



## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN BIROBULI SELATAN**

*Factors Related to Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in South Birobuli*

**Muh. Jusman Rau\*<sup>1</sup>, Nadia Soraya<sup>2</sup>, Pitriani<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Departement of Epidemiology, Faculty of Public Health, Tadulako University Indonesia

<sup>3</sup>Departement of Environmental Health, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia

\*Corresponding Author: Muh. Jusman Rau, Departement of Epidemiology, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia e-mail: [jusman\\_epid06@yahoo.com](mailto:jusman_epid06@yahoo.com),  
Phone : +6281355141216

### **Abstrak**

*Dengue Hemorrhagic Fever is a health problem that is contagious in tropical regions like Indonesia. Central Sulawesi data in 2017 the highest DHF cases are Palu City with 401 cases and Incidence Rate of 103.95/100,000 population with CFR of 0.49% and IR which is still above the national indicator that is 52/100,000 population. In 2017 the incidence of DHF in the South Bureau of South Bureau was reported as many as 26 cases of DHF with 1 person dead. The development of this disease is very fast and causes death in a short time, one of the factors causing DHF cases is climate change. The purpose of this study was to determine the Factors Associated with Efforts to Prevent Dengue Fever in the South Birobuli Village. The population in this study was the head of the family of 1,999 households using the Lameshow formula, the number of samples was 92 households taken by each RW. The sampling technique was using proportional stratified random sampling and using the chi-square test. Data analysis was performed univariately and bivariately at 95% confidence level ( $\alpha = 0.05$ ). The results showed knowledge ( $p = 0.021$ ), attitude ( $p = 0.003$ ), facilities ( $p = 0,000$ ) and the role of health workers ( $p = 0,000$ ), related to dengue prevention efforts. It is hoped that the P2 program manager in Dipuskesmas can increase counseling on dengue prevention efforts by eradicating mosquito nests such as the implementation of 3M plus regularly and continuously so that the community is able to be independent and routinely conduct dengue fever prevention efforts.*

**Keywords:** DHF, Prevention, PSN, 3M Plus

## Abstrak

Demam Berdarah Dengue merupakan masalah kesehatan yang berjangkit di daerah tropis seperti Indonesia. Data Sulawesi Tengah tahun 2017 kasus DBD tertinggi adalah Kota Palu dengan 401 kasus dan *Incidance Rate* sebesar 103,95/100.000 penduduk dengan CFR sebesar 0,49% dan IR yang masih di atas indikator nasional yaitu 52/100.000 penduduk. Tahun 2017 kejadian DBD di Kelurahan Birobuli Selatan dilaporkan berjumlah 26 kasus DBD dengan 1 orang meninggal. Perkembangan penyakit ini sangat cepat dan menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat, salah satu faktor yang menyebabkan kasus DBD adalah perubahan iklim. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Birobuli Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang berjumlah 1.999 KK menggunakan rumus *lameshow* diperoleh jumlah sampel 92 KK yang diambil masing-masing RW teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling* dan menggunakan uji *chi-square*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil menunjukkan pengetahuan ( $p=0,021$ ), Sikap ( $p=0,003$ ), Sarana ( $p=0,000$ ) dan Peran Petugas kesehatan ( $p=0,000$ ), berhubungan dengan Upaya Pencegahan DBD. Di harapkan pengelola program P2 dipuskesmas dapat meningkatkan penyuluhan mengenai upaya pencegahan DBD melalui pemberantasan sarang nyamuk seperti pelaksanaan 3M plus secara teratur dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu mandiri dan rutin melakukan upaya pencegahan demam dengue.

**Kata Kunci:** DBD, Pencegahan, PSN, 3M Plus

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia tenggara, Amerika tengah, Amerika dan Karibia. *Host* alami DBD adalah manusia, *agentnya* adalah virus *dengue* yang termasuk ke dalam famili flaviridae dan genus Flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dari *Ae albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (1).

