

ISSN 2597- 6052

MPPKI

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i6.4719>Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia  
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka

*Faktors Related to the Incident of Dengue Hemorrhagic Fever in the Working Area of the Waipare Health Center, Kangae District, Sikka District*

Theresia Ernita Adang<sup>1\*</sup>, Marni<sup>2</sup>, Ribka Limbu<sup>3</sup><sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana\*Korespondensi Penulis: [theresiaernitaadang@gmail.com](mailto:theresiaernitaadang@gmail.com)

### Abstrak

**Latar belakang:** Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu jenis penyakit arbovirus yang ditularkan melalui gigitan artropoda seperti nyamuk. Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kasus DBD di Nusa Tenggara Timur bervariasi dari tahun 2018 hingga 2021. Pada tahun 2018, terdapat 1.603 kasus, yang meningkat menjadi 4.832 kasus pada tahun 2019. Puncaknya terjadi pada tahun 2020, dengan 6.178 kasus dan 63 kematian, namun turun menjadi 2.807 kasus pada tahun 2021. Kasus DBD di Puskesmas Waipare mencapai 113 kasus pada tahun 2020, turun menjadi 21 kasus pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 36 kasus pada tahun 2022. Ada 52 kasus antara Januari dan Maret 2023. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan observasional analitik dan desain penelitian *Case control* untuk mengkaji variabel-variabel yang berhubungan dengan kasus DBD di wilayah Puskesmas Waipare, Kangae, Sikka.

**Hasil:** Uji chi-square digunakan untuk analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian DBD ( $p$ -value = 0,006). Sementara itu, sikap mencegah, tindakan PSN ( $p$ -value = 0,001) dan ventilasi berkasa ( $p$ -value = 0,004), serta keberadaan jentik ( $p$ -value = 0,002) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian DBD, sedangkan pencahayaan tidak berhubungan dengan kejadian DBD ( $p$ -value = 0,255).

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pencahayaan terhadap kejadian DBD dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap mencegah, tindakan PSN, ventilasi berkasa dan keberadaan jentik nyamuk terhadap kejadian DBD.

**Kata Kunci:** DBD; Pengetahuan; Sikap; Tindakan; Ventilasi; Pencahayaan; Jentik Nyamuk

### Abstract

**Introduction:** Dengue fever is a type of arbovirus disease transmitted through the bite of arthropods such as mosquitoes. DHF is caused by the dengue virus which is transmitted from person to person through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. DHF cases in East Nusa Tenggara varied from 2018 to 2021. In 2018, there were 1,603 cases, which increased to 4,832 cases in 2019. The peak occurred in 2020, with 6,178 cases and 63 deaths, but dropped to 2,807 cases in 2021. DHF cases at Puskesmas Waipare reached 113 cases in 2020, dropped to 21 cases in 2021, and increased to 36 cases in 2022. There were 52 cases between January and March 2023.

**Objective:** This study aims to determine the factors associated with the incidence of dengue fever in the work area of the Waipare Community Health Center, Kangae District, Sikka Regency

**Method:** This study used analytic observational method and case-control research design to examine variables associated with DHF cases in the Waipare Health Center area, Kangae, Sikka.

**Result:** The chi-square test was used for data analysis. The results showed that knowledge was not associated with DHF incidence ( $p$ -value = 0.006). Meanwhile, preventive attitude, PSN action ( $p$ -value = 0.001) and screened ventilation ( $p$ -value = 0.004), as well as the presence of mosquito larvae ( $p$ -value = 0.002) had a significant association with DHF incidence, while lighting was not associated with DHF incidence ( $p$ -value = 0.255).

**Conclusion:** The conclusion of this research is that there is no significant relationship between knowledge and lighting on the incidence of dengue fever and there is a significant relationship between preventative attitudes, PSN actions, gauze ventilation and the presence of mosquito larvae on the incidence of dengue fever.

