

ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS WASUPONDA

Nurul Fitri Khairani¹, Arlin Adam², Sudirman Sanuddin³, Zamli⁴
Universitas Mega Buana Palopo,
Ulanfk019@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang di tularkan melalui gigitan nyamuk Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Nyamuk ini cepat berkembang dan menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Demam berdarah dengue memiliki gejala serupa dengan demam dengue namun demam berdarah dengue memiliki gejala lain seperti nyeri ulu hati terus menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi, dan ada memar pada kulit vektor. Untuk mengetahui hubungan perilaku terhadap kejadian DBD. penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja UPTD puskesmas wasuponda yang positif DBD dan yang tidak DBD total yang berjumlah 63 orang, Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program *statistik* (SPSS). Analisis univariat mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD ($p=,265$), selanjutnya tidak ada hubungan sikap dengan kejadian DBD ($p=,056$). Selanjutnya ada hubungan tindakan dengan kejadian DBD ($p=,000$). tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian DBD, selanjutnya ada hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD.

Kata Kunci: *kejadin DBD (Demam Berdarah Dengue), Pengetahuan, Sikap dan Tindakan*

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is a disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of Aedes mosquitoes, especially Aedes aegypti or Aedes albopictus. This mosquito grows quickly and causes nearly 390 million people to be infected every year. Dengue hemorrhagic fever has similar symptoms to dengue fever, but dengue hemorrhagic fever has other symptoms such as continuous heartburn, bleeding in the nose, mouth, gums, and bruising on the vector's skin. To determine the relationship between behavior and the incidence of dengue fever. This study used a cross sectional method. The population in this study was the community in the Wasuponda Health Center UPTD working area who were positive for dengue fever and those who were not dengue fever, totaling 63 people. The sampling technique in this study used total sampling. Data collection was carried out using a questionnaire sheet. The data that has been collected is then processed and analyzed using a computer statistical program (SPSS).: Univariate analysis looked for frequency distribution, bivariate analysis found that there was no relationship between knowledge and the incidence of dengue fever ($p=.265$), then there was no relationship between attitudes and the incidence of dengue fever ($p=.056$). Furthermore, there was a relationship between actions and the incidence of dengue fever ($p=.000$). There is no relationship between knowledge and attitudes and the incidence of DBD, then there is a relationship between actions and the incidence of DBD.

Keywords: incidence of DHF (Dengue Hemorrhagic Fever), Knowledge, Attitudes and Actions

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang di tularkan melalui gigitan nyamuk Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Nyamuk ini cepat berkembang dan menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Demam berdarah dengue

memiliki gejala serupa dengan demam dengue namun demam berdarah dengue memiliki gejala lain seperti nyeri ulu hati terus menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi, dan ada memar pada kulit vector Fitria, E., Rulen, B. N., & Susanrika, A. (2024)

Menurut Kemenkes RI (2013) Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus Dengue yang

ditandai dengan demam 2–7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia), dapat disertai dengan gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata Hidayat, A., & Sadewa, P. (2020).

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Di Indonesia pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968, tiap tahun kasus penyakit ini meningkat dan menyebar ke seluruh pelosok tanah air. Angka kejadian kasus DBD di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung fluktuatif. Wilayah yang paling tinggi angka kesakitannya adalah Pulau Jawa, NTB, Bali, Papua, Maluku Utara, dan sebagian Sumatra dengan insiden < 49/ 100.000 penduduk Hilal, A., Yusnayanti, C., Mildaratu, Putri, S. K., Anggraini, T., Nasution, & Devi Fitriyanti. (2023)..

Kasus DBD yang terjadi pada wilayah Asia Tenggara mengalami peningkatan dengan 46% pada rentang waktu 2015 hingga 2019 dimana tingginya jumlah kasus DBD pada sebagian kawasan Asia Tenggara lebih banyak disebabkan karena ketidaktersediaan pengobatan yang tepat. Indonesia menjadi negara yang selalu berada pada urutan teratas untuk kasus DBD selama periode tahun 1990-2015 dengan mengacu pada *incidence rate* (IR) serta *case fatality rate* (CFR) (Kemenkes, 2022).