*World Health Organization* (WHO) secara teratur melaporkan jumlah kasus tahunan, jumlah kasus yang dilaporkan meningkat dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta pada tahun 2015. Ciri-ciri lain dari penyakit ini termasuk pola-pola epidemiologinya, termasuk hiperendemik beberapa serotipe virus *Dengue* di banyak negara dan dampak yang mengkhawatirkan pada kesehatan manusia dan ekonomi global dan nasional (2).

Di Indonesia, jumlah kasus demam berdarah dengue untuk Sulawesi Tengah fluktuatif dari tahun 2015 hingga 2017. Tahun 2017 terdapat 59.047 jumlah kasus DBD dengan jumlah kematian 444 kasus (IR 22,55 per 100.000 penduduk dan CFR 0,75%) (3). Provinsi Sulawesi Tengah menempati peringkat kesepuluh angka kesakitan tertinggi pada kasus DBD per 100.000 penduduk menurut Provinsi pada tahun 2015. Tahun 2017 terjadi penurunan jumlah kasus yaitu 821 kasus IR 27,36/100.000 penduduk dengan 8 kematian CFR 0,97% (4).

DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Palu karena jumlah kasus

dan angka kesakitan DBD yang tertinggi adalah di Kota Palu. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus DBD sebesar 401 kasus dan IR sebesar 103,95/100.000 penduduk dengan CFR sebesar 0,49% (5). Berdasarkan data(6) jumlah kasus per kelurahan di kota palu yaitu Kelurahan Birobuli Selatan tahun 2017 terjadi penurunan kejadian DBD dilaporkan berjumlah 26 kasus DBD dengan 1 orang meninggal. Hal ini menandakan bahwa kelurahan birobuli selatan merupakan salah satu daerah dengan kasus DBD tertinggi di antara kelurahan lainnya di wilayah Binaan Puskesmas Bulili (5).

Faktor-faktor penyebab peningkatan dan penyebaran kasus DBD dapat disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya. Faktor pengetahuan, sikap, sarana, peran petugas kesehatan dan perilaku masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk juga sangat berpengaruh (3).

Berdasarkan data tingginya kasus DBD maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD di Kelurahan Birobuli Selatan.

## METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Birobuli Selatan pada bulan Februari-Maret 2019. Populasi penelitian adalah Kepala Keluarga di Kelurahan Birobuli Selatan sebanyak 1.999 KK menggunakan rumus *lameshow* diperoleh jumlah sampel 92 KK diambil secara

*Proportional stratified random sampling* di Kelurahan Birobuli Selatan yakni RW 1 (12 responden), RW 2 (11 responden), RW 3 (24 responden), RW 4 (11 responden), RW 5 (10 responden) dan RW 6 (24 responden). Data yang dikumpulkan berupa data primer diperoleh dengan instrumen kuesioner dan data sekunder diperoleh dari profil dinas kesehatan provinsi dan kota palu. Data diolah secara univariat dan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen bivariat digunakan uji *chi-square*.

## HASIL

Hasil uji statistik diperoleh distribusi frekuensi responden dan berdasarkan variabel-variabel sebagai berikut:

Tabel 1 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Kepala Keluarga (KK)

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur Responden (Tahun)</b>		
27 – 32	11	12,0
33 – 38	28	30,4
39 - 44	14	15,2
45 - 50	23	25,0
51 - 56	9	9,8
> 57	7	7,6
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	12	14,1
SMP	16	17,4
SMA	48	52,2
Diploma	6	6,5
S1	9	9,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	0	0
PNS	7	7,6
Wiraswasta	19	20,7
Pegawai Swasta	8	8,7
Lainnya	58	63,0
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	58	63,0
Baik	34	37,0
<b>Sikap</b>		
Kurang Baik	59	64,1
Baik	33	35,9

<b>Sarana</b>		
Tidak Tersedia	48	52,2
Tersedia	44	47,8
<b>Peran Petugas kesehatan</b>		
Kurang Baik	57	62,0
Baik	35	38,0
<b>Upaya Pencegahan DBD</b>		
Tidak Melakukan	57	62,0
Melakukan	35	38,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa menurut golongan umur Kepala Keluarga tertinggi adalah pada golongan umur 33-38 tahun sebanyak 28 (30,4%). Tingkat pendidikan terakhir dominan SMA sebanyak 48 (52,2%). Menurut pekerjaan sebagian besar adalah pekerjaan lainnya seperti buruh, pendeta, sopir dan honorer sebanyak 58 (63,0%).

