A., Larichev, V. F., Shamsheva, O. V., Bazarova, M. V., & Smetanina, S. V. (2022). Characteristics of imported cases of Dengue fever and hemorrhagic Dengue fever in 2009-2019. *Voprosy Virusologii*, 67(4), 322–330. <https://doi.org/10.36233/0507-4088-126>
- Sudarmaja, I. M., Swastika, I. K., Diarthini, L. P. E., Prasetya, I. P. D., & Wirawan, I. M. D. A. (2022). Dengue virus transovarial transmission detection in *Aedes aegypti* from dengue hemorrhagic fever patients' residences in Denpasar, Bali. *Veterinary World*, 15(4), 1149–1153. <https://doi.org/10.14202/vetworld.2022.1149-1153>
- Susilowati, I., & Cahyati, W. H. (2021). Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), 244–254.
- Thadchanamoorthy, V., & Dayasiri, K. (2020). Dengue hemorrhagic fever as a rare cause of chronic immune thrombocytopenic purpura-a pediatric case report. *Tropical Medicine and Health*, 48(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00248-1>
- Thadchanamoorthy, V., Ganeshrajah, A., Dayasiri, K., & Jayasekara, N. P. (2022). Acute appendicitis during the recovery phase of dengue hemorrhagic fever: two case reports. *Journal of Medical Case Reports*, 16(1), 2–5. <https://doi.org/10.1186/s13256-022-03443-2>
- Widiyono, Putra, F. A., & Bahri, A. S. (2021). Hubungan Antara Lingkungan Fisik dan Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 14(1), 35–41. <http://www.jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/729>.