**Keywords:** DHF; Knowledge; Attitudes; Actions; Ventilation; Lighting; Mosquito Larva

## PENDAHULUAN

Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan negara endemis DBD di mana setiap daerah memiliki potensi terkena kasus DBD(1). Menurut WHO penyakit DBD merupakan penyakit tertinggi di dunia yang ditemukan di seluruh negara baik itu negara tropis maupun negara subtropis (2). Penyakit DBD di Indonesia masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Kasus kejadian DBD di Indonesia tahun 2020 sebanyak 108.303 dengan 747 kematian dan pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus (3). NTT merupakan provinsi dengan angka penyebaran DBD-nya masih sangat tinggi. Pada tahun 2018 terdapat 1.603 kasus, tahun 2019 terdapat 4.832 kasus, tahun 2020 terdapat 6.178 kasus dengan 63 kematian dan tahun 2021 terdapat 2.807 kasus (4). Kabupaten Sikka merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi NTT. Kasus DBD di kabupaten Sikka terbilang meningkat tiap tahunnya dikarenakan kesadaran masyarakat yang masih minim. Kasus DBD di Sikka pada tahun 2020 terdapat 1.816 kasus dengan 16 kematian, tahun 2021 terdapat 183 kasus, tahun 2022 terdapat 466 kasus dengan 3 kematian dan tahun 2023 pada bulan Januari-Februari terdapat 222 kasus (5). Kasus DBD di kabupaten Sikka menyebar di seluruh wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Waipare merupakan salah satu puskesmas yang masuk dalam kategori peningkatan kasus, dimana dengan jumlah kasus pada tahun 2020 terdapat 113 kasus, tahun 2021 terdapat 21 kasus, tahun 2022 terdapat 36 kasus dan tahun 2023 pada bulan Januari-Maret terdapat 52 kasus. Puskesmas Waipare menjadi wilayah endemis penyakit DBD karena tiap tahunnya selalu ditemukan kasus DBD (6).

Masyarakat yang mempunyai tingkat kesadaran minim tentang DBD berpeluang besar terkena penyakit DBD. DBD berkaitan erat dengan faktor manusia dan lingkungan. Faktor manusia dilihat dari seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang DBD, sikap mencegah dengan 3M dan tindakan PSN, Faktor lingkungan dilihat dari pencahayaan di dalam rumah, mempunyai kawat kasa pada ventilasi dan selalu memantau jentik nyamuk pada TPA. Pencegahan penyakit DBD bisa dilakukan dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dan menjaga kebersihan lingkungan terkhususnya pada daerah endemis. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan aspek pengetahuan, sikap serta peran aktif dari individu, keluarga maupun masyarakat dalam wilayah setempat dengan menerapkan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu 3M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, penggunaan bubuk abate, tidak menggantung pakaian, memelihara ikan pemakan jentik dan penggunaan kelambu) (7). Berdasarkan gambaran masalah tersebut peneliti melakukan penelitian tentang factor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif *observasional analitik*, dengan desain kasus kontrol (*case control*) yang merupakan suatu penelitian yang digunakan dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka mulai dari bulan Agustus-September 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DBD dan yang bukan penderita DBD pada bulan Januari-Maret 2023 yaitu 104 jiwa sedangkan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol 1:1 dengan jumlah 41 sampel kasus dan 41 sampel kontrol, maka total sampel dalam penelitian ini adalah 82 sampel.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jenis pengambilan data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara langsung dengan responden, observasi pada TPA dan dokumentasi. Penyajian data menggunakan tabel dan narasi.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan dengan jumlah 82 sampel dan dilakukan analisis Univariat dan Bivariat dengan bantuan SPSS, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Klamin di wilayah kerja Puskesmas Waiare tahun 2023

| Jenis Klamin | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Perempuan    | 55        | 67,1           |
| Laki-laki    | 27        | 32,9           |
| Jumlah       | 82        | 100            |

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 82 responden dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu sebanyak 55 orang (67,1%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (32,9%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Tahun 2023

| Umur   | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------|-----------|----------------|
| 20-30  | 9         | 11,0           |
| 31-40  | 31        | 37,8           |
| 41-50  | 42        | 51,2           |
| Jumlah | 82        | 100            |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, jumlah responden paling banyak adalah 42 orang yang berumur 41-50 tahun (51,2%), sedangkan jumlah responden paling sedikit adalah 9 orang yang berumur 20-30 tahun (11,0%).

