

PENELITIAN | RESEARCH

Pengetahuan, Sikap, dan Riwayat Pengendalian Vektor di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Kota Bandung

Knowledge, Attitudes, and Vector Control History in Dengue Haemorrhagic Endemic Area of Bandung City

Heni Prasetyowati¹, Hubullah Fuadzy¹, Endang Puji Astuti¹

¹Loka Litbang Kesehatan Pangandaran, Jl. Raya Pangandaran KM 3 Pangandaran, 46396, Indonesia

Abstract. *This study was aimed to examine the differences in knowledge, attitudes, and history of dengue vector control in case and control households, as well as their impact on DHF incidence in Bandung. This study was a further analysis from Sanitation Relations of the Living Environment on Dengue Case in Bandung City in 2016 result study. This study took six components of knowledge, four components of attitude and five components of vector control history. Data were analyzed using Chi-square to see the difference between knowledge, attitudes, and history of dengue vector control between case and control households and binary logistic regression test to see components that play a role in DHF incidence in Bandung. The result showed that there is a significant difference between control and case group on the components of knowledge that are not hanging clothes (p -value 0.033), clothes hanging attitude (p -value 0.009), and history of PSN (p -value 0.005). Respondents who did not know that hanging clothes could influence the incidence of DHF are at risk of 1.594 times suffering from DHF. Respondents who have disagreed with statement about changing clothes can be a place of perching mosquitoes are at risk 2.898 times suffering from DHF. Respondents who did not do PSN would be at risk of 0.578 times suffering from DHF. There is a need to increase PSN activities plus avoid the habit of hanging clothes to control the vector mosquito population, so that the transmission of DHF disease can be reduced.*

Keywords: *knowledge, attitude, vector, DHF, Bandung*

Abstrak. Studi ini bertujuan untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap, dan riwayat pengendalian vektor DBD pada rumah tangga kelompok kasus dan kontrol, serta pengaruhnya terhadap kejadian DBD di Kota Bandung. Studi ini merupakan analisa lanjut hasil penelitian Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal terhadap Kasus DBD di Kota Bandung Tahun 2016, dengan mengambil enam komponen pengetahuan tentang pengendalian vektor, empat komponen sikap terhadap pengendalian vektor, serta lima komponen riwayat pengendalian vektor. Data dianalisa menggunakan *Chi-square* untuk melihat perbedaan antara variabel pengetahuan, sikap, dan riwayat tentang DBD antara rumah tangga kelompok kasus dan kontrol dan uji *binary logistic regression* untuk melihat komponen yang berperan dalam kejadian DBD di Kota Bandung. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok kasus pada komponen pengetahuan tidak menggantung pakaian (p -value 0,033), sikap menggantung pakaian (p -value 0,009), serta riwayat PSN (p -value 0,005). Responden yang tidak mengetahui bahwa menggantung pakaian dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD berisiko 1,594 kali menderita penyakit DBD. Responden yang memiliki sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk berisiko 2,898 kali menderita DBD. Responden yang tidak melakukan PSN akan berisiko 0,578 kali menderita DBD. Perlu peningkatan kegiatan PSN ditambah dengan menghindari kebiasaan menggantung pakaian untuk mengendalikan populasi nyamuk vektor, sehingga penularan penyakit DBD dapat dikurangi.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, vektor, DBD, Kota Bandung

Naskah masuk: 19 Desember 2017 | Revisi: 31 Januari 2018 | Layak terbit: 28 Februari 2018