Menurut Data dari Kemenkes RI pada awal tahun hingga 29 Januari 2019, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 13.683 orang diseluruh Indonesia. Kemenkes mencatat, jumlah kasus penderita DBD dari tahun lalu hingga tahun ini meningkat secara signifikan. Pada Januari 2018, hanya menerima laporan kasus 6.800 kasus dengan angka kematian mencapai 43 orang.

Berdasarkan data profil kesehatan di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita Demam Berdarah Dengue pada tahun 2021 sebesar 73.518 orang, kemudian pada tahun 2022 sebesar 131.265.

Pada Tahun 2018 jumlah kasus DBD di Sulawesi Selatan sebanyak 2.114 kasus dengan 19 orang meninggal, Kemudian kasus DBD di Sulawesi Selatan mengalami kenaikan yang dimana jumlah kasus sebanyak 683 orang, 323 suspek, kemudian pada tahun 2023 terdapat 2.859 kasus DBD pada tahun 2023 dan 10 orang meninggal dunia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kazari tahun 2023 dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue

(DBD) di desa x wilayah kerja puskesmas x kabupaten x dimana dalam penelitian tersebut di dapatkan nilai hasil uji chi-square dengan p-value = 0,01 dimana ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD Kazari, B., Rukamana, N. M., & Listina, F. (2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Tisnawati pada tahun 2023 dengan judul penelitian analisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian DBD pada anak di puskesmas andalang kota padang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar sikap dengan kejadian DBD yang mana hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 0,011$ ($P < 0,05$) Kurniasa, Gg. W., & Asmara, I. W. S. (2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Retang tahun 2021 dengan judul hubungan perilaku dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas bakunase kota kupang, penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antar tindakan dengan kejadian DBD dengan nilai ($p=0,002$) nilai OR = 13,00 Lailatul Mufidah, K. T. (2021).

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014), menjelaskan bahwa perilaku merupakan salah satu faktor penyebab kejadian DBD. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap Manurung, L. P. (2022).

Faktor perilaku merupakan faktor terpenting kedua setelah faktor lingkungan, perilaku masyarakat berperan penting dalam penularan penyakit DBD. penyebab DBD akan terus meningkat dan meluas penyebarannya. Hal tersebut dikarenakan adanya beberapa faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh manusia, mulai dari ketahanan tubuh dan stamina. Faktor ekstrinsik yaitu yang datang dari luar tubuh manusia, faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah atau tempat bekerja Mentari, S. A. F. B. (2023).

Faktor-faktor penyebab peningkatan dan penyebaran kasus DBD salah satunya disebabkan oleh faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk juga sangat berpengaruh Nastiti, Sekar Arin. (2021).

Upaya telah dilakukan dalam penanggulangan penyakit DBD Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melibatkan peran serta keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

(PSN). Perilaku peran aktif dari masyarakat diperlukan untuk mencegah penularan penyakit DBD seperti kegiatan gotong royong atau 3M Plus (menutup, menguras, mengubur, pegunaan lotion dan obat anti nyamuk, kelambu, pemasangan kasa pada ventilasi, dll), maupun fogging Notoatmodjo, S. (2011)..

Penelitian terkait faktor risiko DBD banyak dilaksanakan secara terkhusus mulai dari wilayah Kota maupun di kelurahan, Hal ini sangatlah dibutuhkan mengingat banyaknya penyebab-penyebab yang sangat erat hubungannya dengan kejadian DBD oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian dalam rangka menganalisis faktor yang menyebabkan kejadian DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wasuponda.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik korelasi menggunakan rancangan cross sectional dan *chi-square*. Dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Untuk mengetahui hubungan perilaku terhadap kejadian DBD. Populasi penelitian yaitu Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wasuponda. Sampel penelitian ini yaitu pasien positif DBD dan tidak positif DBD sebanyak 63 orang dengan menggunakan *tekhnik total sampling*.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	38,1
Perempuan	39	61,9
DBD (Demam berdarah dengue)		
Ya	35	55,6
Tidak	28	44,4
Pengetahuan		
Kurang	13	20,6
Baik	50	79,4
Sikap		
Negatif	24	38,1
Positif	39	61,9
Tindakan		
Kurang	35	55,6
Baik	28	44,4
Total	63	100%

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan jenis kelamin dari 63 responden yang diteliti, jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 (61,9%) sedangkan jenis

kelamin laki-laki sebanyak 24 (38,1%).