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Tahun 2023

| Pendidikan       | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| SD               | 21        | 25,6           |
| SMP              | 11        | 13,4           |
| SMA              | 39        | 47,6           |
| Perguruan Tinggi | 11        | 13,4           |
| Jumlah           | 82        | 100            |

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 82 responden, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SMA sebanyak 39 responden (47,6%), sedangkan paling sedikit yaitu tamatan SMP dan perguruan tinggi berjumlah 11 responden (13,4%).

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Tahun 2023

| Pendidikan | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| IRT        | 41        | 50,0           |
| Pedagang   | 10        | 12,2           |
| Petani     | 18        | 22,0           |
| Honorar    | 4         | 4,9            |
| PNS        | 9         | 11,0           |
| Jumlah     | 82        | 100            |

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar responden dengan jenis pekerjaan terbanyak yaitu IRT sebanyak 41 orang (50,0%) dan paling sedikit yaitu pekerjaan sebagai Honorar sebanyak 4 orang (4,9%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

| Pengetahuan | Frekuensi | Presentase % |
|-------------|-----------|--------------|
| Kurang Baik | 7         | 8,5          |
| Baik        | 75        | 91,5         |
| Total       | 82        | 100          |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 75 orang (91,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 7 orang (8,5%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mencegah

| Sikap Mencegah | Frekuensi | Presentase % |
|----------------|-----------|--------------|
| Negatif        | 63        | 76,8         |
| Positif        | 19        | 23,2         |
| Total          | 82        | 100          |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar responden dengan sikap negatif yaitu sebanyak 63 orang (76,8%), sedangkan sikap positif yaitu sebanyak 19 orang (23,2%).

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan PSN

| Tindakan PSN | Frekuensi | Presentase % |
|--------------|-----------|--------------|
| Kurang Baik  | 59        | 72,0         |
| Baik         | 23        | 28,0         |
| Total        | 82        | 100          |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar responden dengan tindakan PSN kurang baik sebanyak 59 orang (72,0%), sedangkan tindakan PSN baik sebanyak 23 orang (28,0%).

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ventilasi Berkasa

| Ventilasi Berkasa | Frekuensi | Presentase % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Tidak Ada         | 63        | 76,8         |
| Ada               | 19        | 23,2         |
| Total             | 82        | 100          |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar rumah responden yang tidak menggunakan ventilasi berkasa sebanyak 63 (76,8%), sedangkan yang menggunakan ventilasi berkasa sebanyak 19 (23,2%).

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencahayaan

| Pencahayaan | Frekuensi | Presentase % |
|-------------|-----------|--------------|
| Tidak Baik  | 31        | 37,8         |
| Baik        | 51        | 62,2         |
| Total       | 82        | 100          |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar responden dengan pencahayaan yang baik sebanyak 51 rumah (62,2%), sedangkan pencahayaan yang tidak baik sebanyak 31 rumah (37,8%).

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Jentik Nyamuk

| Keberadaan Jentik Nyamuk | Frekuensi | Presentase % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Ada                      | 70        | 85,4         |
| Tidak Ada                | 12        | 14,6         |
| Total                    | 82        | 100          |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebagian besar responden terdapat jentik nyamuk pada tempat penampungan air sebanyak 70 rumah (85,4%) sedangkan tidak ada jentik nyamuk pada tempat penampungan air sebanyak 12 rumah (14,6%).