¹Korespondensi: myheraphie@gmail.com | Telp/Fax: +62 265 639375

PENDAHULUAN

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi endemis tinggi Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan kasus yang tersebar di seluruh kabupaten/kota. Kasus DBD di Provinsi Jawa Barat mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2012 *Incidence Rate* (IR) kasus DBD di Jawa Barat mencapai 44,85 per 100.000 penduduk.¹ *Incidence Rate* ini mengalami kenaikan pada tahun 2013 yaitu 50,55 per 100.000 penduduk. Kasus DBD mengalami penurunan pada dua tahun berikutnya yaitu tahun 2014 (IR 39,13 per 100.000 penduduk) dan 2015 (IR 45,47 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2016, jumlah kasus DBD meningkat tajam dengan IR mencapai 77,31 per 100.000 penduduk, dengan salah satu wilayah endemis yang menyumbang angka kasus DBD tertinggi adalah Kota Bandung.² Jumlah kasus DBD di Kota Bandung tertinggi di Jawa Barat selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2010 tercatat sebanyak 3.435 kasus DBD terjadi di Kota Bandung. Kasus ini terus meningkat pada tahun 2011 sebanyak 3.901 kasus, tahun 2012 sebanyak 5.096 kasus, tahun 2013 sebanyak 5.736 kasus. Terjadi penurunan kasus DBD pada tahun 2014 dengan jumlah kasus 5.096 dan tahun 2015 dengan jumlah kasus 3.640.³

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kasus DBD, di antaranya adalah memutus kontak nyamuk penular vektor (*Aedes aegypti*) dengan manusia melalui program pengendalian vektor. Upaya pengendalian vektor DBD yang dilakukan masyarakat di wilayah Kota Bandung antara lain melalui pengendalian fisik (penggunaan raket nyamuk dan kassa pada jendela), pengendalian biologi (memelihara ikan pemakan jentik), pengendalian kimia (menggunakan obat pembasmi nyamuk), dan proteksi diri (menggunakan losion anti nyamuk).⁴ Selain upaya yang dilakukan oleh masyarakat, kegiatan pengendalian vektor juga dilakukan oleh pemerintah daerah antara lain dengan pengasapan nyamuk dewasa (*fogging*), larvasidasi, serta Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan PSN melalui gerakan 3M *plus* telah dicanangkan oleh pemerintah yaitu menutup tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk, dan menguras tempat penampungan air setiap minggu secara teratur.³

Sasaran dari gerakan PSN adalah memantau dan menghilangkan tempat perkembangbiakan potensial nyamuk vektor DBD. *Aedes aegypti* merupakan vektor DBD yang mempunyai kebiasaan berkembang biak pada genangan air jernih pada kontainer buatan manusia yang berada di dalam dan luar rumah. Tempat

perkembangbiakan larva nyamuk *Ae. aegypti* adalah tempat-tempat yang digunakan oleh manusia sehari-hari dan berada di lingkungan permukiman manusia. Kontainer potensial yang sering dijumpai dan positif larva *Ae. aegypti* adalah bak mandi, ember, dispenser, tampungan air pada belakang kulkas, drum, pot bunga, tutup ember, bahkan barang-barang bekas yang terbengkalai di sekitar rumah.^{5,6,7} Barang bekas terbengkalai akan berisiko tinggi ketika terisi air dan tidak dikontrol oleh masyarakat.

Upaya pengendalian vektor memerlukan peran serta aktif masyarakat yang berkesinambungan sehingga harus didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik tentang pengendalian vektor. Penelitian di Kota Denpasar menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku PSN memiliki hubungan dengan terjadinya infeksi virus dengue. Orang yang memiliki pengetahuan baik cenderung untuk bersikap baik dan akhirnya berperilaku yang baik.⁸ Penelitian di Samarinda juga menunjukkan ada korelasi antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku pengendalian vektor.⁹ Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan penelitian Al-Dubai *et. al.* (2013) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pengendalian vektor DBD (*p-value* 0,030).¹⁰ Upaya PSN yang optimal akan mempengaruhi kejadian DBD, penelitian yang mendukung tentang ini dilakukan di Semarang dan Purbalingga yang membuktikan bahwa tindakan PSN mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.^{11,12}

Hasil penelitian mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat Kota Bandung terhadap DBD menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat Bandung terhadap DBD baik.^{13,14} Namun di sisi lain angka kepadatan jentik di wilayah Kota Bandung juga masih tinggi.^{15,16} Kajian sejauh mana pengetahuan, sikap, dan upaya pengendalian vektor dilakukan pada masyarakat daerah endemis terutama pada masyarakat yang anggota keluarganya pernah menderita DBD belum dilakukan. Hal tersebut menjadi dasar kajian ini dilakukan yaitu untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap, dan riwayat pengendalian vektor DBD pada rumah tangga kelompok kasus dan kontrol, serta pengaruhnya terhadap kejadian DBD di Kota Bandung.