Sebagian besar Kepala Keluarga memiliki pengetahuan kurang baik tidak melakukan upaya pencegahan sebanyak 58 (63,0%). Sebagian besar memiliki sikap kurang baik tidak melakukan upaya pencegahan sebanyak 59 (64,1%). Sebagian besar tidak memiliki sarana lahan kosong untuk mengubur barang-barang bekas, bubuk abate, ikan pemakan jentik dan tidak melakukan upaya pencegahan sebanyak 48 (52,2%). Sebagian besar mengatakan peran petugas kesehatan kurang baik tidak melakukan upaya pencegahan sebanyak 57 (62,0%). Sebagian besar tidak melakukan upaya pencegahan demam berdarah dengue sebanyak 57 (62,0%).

Tabel 2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Birobuli Selatan

Variabel	Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue				Total	p
	Tidak Melakukan		Melakukan			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang Baik	41	70,7	17	29,3	58	0,021
Baik	15	44,1	19	55,9	34	
<b>Sikap</b>						
Kurang Baik	43	72,9	16	27,1	59	0,003
Baik	13	39,4	20	60,6	33	
<b>Sarana</b>						
Tidak Tersedia	38	79,2	10	20,8	48	0,000
Tersedia	18	40,9	26	59,1	44	
<b>Peran Petugas Kesehatan</b>						
Kurang Baik	47	82,5	10	17,5	57	0,000
Baik	9	25,7	26	74,3	35	

Sumber :Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai  $p=0,021$ . Dari 58 KK yang pengetahuan kurang baik tidak melakukan pencegahan 41 orang (70,7%), sedangkan pengetahuan kurang baik melakukan pencegahan 17 orang (29,3%). Namun terdapat 34 KK yang pengetahuan baik melakukan pencegahan sebanyak 19 orang (55,9%), sedangkan pengetahuan baik tidak melakukan pencegahan 15 orang (44,1%).

Hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai  $p=0,003$ . Dari 59 KK yang sikap kurang baik tidak melakukan pencegahan 43 orang (72,9%), sedangkan sikap kurang baik melakukan pencegahan 16 orang (27,1%). Namun terdapat 33 KK yang sikap baik melakukan pencegahan 20 orang (60,6%), sedangkan sikap baik tidak melakukan

pencegahan 13 orang (39,4%).

Sarana dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai  $p=0,000$  artinya ada hubungan antara Sarana dan upaya pencegahan demam berdarah dengue. Dari 48 KK yang sarana tidak tersedia tidak melakukan pencegahan 38 orang (79,2%), sedangkan sarana tidak tersedia melakukan pencegahan 10 orang (20,8%). Namun terdapat 44 KK yang sarana tersedia melakukan pencegahan 26 orang (59,1%), sedangkan sarana tersedia tidak melakukan pencegahan 18 orang (40,9%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai  $p=0,000$ . Dari 57 KK yang mengatakan peran petugas kesehatan kurang baik 47 orang (82,5%), sedangkan yang mengatakan peran petugas kesehatan kurang baik melakukan pencegahan 10 orang (17,5%). Namun terdapat 35 KK yang mengatakan peran petugas kesehatan baik melakukan pencegahan 26 orang (74,3%) sedangkan yang mengatakan peran petugas kesehatan baik tidak melakukan pencegahan 9 orang (25,7%).