Berdasarkan penyakit DBD yang positif DBD sebanyak 35 orang dan tidak positif DBD sebanyak 28 orang.

Berdasarkan pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (20,6%) sedangkan pengetahuan baik sebanyak 50 orang (79,4%)

Berdasarkan Sikap responden sebanyak 24 orang (38,1%) yang sikap negative dan sebanyak 39 orang (61,9%) yang memiliki sikap positif.

Berdasarkan Tindakan responden yang memiliki Tindakan kurang sebanyak 35 orang (55,6%) dan Tindakan yang baik sebanyak 28 orang (44,4%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan Kejadian TB

Tabel 2 Hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wasuponda

Pengetahuan	Kejadian DBD				p Value
	n	%	n	%	
Kurang	4	6,3	9	14,3	,265
Baik	24	38,1	26	41,3	
Total	28	44,4	35	55,6	

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 4 responden (6,3%) yang memiliki pengetahuan kurang yang tidak DBD, Responden yang memiliki pengetahuan baik yang tidak DBD sebanyak 24 responden (38,1), Responden yang DBD dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (14,3) sedangkan responden yang DBD dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 responden (41,3%). Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,265$ $p \geq ,05$ artinya H_0 di terima yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian TB

Tabel 3 Hubungan Sikap dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wasuponda

Sikap	Kejadian DBD				p Value
	n	%	n	%	
Negatif	7	11,1	17	27,0	0,56
Positiv	21	33,3	18	28,6	
Total	28	44,4	35	55,6	

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 7 responden (11,1%) yang memiliki sikap negatif dan tidak DBD, Responden yang

memiliki sikap positif dan tidak DBD sebanyak 21 responden (33,3%), Responden yang DBD dan memiliki sikap negatif sebanyak 17 responden (27,0%) sedangkan responden yang DBD dan memiliki sikap positif sebanyak 18 responden (28,6%). hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,056$ $p \text{ value} \geq 0,05$ artinya H_0 di terima yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

c. Hubungan Tindakan dengan Kejadian TB

Tabel 4 Hubungan Tindakan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wasuponda

Sikap	Kejadian DBD				p Value
	n	%	n	%	
Kurang	4	6,3	9	14,3	0,000
Baik	24	38,1	26	41,3	
Total	28	44,4	35	55,6	

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebanyak 5 responden (7,9%) yang memiliki tindakan kurang dan tidak DBD, Responden yang memiliki tindakan baik dan tidak DBD sebanyak 23 responden (36,5%), Responden yang DBD dan memiliki tindakan yang kurang sebanyak 30 responden (47,6%) sedangkan responden yang DBD dan memiliki tindakan yang baik sebanyak 5 responden (7,9%) hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = ,000$ $p \leq ,05$ artinya H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue)

Berdasarkan pada tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 4 responden (6,3%) yang memiliki pengetahuan kurang yang tidak DBD, Responden yang memiliki pengetahuan baik yang tidak DBD sebanyak 24 responden (38,1), Responden yang DBD dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (14,3) sedangkan responden yang DBD dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 responden (41,3%), dimana hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = ,265$ hal ini berarti $p = \geq ,05$ artinya H_0 di terima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tdk ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD

Penelitian ini di perkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh kurniasa dan asmara dimana hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,189$ ($p > 0,005$) dan nilai $OR = 1,786$ (95% CI = 0,749 – 4,257). Berdasarkan hasil tersebut diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang penyakit DBD dengan kejadian DBD. Dari nilai OR berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit DBD mempunyai risiko 1,79 kali lebih besar menderita DBD (Kurniasa & Asmara, 2021).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang di lakukan oleh wirna dan nursia di dapatkan bahwa pengetahuan ada hubungannya dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengan nilai statistik yaitu $p \text{ value} = ,000$ (Wirna & Nursia, 2023)