BAHAN DAN METODE

Studi ini merupakan analisis lanjut hasil penelitian Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal terhadap Kasus DBD di Kota Bandung Tahun 2016.¹⁷ Penelitian tersebut merupakan

penelitian dengan desain *case-control* yang mengambil lokasi di empat wilayah kerja Puskesmas dengan kasus DBD tinggi yaitu Dago, Sekejati, Kopo, dan Cipamokolan. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April-Mei 2016. Data dikumpulkan melalui wawancara pada rumah tangga kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan jumlah sampel 1 : 2. Wawancara pada kelompok kasus dan kontrol dilakukan terhadap salah satu anggota rumah tangga yang berusia > 15 tahun, baik perempuan atau laki-laki serta sehat jasmani dan rohani yang mendiami rumah tangga yang menjadi sampel. Studi ini menganalisis komponen-komponen pengetahuan, sikap, dan riwayat pengendalian vektor yang dilakukan rumah tangga sampel. Variabel pengetahuan yang digunakan dalam analisis lanjut ini meliputi enam item pertanyaan yaitu menggunakan kelambu, tidak menggantung pakaian, memasang kassa ventilasi, menggunakan insektisida anti nyamuk, mengoles losion anti nyamuk, dan melakukan PSN. Pengetahuan dikategorikan dalam dua kategori yaitu tahu dan tidak tahu. Pertanyaan sikap dalam pengendalian vektor terdiri dari empat item yaitu menggunakan anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk, PSN satu minggu sekali, menggantung pakaian, serta menjaga kebersihan lingkungan. Sikap dikategorikan dalam dua kategori yaitu setuju dan tidak setuju. Sedangkan variabel riwayat pengendalian vektor terdiri dari lima item yaitu pelaksanaan PSN, penggunaan insektisida, penggunaan kelambu saat tidur, penggunaan kassa ventilasi, dan larvasida. Riwayat dikategorikan dalam dua kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan *Chi-square* untuk melihat apakah terdapat perbedaan antara variabel pengetahuan, sikap, dan riwayat tentang DBD antara rumah tangga kelompok kasus dan kontrol. Selain itu, untuk melihat faktor yang paling dominan berperan dalam peningkatan kejadian DBD di Kota Bandung berdasarkan variabel yang diukur digunakan *binary logistic regression*.

HASIL

Variabel pengetahuan, sikap, dan riwayat pengendalian pengendalian vektor DBD antara rumah tangga kelompok kasus dan kontrol berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pengetahuan tentang tidak menggantung pakaian (*p-value* 0,033), sikap menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk (*p-value* 0,009), dan riwayat pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (*p-value* 0,005). Sedangkan variabel yang

lain tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara rumah tangga kelompok kasus dan kontrol (Tabel 1).

Berdasarkan uji *binary logistic regression* variabel yang berpengaruh terhadap fluktuasi kejadian DBD di Kota Bandung adalah pengetahuan mengenai menggantung pakaian, sikap mengenai menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk dan tindakan PSN. Dari ketiga variabel tersebut variabel sikap mengenai menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk merupakan variabel yang paling dominan (Tabel 2).

Pada tabel tersebut terlihat bahwa responden yang tidak mengetahui bahwa menggantung pakaian dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD berisiko 1,594 kali menderita penyakit DBD. Responden yang memiliki sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk berisiko 2,898 kali menderita DBD. Responden yang tidak melakukan PSN akan berisiko 0,578 kali menderita DBD.