Tabel 3 Analisis Multivariat Hubungan Pengetahuan, Sikap, Sarana dan Peran Petugas kesehatan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di kelurahan Birobuli Selatan

Variabel	df	Sig	Exp (B)	Nagelkerke R Square
Pengetahuan	1	.187	2.142	0.474
Sikap	1	.079	2.783	

Sarana	1	.126	2.507
Peran Petugas kesehatan	1	.000	8.698

Sumber : data Primer 2019

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa keempat variabel berkontribusi sebesar 47,4% terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue. Namun setelah dianalisis bersama-sama keempat variabel tidak berhubungan secara signifikan terhadap upaya Pencegahan demam berdarah dengue dengan nilai Sig > 0,05.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan pada tabel 2 menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah dengue dengan nilai  $p=0,021$ . Hal ini dikarenakan KK memiliki pengetahuan yang kurang baik atau hanya sekedar tahu, namun belum memahami mengenai nyamuk demam berdarah dengue, sehingga mengakibatkan mereka tidak melakukan upaya pencegahan. Hal ini diperparah dengan tidak adanya kader kelurahan yang melakukan sosialisasi kepada mereka yang berada di kelurahan birobuli selatan, sehingga pengetahuannya mengenai upaya pencegahan DBD masih sangat kurang bahkan kebanyakan dari mereka belum memahami penyebaran penyakit ini.

Terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, tersedianya media informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (7).

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. Pengetahuan mengenai pemberantasan sarang nyamuk merupakan hal terpenting dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue. Rendahnya pengetahuan tentu saja membawa pengaruh negatif karena masyarakat tidak mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit dan pencegahan yang dapat dilakukan, tentu saja mereka tidak akan bias mencegah untuk terhindar dari penyakit ini(8)(9)(10)(11).

Tingkat pengetahuan dalam diri seseorang terbagi menjadi 6 tahapan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Dalam penelitian ini, pengetahuan responden hanya sebatas tahap tahu (*know*) yaitu Kepala keluarga hanya sekedar tahu secara umum mengenai DBD akan tetapi kepala keluarga belum mencapai tahap memahami (*comprehension*) dan aplikasi (*aplication*) yaitu menggunakan kemampuan dari materi atau pengetahuan yang telah dipahami pada situasi atau kondisi yang nyata untuk mencegah penyakit DBD (7).

Uji statistik pada tabel 2 menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah dengue dengan nilai  $p=0,003$ . Hal ini dikarenakan pada saat ini mereka lebih cenderung menjadikan vektor



kontrol sebagai tanggung jawab pemerintah saja. Komunikasi yang lebih baik harus dibangun agar seluruh KK menyadari bahwa penyakit DBD kemungkinan besar dapat terjadi dalam rumah dan lingkungan tempat tinggal mereka. Sehingga dalam melakukan pencegahan kebanyakan mereka tidak melakukannya. Masih banyak masyarakat yang kurang sadar tentang pentingnya kebersihan selain itu kurangnya rasa tanggung jawab dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan masyarakat membuang sampah di sembarang tempat, timbulnya anggapan mereka mengenai PSN adalah tanggung jawab pemerintah dan rasa malas acuh tak acuh dengan sekitar lingkungan mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. Sikap sangat berperan penting untuk melakukan tindakan karena tindakan adalah bentuk nyata dari sikap, seseorang yang memiliki sikap yang positif akan melakukan tindakan pencegahan DBD yang baik dan seseorang yang memiliki sikap yang negatif akan melakukan tindakan pencegahan DBD yang tidak baik (12)(13)(14)(15).

Sikap mungkin saja berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu. Jadi semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap hal tersebut. Suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain seperti suami, istri, orang tua,

mertua, anak-anak, dan lain-lain. Adanya hubungan yang erat antara sikap (*attitude*) dan tingkah laku (*behavior*) didukung oleh pengertian sikap yang mengatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (7)(16).

Sikap dalam diri seseorang terbagi menjadi 4 tahapan yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab. Dalam penelitian ini KK setelah mendengar tentang penyakit DBD (penyebab, akibat, pencegahannya), maka pengetahuan ini akan membawanya untuk berpikir dan berupaya agar anak atau keluarganya tidak terkena DBD. KK ini mempunyai sikap tertentu terhadap obyek yang berupa penyakit DBD. Sikap yang positif akan mendorong KK untuk melaksanakan perilaku PSN DBD (7).