Pengetahuan merupakan suatu hal yang diketahui oleh seseorang mengenai pemeliharaan kesehatan, yaitu pengetahuan tentang penyakit yang menular, faktor yang mempengaruhi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan terhindar dari kecelakaan, Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berperan bagi seseorang dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh dan merupakan aspek penting sebagai pencegahan Demam Berdarah Dengue. (Aldiyana et al., 2023).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan suatu individu pada suatu peristiwa maupun objek hingga tercipta pemahaman dan rasa tahu. Pengetahuan yang didapat melalui proses penginderaan dari pancaindera manusia melewati indra penglihatan, indra penciuman, indra peraba, indra perasa, dan indra pendengaran. Dalam kehidupan seseorang, pengetahuan menjadi suatu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan dari seseorang. Sehingga pengetahuan menjadi nilai yang sangat penting bagi suatu individu (Zulfa et al., 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian DBD. Kepadatan jentik nyamuk juga merupakan faktor yang penting dalam penularan DBD, Perubahan cuaca dari musim kemarau ke musim hujan juga mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk oleh karena itu besarnya kemungkinan untuk terdapat genangan air hujan di penampungan air yang tidak tertutup sebagai tempat bersarangnya jentik-jentik nyamuk tersebut. Jentik-jentik tersebut bisa berada pada tempat-tempat yang memungkinkan terdapatnya genangan air seperti pot bunga, botol minuman bekas serta ban bekas yang biasa banyak di temui

di rumah-rumah warga.

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya dimana berbeda dari segi lokasi penelitian serta jumlah sampel penelitian ini menggunakan metode penelitian cross sectional dengan metode observasi dan wawancara langsung ke responden, selanjutnya penelitian ini fokus pada perilaku responden yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Selain itu penelitian ini juga melibatkan sampel sebanyak 63 responden.

Fenomena ditemukan dalam penelitian ini meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Dari hasil analisis penelitian ini ditemukan bahwa frekuensi dari pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 50 atau sebesar 70,4% dan yang memiliki pengetahuan kurang 13 atau 20,6 %, berarti pengetahuan yang baik tidak menjamin responden tersebut tindakannya juga baik.

Oleh karena itu responden yang pengetahuan tentang DBD baik tetapi tidak diikuti oleh tindakan yang baik pula, seperti responden sudah tahu bahwa genangan air harus dikuras untuk mencegah nyamuk tetapi responden tidak melakukannya secara rutin, kemudian meskipun seseorang memiliki pengetahuan tentang DBD, namun perilaku preventif nya seperti menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan kelambu, atau menghindari gigitan nyamuk tidak dilakukan dengan konsisten maka pengetahuan saja tidak cukup jika individu tidak mengambil tindakan pencegahan terhadap kejadian DBD.

Faktor-faktor lain juga berkontribusi sehingga terjadi kejadian DBD, seperti faktor eksternal yaitu kondisi lingkungan. Selain itu, walaupun sebagian besar responden menyatakan telah melakukan 3M plus, terdapat pula responden yang tindakannya belum melakukan sanitasi lingkungan dengan baik. Oleh karena itu, hal ini dapat menyebabkan masih besarnya resiko untuk terjadi kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Wasuponda.

2. Hubungan sikap dengan kejadian DBD (demam berdarah dengue)

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebanyak 7 responden (11,1%) yang memiliki sikap negatif dan tidak DBD, Responden yang memiliki sikap positif dan tidak DBD sebanyak 21 responden (33,3%), Responden yang DBD dan memiliki sikap negatif sebanyak 17 responden (27,0%) sedangkan responden yang DBD dan memiliki sikap positif sebanyak 18 responden (28,6%), hasil uji statistik dengan menggunakan uji

chi-square menunjukkan nilai $p = ,056$ hal ini berarti $p > ,05$ artinya H_0 di terima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tdk ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Saputra dimana di temukan hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD didapatkan $p \text{ value } 1,000 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD (Saputra et al., 2023)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yandika dkk dimana hasil $p \text{ value } = 0,032$ Karena nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022 (Yandika, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif, hal ini dipengaruhi oleh adanya sikap akan melakukan gerakan pencegahan DBD seperti gerakan Menguras, Mengubur, dan Menutup (3M) Plus serta melakukan PSN di sekitar rumah.