PEMBAHASAN

Hasil analisis lanjut dari komponen-komponen pengetahuan responden yang diuji menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik di kelompok kasus maupun kontrol tahu tentang cara pengendalian vektor menggunakan insektisida anti nyamuk dan PSN. Presentase responden di kelompok kasus maupun kontrol yang tahu tentang pengendalian vektor menggunakan kelambu, tidak menggantung pakaian, dan mengoleskan lotion anti nyamuk lebih sedikit bila dibandingkan responden yang tahu. Penggunaan insektisida dan PSN lebih banyak diketahui responden mengingat dua komponen ini lebih banyak sosialisasikan baik lewat berbagai media maupun pada saat penyuluhan. Sehingga responden banyak terpapar oleh kedua hal tersebut. Sedangkan penggunaan kelambu, tidak menggantung pakaian dan mengoles losion anti nyamuk kurang familiar di telinga masyarakat karena kurang adanya sosialisasi hal akan tersebut.

Secara keseluruhan persentase responden yang tahu terhadap upaya pengendalian vektor relatif lebih tinggi pada rumah tangga kelompok kontrol dibandingkan pada rumah tangga kasus. Hal ini terlihat pada semua komponen pengetahuan yang diuji. Responden kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan tentang cara pengendalian vektor lebih banyak dibanding kelompok kasus. Kelompok kasus merupakan kelompok dimana salah satu anggota rumah tangganya pernah menderita DBD. Pengalaman

Tabel 1. Sebaran dan Uji Beda Pengetahuan, Sikap, dan Upaya Pengendalian Vektor oleh Masyarakat Kota Bandung

No	Variabel	Katagori	Kasus n=261 (%)	Kontrol n=522 (%)	p value
1	Pengetahuan cara pengendalian vektor				
-	Menggunakan kelambu	Tahu	17 (2,171)	28 (3,575)	0,515
		Tidak Tahu	244 (31,16)	494 (63,09)	
-	Tidak menggantung pakaian	Tahu	49 (6,257)	68 (8,684)	0,033*
		Tidak Tahu	212 (27,07)	454 (57,98)	
-	Memasang kassa ventilasi	Tahu	23 (2,937)	40 (5,108)	0,577
		Tidak Tahu	238 (30,39)	482 (61,55)	
-	Menggunakan insektisida anti-nyamuk (obat nyamuk)	Tahu	154 (19,66)	301 (38,44)	0,720
		Tidak Tahu	107 (13,66)	221 (28,22)	
-	Mengoleskan losion anti-nyamuk	Tahu	110 (14,04)	202 (25,79)	0,353
		Tidak Tahu	151 (19,28)	320 (40,86)	
-	Melakukan PSN	Tahu	189 (24,13)	380 (48,53)	0,910
		Tidak Tahu	72 (9,195)	142 (18,13)	
2	Sikap mengendalikan vektor				
-	Menggunakan anti-nyamuk dapat menghindari gigitan nyamuk	Setuju	201 (25,67)	385 (49,16)	0,322
		Tidak Setuju	60 (7,662)	137 (17,49)	
-	PSN satu minggu sekali dapat memberantas nyamuk pradewasa	Setuju	229 (29,24)	459 (58,62)	0,938
		Tidak Setuju	32 (4,086)	63 (8,045)	
-	Menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk	Setuju	254 (32,43)	484 (61,81)	0,009*
		Tidak Setuju	7 (0,893)	38 (4,853)	
-	Menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mencegah DBD	Setuju	254 (32,43)	499 (63,72)	0,236
		Tidak Setuju	7 (0,893)	23 (2,937)	
3	Riwayat pengendalian vektor				
-	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Dilakukan	207 (26,43)	454 (57,98)	0,005*
		Tidak dilakukan	54 (6,896)	68 (8,684)	
-	Penggunaan insektisida	Dilakukan	208 (26,56)	386 (49,29)	0,076
		Tidak dilakukan	53 (6,768)	136 (17,36)	
-	Penggunaan kelambu	Dilakukan	5 (0,638)	20 (2,554)	0,157
		Tidak dilakukan	256 (32,69)	502 (64,11)	
-	Penggunaan kassa ventilasi	Dilakukan	64 (8,173)	122 (15,58)	0,722
		Tidak dilakukan	197 (25,15)	400 (51,08)	
-	Penggunaan larvasida	Dilakukan	78 (9,961)	164 (20,94)	0,662
		Tidak dilakukan	183 (23,37)	358 (45,72)	