Uji statistik pada tabel 2 menunjukkan ada hubungan antara sarana dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah dengue dengan nilai  $p=0,000$ . Hal ini dikarenakan tidak ada sarana apapun yang menunjang untuk melakukan upaya pencegahan demam berdarah dengue sehingga KK tidak melakukan pencegahan demam berdarah dengue. KK yang tidak mengubur barang bekas dikarenakan mereka masih menyimpan barang bekas tersebut di lingkungan permukiman dengan alasan akan dipergunakan kembali dan tidak ada lahan kosong untuk mengubur maupun membakarnya. Jika hal ini dibiarkan maka keberadaan barang-barang bekas di rumah maupun disekitarnya dapat menjadi tempat perkembang biakan jentik nyamuk *Aedes aegypti* karena barang bekas tersebut dapat menjadi wadah tergenangnya air. Sebagaimana nyamuk *Aedes aegypti* sangat menyukai keadaan air yang bersih dan

tidak bersentuhan langsung dengan tanah. Pemberian bubuk abate di bak mandi maupun di tempat penampungan air lainnya, KK enggan menaburkan bubuk abate di bak mandi dan tempat penampungan lainnya mereka menganggap air menjadi beracun jika tidak sengaja tertelan pada saat mandi dan untuk pemeliharaan ikan pemakan jentik KK sama sekali tidak memelihara di kolam ikan maupun di bak mandi selain keterbatasan lahan membuat kolam ikan mereka juga menganggap ikan diletakkan di bak mandi akan mengakibatkan bau yang tidak sedap/amis dan air menjadi keruh akibat kotoran dari ikan tersebut.

Ada hubungan antara sarana dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue, hal ini dinyatakan dalam penelitian lainnya. Sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan menyingkirkan barang bekas dan membiarkan barang bekas tersebut berada diluar rumah dan ditempat terbuka. Responden yang tidak menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air dikarenakan tidak tahan dengan aroma abate sehingga sebagian masyarakat enggan menaburkan abate pada tempat penampungan air. Salah satu penyebab tingginya perkembangan larva karena air yang tersisa di bak mandi, ember dan gendang yang bisa mencapai 2-3 minggu, sehingga membuat nyamuk nyaman untuk bertelur. lebih baik untuk air yang disimpan untuk waktu yang lama diisi dengan ikan pemakan jentik untuk meminimalkan perkembangan larva nyamuk (17)(18)(19).

Sesuai dengan teori Akhsin, cara paling efektif dalam mencegah DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan 3M plus. Konsep 3M Plus yaitu menutup, menguras, dan menimbun.

Strategi 3M Plus yaitu memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprotkan insektisida, menggunakan lotion anti nyamuk, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala sesuai dengan kondisi setempat (20).

Uji statistik pada tabel 2 menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah dengue dengan nilai  $P= 0,000$ . Hal ini dikarenakan masih kurangnya penyuluhan upaya pencegahan demam berdarah dengue oleh petugas kesehatan, padahal dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan menanyakan kepada petugas kesehatan telah melakukan penyuluhan dengan target 800 rumah per/tahun. Namun tidak sesuai yang dinyatakan oleh sebagian besar responden dalam hal ini KK mereka menyatakan bahwa belum adanya petugas kesehatan yang datang dirumah untuk melakukan penyuluhan. Seharusnya petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas bulili memberikan penyuluhan yang berkesinambungan atau terus-menerus dan merata kepada masyarakat mengenai pentingnya cara pencegahan demam berdarah dengue untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD dan menanggulangi serta menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat. Oleh sebab itu, dibutuhkan dorongan dari petugas kesehatan agar KK mau melakukan pencegahan demam berdarah dengue.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisyorini, Dewi & Azam, George et al, Kajeguka yang menunjukkan ada hubungan antara Petugas kesehatan kesehatan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. Adanya rangsangan dari luar



(dukungan petugas kesehatan) akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam PSN-DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN-DBD. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terjadi suatu perilaku PSN-DBD (21)(14)(22)(23).