**Tabel 11.** Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

| Pengetahuan | Angka kejadian DBD |      |         |     | Total | p-value |
|-------------|--------------------|------|---------|-----|-------|---------|
|             | Kasus              |      | Kontrol |     |       |         |
|             | F                  | %    | F       | %   |       |         |
| Kurang Baik | 7                  | 17,1 | 0       | 100 | 7     | 0,006   |
| Baik        | 34                 | 82,9 | 41      | 0   | 75    |         |
| Total       | 41                 | 100  | 41      | 100 | 82    |         |

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DBD dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 7 orang (17,1) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 34 orang (82,9%), sedangkan responden yang tidak menderita penyakit DBD dengan pengetahuan kurang baik 0 (0%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 41 orang (100%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* antara pengetahuan dengan kejadian DBD diperoleh nilai *p-value* = 0,006 (*p-value* > 0,005) yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

**Tabel 12.** Hubungan Sikap Mencegah dengan Kejadian DBD

| Sikap Mencegah | Angka kejadian DBD |      |         |      | Total | p-value |
|----------------|--------------------|------|---------|------|-------|---------|
|                | Kasus              |      | Kontrol |      |       |         |
|                | F                  | %    | F       | %    |       |         |
| Negatif        | 38                 | 92,7 | 25      | 61,0 | 63    | 0,001   |
| Positif        | 3                  | 7,3  | 16      | 39,0 | 19    |         |
| Total          | 41                 | 100  | 41      | 100  | 82    |         |

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DBD dengan sikap negatif sebanyak 38 orang (92,7%) dan responden dengan sikap positif sebanyak 3 orang (7,3%), sedangkan responden yang tidak menderita penyakit DBD dengan sikap negatif 25 (61,0%) dan responden dengan sikap positif sebanyak 16 orang (39,0%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* antara sikap dengan kejadian DBD diperoleh nilai *p-value* = 0,001 (*p-value* < 0,005) yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

**Tabel 13.** Hubungan Tindakan PSN dengan Kejadian DBD

| Tindakan PSN | Angka kejadian DBD |      |         |      | Total | p-value |
|--------------|--------------------|------|---------|------|-------|---------|
|              | Kasus              |      | Kontrol |      |       |         |
|              | F                  | %    | F       | %    |       |         |
| Kurang Baik  | 36                 | 87,8 | 23      | 56,1 | 59    | 0,001   |
| Baik         | 5                  | 12,2 | 18      | 43,9 | 23    |         |
| Total        | 41                 | 100  | 41      | 100  | 82    |         |

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DBD dengan tindakan kurang baik sebanyak 36 orang (87,8%) dan responden dengan tindakan baik sebanyak 5 orang (12,2%), sedangkan responden yang tidak menderita penyakit DBD dengan tindakan kurang baik sebanyak 23 orang (56,1%) dan responden dengan tindakan baik sebanyak 18 orang (43,9%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* antara tindakan dengan kejadian DBD diperoleh nilai *p-value* = 0,001 (*p-value* < 0,005) yang artinya ada hubungan antara tindakan PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

**Tabel 14.** Hubungan Ventilasi Berkasa dengan Kejadian DBD

| Ventilasi Berkasa | Angka kejadian DBD |      |         |      | Total | p-value |
|-------------------|--------------------|------|---------|------|-------|---------|
|                   | Kasus              |      | Kontrol |      |       |         |
|                   | F                  | %    | F       | %    |       |         |
| Tidak Ada         | 37                 | 90,2 | 26      | 63,4 | 63    | 0,004   |
| Ada               | 4                  | 9,8  | 15      | 36,5 | 19    |         |
| Total             | 41                 | 100  | 41      | 100  | 82    |         |