Ket : * signifikan dan kandidat multivariat (*Chi-square test*)

Tabel 2. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Upaya Pengendalian Vektor terhadap Kejadian DBD di Kota Bandung

No	Variabel	P value	Odds ratio	95%CI
1	Pengetahuan mengenai menggantung pakaian	0,025	1,594	1,061 – 2,395
2	Sikap mengenai menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk	0,012	2,898	1,268 – 6,625
3	Tindakan PSN	0,007	0,578	0,389 – 0,859

adanya penderita dalam rumah tangganya seharusnya menambah pengetahuan tentang cara pengendalian vektor DBD di rumah tangga tersebut.¹³ Namun studi ini menunjukkan hasil yang sebaliknya. Kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak adanya data faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden terhadap DBD, sehingga tidak mampu menjelaskan lebih dalam mengapa persentase responden dengan pengetahuan pengendalian vektor pada kelompok kasus lebih sedikit dari pada kelompok kontrol.

Dari enam komponen pengetahuan yang diuji, pengetahuan tentang tidak menggantung pakaian memiliki perbedaan yang signifikan antara kelompok kasus dan kontrol. Kebiasaan menggantung pakaian umumnya dilakukan responden untuk meletakkan baju yang sudah dipakai. Kebiasaan ini tergolong cukup rentan sebagai penyebab kejadian DBD karena baju-baju yang digantung dapat dijadikan tempat untuk beristirahat sementara bagi nyamuk *Aedes* setelah terbang mencari mangsa. Hasil kajian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai pengetahuan bahwa menggantung pakaian berisiko 1,594 kali terkena DBD. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian di beberapa kota lainnya dimana keluarga yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai memiliki risiko lebih besar kemungkinan terserang DBD dibandingkan keluarga yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas.^{18,19,20,21}

Pengetahuan yang baik mengenai demam berdarah dan pengendalian vektor akan mempengaruhi sikap.²² Pada penelitian ini baik pada kelompok rumah tangga kasus maupun non kasus didominasi oleh sikap yang baik (setuju) dalam pengendalian vektor. Namun jika dibandingkan, persentase sikap baik kelompok rumah tangga kasus relatif lebih rendah daripada kelompok kontrol. Dari empat komponen sikap yang diuji dalam kajian ini, sikap setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk adalah komponen yang memiliki perbedaan signifikan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tidak menggantung pakaian juga dibarengi dengan sikap responden yang setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk. Sikap setuju bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk merupakan komponen yang paling dominan perannya dalam fluktuasi kasus DBD di Kota Bandung. Responden yang memiliki sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk berisiko 2,898 kali menderita DBD.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, dan lain-lain. Sikap masyarakat yang positif akan berpengaruh terhadap perilaku atau tindakannya sendiri.²³ Sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kontrol mengaku telah melakukan kegiatan PSN dan menggunakan insektisida dalam upaya pengendalian vektor. Sedangkan riwayat pengendalian yang lain yaitu penggunaan kelambu, kassa, dan larvasidasi tidak dilakukan oleh sebagian besar responden baik di kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Dari kelima komponen riwayat pengendalian vektor, terdapat perbedaan yang signifikan pada kegiatan PSN antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Persentase responden yang melakukan PSN pada kelompok kontrol lebih besar dari kelompok kasus. Penelitian serupa pernah dilakukan di Manado yang menunjukkan bahwa pada riwayat pelaksanaan PSN kelompok kasus, sebanyak 60,7% memiliki partisipasi buruk. Sedangkan pada kelompok kontrol, hanya 37,5% yang memiliki partisipasi buruk.²²