Dari penelitian ini responden yang mengalami DBD dengan sikap positif berjumlah 18 atau 28,6%, Sikap positif ini muncul di karenakan pemahaman masyarakat yang dahulu terkena DBD akibat dari sikap mereka yang kurang mendukung terhadap program 3M serta PSN sehingga setelah terkena DBD mereka sadar bahwa perlunya sikap mendukung program 3M dan PSN agar masyarakat tidak terkena DBD.

Sikap positif terhadap pencegahan demam berdarah tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku nyata di lapangan. responden mungkin memiliki sikap positif terhadap pencegahan DBD tetapi tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun seseorang memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan DBD, seperti membersihkan genangan air atau menggunakan obat anti-nyamuk, namun jika tindakan tersebut dilakukan secara tidak konsisten, risiko terkena DBD tetap tinggi.

3. Hubungan tindakan dengan kejadian DBD (demam berdarah dengue)

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebanyak 5 responden (7,9%) yang memiliki tindakan kurang dan tidak DBD, Responden yang memiliki tindakan baik dan tidak DBD sebanyak 23 responden (36,5%), Responden yang DBD dan memiliki tindakan yang kurang sebanyak 30

responden (47,6%) sedangkan responden yang DBD dan memiliki tindakan yang baik sebanyak 5 responden (7,9%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh saminan dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Hasil analisis menggunakan uji Chi-square antara tindakan dengan kejadian DBD diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,005$) yang artinya ada hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare (Saminan et al., 2021)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mahmudah dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Landasan Ulin Selatan Tahun 2023, dimana hasil uji statistik di dapatkan Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,002 < \alpha$ (0,05) dimana ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD (Mahmudah et al., 2024).

Penyebaran DBD terkait dengan perilaku atau tindakan masyarakat, sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Tingginya angka kesakitan penyakit karena kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Faktor perilaku manusia yang sering menampung air pada musim kemarau berpotensi sebagai tempat berkembang biak bagi aedes Aegypti (Tomia, 2020).

Pengendalian penyakit DBD dapat dilakukan dengan upaya peningkatan kemampuan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan Kemampuan tersebut dapat ditingkatkan melalui aspek tindakan masyarakat, keluarga serta sosial budaya setempat Kesadaran dan kemampuan masyarakat yang meningkat dapat membantu penurunan penyakit DBD dengan memelihara dan bersikap proaktif terhadap upaya-upaya pencegahan terjadinya resiko penyakit DBD tersebut.

Mencegah agar nyamuk tidak berkembang biak pada tampungan air tersebut sebaiknya melakukan pengurasan tempat penampungan air maksimal seminggu sekali sehingga telur nyamuk tidak dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang siap menularkan virus dengue serta melakukan penaburan bubuk abate di tempat-tempat yang sulit untuk dikuras.

Penyakit DBD dapat menyerang siapa saja dan kapan saja karena penyakit DBD merupakan suatu penyakit yang menyerang seseorang tanpa mengenal status orang tersebut. Terbukti pada hasil penelitian ini dimana menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang pernah terjangkit DBD memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD, pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi tindakan seseorang itu baik karena ketika pengetahuan seseorang baik bisa saja tindakan yang dikerjakan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Oleh karena itu responden dalam hal penanggulangan DBD ketika ditanyakan pengetahuan terkait pencegahan DBD yaitu baik atau mendukung, tetapi tindakannya tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki responden. Hal ini dibuktikan dengan masih ada tindakan masyarakat yang jarang melakukan kegiatan PSN untuk membersihkan lingkungan maupun got yang ada di sekitar rumahnya, serta di temukan di lingkungan rumah responden terdapat ban bekas dan kaleng bekas tempat tergenangnya air di dalamnya yang terdapat jentik-jentik nyamuk.