Petugas kesehatan dalam penanggulangan DBD mempunyai tanggung jawab yaitu melakukan kunjungan rumah dalam hal ini untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat yaitu keluarga agar mereka mengerti dan melaksanakan penanggulangan DBD, melakukan pemeriksaan jentik di rumah-rumah masyarakat, menggerakkan dan mengawasi pemberantasan sarang nyamuk serta membuat laporan hasil pemeriksaan jentik serta melaporkannya setiap bulan (24).

Adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dukungan/dorongan petugas kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terjadi suatu

perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD (21).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, sarana, dan peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Birobuli Selatan dan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa keempat variabel berkontribusi sebesar 47,4% terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1].Hermayudi, Ayu Putri Ariani A ke. Penyakit Daerah Tropis. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
- [2].WHO. Retrieved From South-East Asian. 2018;
- [3].Kemenkes R. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta; 2016.
- [4].Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Laporan Data Cakupan P2 Demam Berdarah Dengue tahun 2015-2017. 2017;
- [5].Dinas Kesehatan Kota Palu. No Title. Lap Data Cakupan P2 Demam Berdarah Dengue Tahun 2015-2017. 2017;
- [6].Dinas Kesehatan Kota Palu. Laporan Data Cakupan P2 Demam Berdarah Dengue Tahun 2015-2017. Palu; 2017.
- [7].Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta; 2012.
- [8].Hasyim DM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). (1).
- [9].Kanilo C. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tuminting Kota

- Manado. *Community Health* (Bristol). 2017;2(7).
- [10]. Nyoman Y, Bakta IM. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014. *e-jurnal Med Udayana*. 2015;4(6).
- [11]. Chellaiyan VG, Manoharan A, Ramachandran M. Knowledge and awareness towards dengue infection and its prevention: a cross sectional study from rural area of Tamil Nadu, India. 2017;4(2):494–9.
- [12]. Sartiwi W. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. *J Kesehat Med Saintika*. 2018;9(2).
- [13]. Awaluddin A. Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *J Endur*. 2017;2(3):263.
- [14]. Dewi NP, Azam M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PSN-DBD Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Abstrak. 2017;2(1):80–8.
- [15]. Diaz-quijano FA, Martínez-vega RA, Rodriguez-morales AJ, Rojas-calero RA, Luna-gonzález ML, Díaz-quijano RG. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. 2018;1–10.
- [16]. Green, W. L. *Health Education Planning*. London: Mayfield Publishing Company; 1980.
- [17]. Ayun LL, Pawenang ET. Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang Abstrak. 2017;2(1):97–104.
- [18]. Anwar A. Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan PSN dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Buffer Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda. 2015;1(1):19–24.
- [19]. Onasis A, Barlian E, Razak A. Comparison of The Water Appearance Potential Control of Mosquito Screening *Aedes* sp. With Prevention of Transmission Risk Dengue Hemorrhagic Fever In Padang City in 2018. *Sci Environ Journals Postgrad*. 2018;1(1):17–26.
- [20]. Akhsin zulkani. *Parasitologi*. Muhamedika: Yogyakarta; 2010.
- [21]. Listyorini. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. *Infokes*. 2016;6(1):6–15.
- [22]. George LS, Aswathy S, Paul N, Leelamoni K, George LS. Community based interventional study on dengue awareness and vector control in a rural population in Ernakulam, Kerala. 2017;4(4):962–7.
- [23]. Kajeguka DC, Desrochers RE, Mwangi R, Mgabo MR, Alifrangis M, Kavishe RA, et al. Knowledge and practice regarding dengue and chikungunya: a cross-sectional study among Healthcare workers and community in Northern Tanzania. *Trop Med Int Heal*. 2017;22(5):583–93.
- [24]. Depkes RI. *Buku Saku Promosi Kesehatan*, Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.