Dalam hubungannya dengan kejadian DBD, analisis statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan PSN akan berisiko 0,578 kali menderita DBD. Tindakan PSN mempunyai peran dalam mengendalikan vektor DBD sehingga kasus DBD dapat ditekan. Namun jika dibandingkan dengan komponen lainnya, komponen sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk memiliki pengaruh yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PSN yang sudah dilakukan oleh masyarakat Kota Bandung perlu dibarengi dengan pengetahuan dan sikap untuk tidak menggantung pakaian yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk vektor. Pengetahuan dan sikap ini diperlukan mengingat masyarakat yang sudah melakukan PSN tapi masih melakukan aktivitas menggantung pakaian yang sudah dipakai masih berisiko terkena DBD. Pengetahuan dan sikap tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai perlu disosialisasikan melalui berbagai media dan penyuluhan agar masyarakat lebih terpapar akan hal ini.

Peningkatan pengetahuan, sikap, dan PSN di masyarakat dapat meningkatkan upaya pengendalian vektor DBD sehingga angka kasus DBD di Kota Bandung dapat ditekan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Blora yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PSN DBD.²⁴ Kegiatan PSN dengan cara 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) perlu ditambah dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian.

Kegiatan ini dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi.²⁵ Kondisi Kota Bandung dengan IR DBD yang selalu tinggi masih memerlukan peningkatan penyuluhan kepada kepala keluarga mengenai upaya pengendalian vektor di lingkungan keluarga, serta pemahaman mengenai penyakit DBD itu sendiri. Upaya lain dengan modifikasi upaya pengendalian vektor dengan membentuk jumantik tingkat keluarga yaitu dengan memilih anggota rumah tangga yang tidak terlalu disibukkan dengan kegiatan di luar rumah sehingga diharapkan jumantik tersebut dapat maksimal melakukan upaya pemantauan vektor DBD.

KESIMPULAN

Komponen pengetahuan tidak menggantung pakaian, sikap menggantung pakaian, serta riwayat PSN merupakan komponen yang memberikan pengaruh terhadap kejadian DBD di Kota Bandung. Meskipun ketiga komponen tersebut meningkatkan risiko terkena DBD, komponen sikap tidak menyetujui bahwa menggantung pakaian dapat menjadi tempat hinggap nyamuk memiliki pengaruh yang lebih besar bila dibandingkan dua komponen lainnya. Dalam menurunkan angka kejadian DBD di Kota Bandung kegiatan PSN yang sudah dilakukan perlu dibarengi dengan pengetahuan dan sikap untuk tidak menggantung pakaian. Sehingga penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terutama di wilayah endemis tinggi DBD untuk melakukan PSN yang disertai dengan peningkatan pengetahuan serta sikap dan perilaku untuk tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai perlu ditingkatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI sebagai penyandang dana dalam penelitian ini, Dinkes Provinsi Jawa Barat yang sudah membantu penyediaan data sekunder, Dinkes Kota Bandung serta Puskesmas Dago, Kopo, Sekejati, dan Cipamokolan dalam pengumpulan data di lapangan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada tim enumerator dan peneliti atas loyalitasnya dalam pengumpulan data serta kepada masyarakat Kota Bandung yang sudah bersedia menjadi responden.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Cakupan Program Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Provinsi Jawa Barat. Bandung; 2013. Available from: <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php> [sitasi : 3 November 2017] [Internet]
2. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2012-2016. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI. Jakarta; 2013-2017.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Laporan Kasus Demam Berdarah Dengue Menurut Golongan Umur [Unpublished]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung; 2015.
4. Oginawati, Lini Ariva, Katharina. Identifikasi Density Figure dan Pengendalian Vektor Demam Berdarah pada Kelurahan Cicadas Bandung. 2013; Available from: http://publikasi.ftsl.itb.ac.id/assets/repositori/2013_10_19/2/1_2_15309044_berkas.pdf. [disitasi 20 Februari 2018]
5. Fuadzy H, Hendri J. Indeks Entomologi dan Kerentanan Larva *Aedes aegypti* terhadap Temefos di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Vektora*. 2015;7(2):57-64.
6. Prasetyowati H, Kusumastuti NH, Hodijah DN. Kondisi Entomologi dan Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue oleh Masyarakat di Daerah Endemis Kelurahan Baros Kota Sukabumi. *Aspirator*. 2014;6(1):29-34.
7. Astuti EP, Prasetyowati H, Ginanjar A. Risiko Penularan Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Maya Indeks dan Indeks Entomologi di Kota Tangerang Selatan, Banten. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2016;26(4):211-8.
8. Purnama SG, Satoto TB, Prabandari Y. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk terhadap Infeksi Dengue di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. *Arc Com Heal*. 2013;2(1):20-7.
9. Trapsilowati W, Pujiyanti A, Ristiyanto. Peran Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Pengendalian Vektor DBD pada Masyarakat di Kelurahan Endemis di Kota Samarinda Tahun 2009. *Vektora*. 2014;6(2):41-5.
10. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Alwan MR, Alshagga MA, Saif-Ali R. Factors Affecting Dengue Fever Knowledge, Attitudes and Practices Among Selected Urban, Semi-urban and Rural Communities in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*.