Meskipun pengetahuan tentang DBD baik, namun motivasi dan kesadaran yang rendah terhadap pentingnya tindakan pencegahan juga dapat menyebabkan tindakan yang kurang baik Nyamuk *Aedes aegypti*, yang menyebarkan virus dengue, berkembang biak di air tergenang. Tanpa tindakan pencegahan seperti menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, dan mengelola sampah dengan baik, nyamuk akan memiliki lebih banyak tempat untuk berkembang biak. Hal ini meningkatkan populasi nyamuk dan risiko penularan DBD.

Kegiatan PSN DBD sebaiknya dilakukan secara rutin dan berkesinambungan oleh masyarakat di lingkungannya masing-masing agar dapat mencegah berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti* dan mencegah penularan penyakit DBD yang semakin meluas.

Adapun kebaruan dalam penelitian ini terletak pada analisis mendalam mengenai hubungan perilaku individu terhadap kejadian demam berdarah dengue, yang belum banyak di eksplorasi sebelumnya di lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas wasuponda.

Keterbatasan dalam penelitian ini dimana tidak semua responden ada di rumah pada saat kunjungan pertama, sehingga beberapa responden harus dikunjungi berulang kali di hari berikutnya. Cuaca yang tidak mendukung, karena penelitian dilakukan pada saat musim hujan, Selain itu pengambilan data menggunakan kuesioner yang

terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya dikarenakan pemikiran yang berbeda, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden sehingga mengandung bias responden.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) serta terdapat hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wasuponda.

SARAN

Perlunya peran tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan dalam peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya penyakit DBD serta pengendaliannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria, E., Rulen, B. N., & Susanrika, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Kampung Besar Seberang Kecamatan Rengat Provinsi Riau. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 179–185.
- Hidayat, A., & Sadewa, P. (2020). Pengaruh Penggunaan Aplikasi EvIEWS Terhadap Sikap Belajar dan Kemampuan Pemecahan Masalah Statistik. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 4(1), 321–328.
- Hilal, A., Yusnayani, C., Mildaratu, Putri, S. K., Anggraini, T., Nasution, & Devi Fitriyanstanti. (2023). Edukasi Kejadian Demam Berdarah Dengue Terhadap Dampak Yang Di Timbulkan Hujan Di Kelurahan Buntusu Makassar. *Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 1–3.
<https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/27/29>
- Kazari, B., Rukamana, N. M., & Listina, F. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa X Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten X. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(11), 3168–3175.
<https://doi.org/10.33024/jikk.v10i11.12316>
- Kurniasa, Gg. W., & Asmara, I. W. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan di Desa Panji Kecamatan Sukasada. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 18–26.
- Lailatul Mufidah, K. T. (2021). *Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Provinsi Dki Jakarta* (Vol. 7, Issue 3). *berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas klagenserut*. 201703035, 6.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Aldiyan, Desta Dwi Lestari, & R. Azizah. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Dusun Krajan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1302–1307.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i7.3434>
- Kurniasa, Gg. W., & Asmara, I. W. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan di Desa Panji Kecamatan Sukasada. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 18–26.
- Mahmudah, Reininda, S. S., & Rizal, A. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Landasan Ulin Selatan Tahun 2023. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(4), 262–266.
<https://doi.org/10.63004/hrji.v2i4.395>
- Saminan, Rabbany, N., Aini, Z., Zulkarnain, & Murzalina, C. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Saputra, A. U., Ariyani, Y., & Dewi, P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 283–292.
- Tomia, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap

Dan Praktik Masyarakat Terhadap Upaya Pengendalian Vektor Dbd Di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), 211–220.
<https://doi.org/10.22435/jek.v19i3.3659>

Wirna, S., & Nursia, L. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 52.
<https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1400>

Yandika, A. P. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), 874–882.

Zulfa, A. A., Martini, M., Udijono, A., Hestningsih, R., & Jayanti, S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Endemis Tinggi Kota Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–9.
<https://doi.org/10.14710/jrkm.2021.12220>