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DBD dengan tidak menggunakan ventilasi berkasa sebanyak 37 rumah (90,2%) dan responden yang menggunakan ventilasi berkasa sebanyak 4 rumah (9,8%), sedangkan responden yang tidak menderita penyakit DBD dengan tidak menggunakan ventilasi berkasa sebanyak 26 rumah (63,4%) dan responden yang menggunakan ventilasi berkasa sebanyak 15 rumah (36,5%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* antara ventilasi berkasa dengan kejadian DBD diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,004$  ( $p\text{-value} < 0,005$ ) yang artinya ada hubungan antara ventilasi berkasa dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

**Tabel 15.** Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian DBD

| Pencahayaan | Angka kejadian DBD |      |         |      | Total | p-value |
|-------------|--------------------|------|---------|------|-------|---------|
|             | Kasus              |      | Kontrol |      |       |         |
|             | F                  | %    | F       | %    |       |         |
| Tidak Baik  | 18                 | 43,9 | 13      | 31,7 | 31    | 0,255   |
| Baik        | 23                 | 56,1 | 28      | 68,3 | 51    |         |
| Total       | 41                 | 100  | 41      | 100  | 82    |         |

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DBD dengan pencahayaan tidak baik sebanyak 18 rumah (43,9%) dan responden dengan pencahayaan baik sebanyak 23 rumah (56,1%), sedangkan responden yang tidak menderita penyakit DBD dengan pencahayaan tidak baik sebanyak 13 rumah (31,7%) dan responden dengan pencahayaan baik sebanyak 28 rumah (68,3%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* antara ventilasi berkasa dengan kejadian DBD diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,255$  ( $p\text{-value} > 0,005$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

**Tabel 16.** Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian DBD

| Keberadaan Jentik Nyamuk | Angka kejadian DBD |      |         |      | Total | p-value |
|--------------------------|--------------------|------|---------|------|-------|---------|
|                          | Kasus              |      | Kontrol |      |       |         |
|                          | F                  | %    | F       | %    |       |         |
| Ada                      | 40                 | 97,5 | 30      | 73,2 | 70    | 0,002   |
| Tidak Ada                | 1                  | 2,4  | 11      | 26,8 | 12    |         |
| Total                    | 41                 | 100  | 41      | 100  | 82    |         |

Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DBD dengan keberadaan jentik nyamuk sebanyak 40 rumah (97,5%) dan responden yang tidak ada jentik nyamuk sebanyak 1 rumah (2,4%), sedangkan responden yang tidak menderita penyakit DBD dengan adanya jentik nyamuk sebanyak 30 rumah (73,2%) dan responden yang tidak ada jentik nyamuk sebanyak 11 rumah (26,8%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,002$  ( $p\text{-value} < 0,005$ ) yang artinya ada hubungan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk

mengambil suatu keputusan dan tindakan terkait masalah yang akan dihadapinya (8). Hasil wawancara yang diperoleh peneliti, responden yang menderita penyakit DBD dan yang tidak menderita DBD lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan masyarakat sudah sering mendapat penyuluhan dan pembinaan oleh tenaga kesehatan dan juga dari berbagai media penyebar informasi kesehatan lainnya mengenai faktor risiko kejadian penyakit DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retang et al., 2021, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,254$  ( $p\text{-value} > 0,005$ ), menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase kota Kupang (9).

### **Hubungan Sikap Mencegah dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare**

Sikap merupakan suatu reaksi atau tanggapan yang masih tertutup pada diri seorang yang tidak dapat dilihat secara langsung. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktivitas melainkan disposisi terhadap tindakan suatu perilaku. Sikap memiliki peranan penting dalam pembentukan perilaku dimana dilihat dari cara pandang seseorang dalam memberi nilai mengenai suatu hal yang sudah dilakukan (10). Hasil wawancara yang diperoleh peneliti, didapati bahwa responden masih mempunyai sikap yang tidak sejalan dengan pengetahuan, hal ini terlihat dimana masih ada responden yang kurang memiliki kesadaran dan kemauan untuk menerapkan 3M. Banyak ditemukan responden jarang menguras dan membersihkan tempat penampungan air, tidak mempunyai penutup yang rapat pada penampungan air dan mempunyai kebiasaan membuang sampah di sembarangan tempat. Penelitian ini sejalan dengan Nur et al., 2020, yang menunjukkan ada hubungan antara sikap mencegah  $p\text{-value} = 0,03$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) terhadap kejadian DBD di Tanjung Basung wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang (11).