- 2013;44(1):37-49.
11. Winarsih S. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD. *Unnes Journal Public Health*. 2013;2(1).
 12. Wiratama BS. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2015. Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php>. (disitasi 2 Februari 2018)
 13. Bayu I. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Warga Kecamatan Arcamanik Provinsi Jawa Barat Mengenai Vektor DBD dan Cara Pemberantasannya Tahun 2012-2013 [Undergraduate thesis]. Universitas Kristen Maranatha; 2013.
 14. Ramdaniati S, Sukarni. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit DHF terhadap Perilaku Pencegahan DHF di Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung. *J Ris Kesehat*. 2017;9(1).
 15. Faridah L, Respati T, Sudigdoadi S, Sukandar H. Gambaran Partisipasi Masyarakat terhadap Pengendalian Vektor Melalui Kajian Tempat Perkembangbiakan *Aedes aegypti* di Kota Bandung. *MKB*. 2017;49(1).
 16. Hakim L, Ruliansyah A. Hubungan keberadaan larva *Aedes spp* dengan kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung. *Aspirator*. 2015;7(2):74-82.
 17. Fuadzy H, Astuti EP, Prasetyowati H, Hendri J, Nurindra RW, Hodijah. DN. Penentuan Faktor Risiko Sanitasi Rumah Tinggal pada Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung. [Laporan Penelitian]. Ciamis; 2016.
 18. Sucipto PT, Raharjo M, Nurjazuli. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Jenis Serotipe Virus Dengue Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2015;14(2):51.
 19. Ariyati IS, Sandra T. Hubungan Antara Memasang Kawat Kasa, Menggantungkan Pakaian di Dalam Rumah, dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Vol*. 2017;7(2):60-5.
 20. Sitio A. Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. (Tesis). Universitas Diponegoro Semarang; 2008.
 21. Arman EP. Faktor Lingkungan dan Perilaku Kesehatan yang Berhubungan dengan Endemisitas Demam Berdarah Dengue. Surabaya. [Tesis]. Universitas Airlangga; 2005.
 22. Ayudhya P, I. Ottay R, P. J. Kaunang W, Kandou GD, Pandelaki A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Trop*. 2014;2(1).
 23. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;20-40.
 24. Listyorini PI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. *INFOKES*. 2016;6(1).
 25. Sofia, Suhartono, Wahyuningsih NE. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia V*. 13AD;1(2014):30