### **Hubungan Tindakan PSN dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare**

Tindakan merupakan suatu observasi yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk melakukan suatu tindakan. Untuk mendorong seseorang melaksanakan 3M plus dibutuhkan faktor pendukung seperti pengetahuan yang baik mengenai DBD dan sikap yang positif sehingga tindakan yang diharapkan dapat terlaksana dengan baik (12). Hasil wawancara yang diperoleh peneliti, sebagian besar responden masih memiliki tindakan yang tidak baik dalam pencegahan penyakit DBD. Masih banyak responden tidak mau menggunakan bubuk abate dikarenakan mereka takut keracunan jika mengonsumsi air yang telah ditaburi bubuk abate, menggantung pakaian di dalam kamar dikarenakan akan digunakan kembali, tidak menggunakan kelambu saat tidur dikarenakan bahwa ketika menggunakan kelambu akan terasa panas dan ada yang tidak mempunyai kelambu sama sekali dikarenakan faktor ekonomi, tidak memelihara ikan pemakan jentik dikarenakan memelihara ikan dapat membuat air di dalam penampungan menjadi kotor hal ini membuat mereka harus mengganti air secara terus menerus sedangkan akses air sangat sulit untuk didapatkan. penelitian ini sejalan dengan Nur et al., 2020 yang menunjukkan adanya hubungan antara tindakan PSN  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p\text{-value} < 0,005$ ) terhadap kejadian DBD di Tanjung Basung wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang.

### **Hubungan Ventilasi Berkasa dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare**

Ventilasi merupakan tempat keluar masuknya udara dan tempat untuk masuknya cahaya dalam suatu ruangan. Ventilasi menggunakan kawat kasa sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penularan DBD agar nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia (13). Hasil observasi yang dilakukan peneliti, responden beranggapan bahwa pemasangan kawat kasa tidak begitu penting. Masyarakat cenderung tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah dikarenakan kondisi rumah yang tidak mendukung untuk pemasangan kawat kasa. sebagian besar rumah responden dengan keadaan semi permanen yakni rumah dengan menggunakan dinding bambu, hal ini yang menyebabkan masyarakat lebih memilih untuk membiarkan ventilasi terbuka begitu saja walaupun mereka mengetahui bahwa pemasangan kawat kasa pada ventilasi dapat mencegah terjadinya penularan DBD. Penelitian ini sejalan dengan Zulfikar, 2019 yang menunjukkan ada hubungan antara ventilasi berkasa  $p\text{-value} = 0,002$  ( $p\text{-value} < 0,005$ ) terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah (14).

### **Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare**

Intensitas cahaya menjadi salah satu faktor terbesar yang memengaruhi aktivitas terbang nyamuk. Pencahayaan rumah yang kurang merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk untuk berkembangbiak. Persyaratan pencahayaan di dalam rumah yaitu minimal 60 lux dengan syarat tidak menyilukan, jika kurang dari 60 lux akan membuat rumah menjadi gelap maka kelembapan rumah meningkat, hal ini membuat nyamuk senang di dalam rumah dan dapat menggigit manusia yang ada didalamnya (15). Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, pencahayaan pada rumah responden dikategorikan baik dikarenakan masing-masing rumah mempunyai jendela dan ventilasi yang baik, selain itu dapat dilihat dari rumah responden yang mempunyai rumah dengan dinding bambu yang mana mempunyai lubang atau

celah-celah yang dapat membuat cahaya masuk dengan mudah. Penelitian ini sejalan dengan Damayanti & Kristanti, 2022 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pencahayaan  $p\text{-value} = 0,233$  ( $p\text{-value} < 0,005$ ) terhadap kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kashian Kabupaten Bantul Yogyakarta (16).

### Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di antaranya kegiatan 3M plus dan abatisasi yang kurang maksimal. Penularan penyakit DBD dapat dicegah dengan melakukan pemberantasan nyamuk dewasa dan larva atau jentik-jentik nyamuk (17). Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, banyaknya jentik nyamuk pada tempat penampungan air dikarenakan responden belum menjaga kebersihan pada tempat penampungan air. Masih banyak tempat penampungan (bak, ember dan drum) yang tidak mempunyai penutup yang rapat dan bak penampung yang jarang dikuras. Selain itu, akses air yang sulit membuat masyarakat menampung air pada banyak tempat, semakin banyak tempat penampungan air semakin besar peluang bagi nyamuk untuk berkembang biak. Penelitian ini sejalan dengan Trismayanti et al., 2022 yang menunjukkan ada hubungan antara keberadaan jentik nyamuk  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} < 0,005$ ) terhadap kejadian DBD di kelurahan Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar (18).

### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pencahayaan terhadap kejadian DBD, sebaliknya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap mencegah, tindakan PSN, ventilasi berkasa dan keberadaan jentik nyamuk terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Waipare, Kecamatan Kangae, kabupaten Sikka.

### SARAN

Diharapkan masyarakat lebih meningkatkan upaya pencegahan penyakit DBD dengan tindakan PSN yaitu 3M plus secara mandiri dan teratur.

### DAFTAR PUSTAKA

- Hidayani, W. R. (2020). Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. Pena Persada.
- World Health Organization. (2019). Dengue and Severe Dengue.
- Profil Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kemenkes RI Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2021). Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. (2023). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka.
- Profil Puskesmas Waipare. (2023). Data Rekam Medik Penyakit Demam Berdarah Dengue Tahun 2023.
- Kelen, M. A. L., Salmun, J. A. R., & Setyobudi, A. (2022). Risk Factors of Dengue Hemorrhagic Fever in Oesapa Village, Kelapa Lima Sub-District. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 140–148.
- Mutyah, D. (2023). Ilmu Kesehatan Masyarakat (F. Fadhila (ed.)). Sada Kurnia Pustaka.
- Retang, P. A., Salmun, J. A., & Setyobudi, A. (2021). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63–71.
- Ramadhan, W. kurniawan, Sabilu, Y., & Zainuddin, A. (2022). Analisis Faktor Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Ketersediaan Plafon Dan Kawat Kassa Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Baruga Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 03(02), 20–30.
- Nur, Y. M., Eliza, & Haria, W. E. (2020). Faktor-Faktor Predisposisi yang berhubungan dengan Pencegahan DBD di Tanjung Basung Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 131.
- Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 23–32.
- Salbiah, Susilawati, & Iswono. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pal . 3 Pontianak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Jurnal Dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 19(2), 191–202.
- Zulfikar. (2019). Pengaruh Kawat Kasa Pada Ventilasi dan Pelaksanaan PSN DBD Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah. Serambi

- Saintia : Jurnal Sains Dan Aplikasi, 7(1), 1–5.
15. Fitriana, B. R., & Yudhastuti, R. (2018). Hubungan Faktor Suhu Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Sawahan Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1), 83–94.
  16. Damayanti, S., & Kristanti, H. (2022). Hubungan pencahayaan dan suhu dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Mikki: Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 142–149.
  17. Husin, H., Yanuarti, R., & Fandini, M. A. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 15(1), 34–42.
  18. Trismayanti, N. K. N., Aryasih, I. G. A. M., Hadi, M. C., & Marwati, N. M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 99–113.