



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 03, 2026

Revised: June, 29, 2026

Available: June, 30, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus, one of four serotypes of the Flavivirus genus, Flaviviridae family, and is transmitted by vectors. Dengue hemorrhagic fever itself is an acute illness with clinical manifestations of hemorrhagic shock that can lead to death.

Purpose: This study aims to determine the factors associated with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Method: This study used a cross-sectional design, conducted from March to May 2025, involving 400 residents within the Sukajaya Community Health Center area, West Tulang Bawang Regency, in 2025. Respondents were selected between the ages of 17 and 65, both male and female, who were able to communicate well, and who were willing to participate in the study and be interviewed. Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$ and the Odds Ratio (OR) calculation.

Results: The results of the study indicate a relationship between knowledge, attitudes, perceptions, availability of facilities, and cadre support with the incidence of DHF.

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge, attitudes, perceptions, availability of facilities, and support from cadres with the incidence of dengue fever in the Sukajaya Community Health Center, West Tulang Bawang Regency, in 2025.

Keywords: And Support From Cadres; Attitudes; Availability Of Facilities; Dengue Fever; Knowledge; Perceptions.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara beriklim tropis yang baik bagi kehidupan hewan dan tumbuhan, tetapi juga menjadikan Indonesia sebagai tempat yang baik pula bagi perkembangan penyakit, terutama penyakit yang penularannya melalui vektor. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam salah satu dari empat serotipe virus dari genus Flavivirus, Family Flaviviridae dengan penularan melalui vektor. Demam

berdarah dengue sendiri ialah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yang kondisi lingkungannya tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu terdapat genangan air yang merupakan tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* (Hadriyati,2016).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

Hingga saat ini, kejadian DBD masih menjadi permasalahan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat yang hal ini akan memberikan dampak social ataupun ekonomi. Adapun kerugian sosial yang ditimbulkan dari kejadian DBD ini adalah seperti munculnya kecemasan dan kepanikan di dalam keluarga, kematian anggota keluarga, penurunan angka usia harapan hidup di dalam keluarga ataupun masyarakat. Selain dari sosial, bidang ekonomi juga merasakan langsung dampak akibat DBD ini seperti biaya yang cukup tinggi untuk pengobatan DBD. Sedangkan dampak tidak langsung yang ada waktu kerja, biaya lain yang dikeluarkan untuk menunjang pengobatan seperti biaya transportasi selama perawatan (Ariani,2016).

Provinsi Lampung pada tahun 2021 terdapat sebanyak 357 kasus DBD, ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2020 sebanyak 2.056. CFR (Case Fatality Rate) pada tahun 2021 sebesar 1.4% dimana mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 0.68%. Angka tersebut lebih tinggi dari target nasional maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD (<1%).1. Berdasarkan data yang ditampilkan di Profil Kesehatan Provinsi Lampung dapat diketahui bahwa kabupaten/kota dengan jumlah kasus tertinggi adalah Kota Bandar Lampung dengan jumlah kasus 1.440 kasus dan terendah adalah Kabupaten Lampung barat sebanyak 37 kasus pada tahun 2023. Perkembangan penyakit DBD di Kabupaten Tulang Bawang Barat selama tahun 2015-2020 cenderung fluktuatif turun naik. Pada tahun 2015 ditemukan 59 kasus (IR 22,28 per 100.000), tahun 2016 ditemukan 481 kasus (IR 181,7 per 100.000), tahun 2017 sebanyak 31 kasus (IR 11,8 per 100.000) tahun 2018 sebanyak 30 kasus (IR 10,9 per 100.000), tahun 2019 sebanyak 185 kasus (IR 67,7 per 100.000), pada tahun 2020 564 Kasus (IR 304,8 per 100.000), dan pada tahun 2021 129 Kasus (IR 46,5 per 100.000).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross sectional. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan

berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian.

Lokasil penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 dan dilaksanakan pada bulan Maret sd Mei 2025. populasi adalah keseluruhan objek peneitian yang diteliti, populasi dalam peneitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 sejumlah 20.999 jiwa dan Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian kepala keluarga atau penanggung jawab dalam keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin didapat sebesar 400 sampel dalam penelitian ini yang variabel terikatnya kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) serta variabel bebasnya pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, persepsi masyarakat, ketersediaan sarana prasarana dan dukungan kader adapun indikatornya adalah pengetahuan (kurang baik Jika Memperoleh Skor < 76, baik Jika Memperoleh Skor >= 76), sikap (negatif Jika < median dari Penjumlahan 20 pertanyaan Sikap, positif Jika >= Median dari Penjumlahan 20 pertanyaan Sikap), persepsi (negatif Jika < media, positif Jika >= Median), ketersediaan sarana prasarana kesehatan (tidak tersedia (1-3), tersedia (4-5)) dan dukungan kader (tidak ada (1-3), ada (4-5)).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel Independen (pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, persepsi masyarakat, ketersediaan sarana prasarana kesehatan dan dukungan kader) dengan variabel dependen (Kejadian Demam Berdarah Dengue) sedangkan Analisis data dilakukan secara bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan uji statistik yang di gunakan adalah Chi-Square dan Confident interval 95% pada α (tingkat kemaknaan) = 0.05.

Simpulan tingkat kemaknaan dapat di lakukan apabila hasil sebagai berikut: $P\text{-value} \leq 0.05$

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

menunjukkan hasil adalah bermakna dan P-value > 0.05 menunjukkan hasil adalah tidak bermakna serta menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$ serta perhitungan *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui besar risiko.

HASIL**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD (N=400)**

Variabel	Hasil
Umur (n/%)	
17 – 34	191/47.8
35 – 44	89/22.3
45 – 54	41/10.3
55 – 64	35/11.3
> 64	34/8.5
Kejadian DBD (n/%)	
Sakit	25/6.3
Tidak Sakit	375/93.7
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki - Laki	215/53.8
Perempuan	185/46.3
Tingkat Pendidikan (n/%)	
SD	111/27.8
SMP	152/38.0
SMA	115/28.8
Perguruan Tinggi	12/3.0
Lainnya	10/2.5
Pengetahuan (n/%)	
Baik	79/19.0
Kurang Baik	324/81.0
Sikap Responden (n/%)	
Positif	87/21.8
Negatif	313/78.3
Persepsi Responden (n/%)	
Positif	93/23.3
Negatif	307/76.8
Ketersediaan Sarana Prasarana (n/%)	
Tersedia	105/26.3
Tidak tersedia	295/73.8

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

Dukungan Kader (n/%)	
Ada	64/16.0
Tidak Ada	336/84.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukan bahwa dari 400 responden, kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 17-34 Tahun sebanyak 191 responden (47.8%), responden yang menderita DBD sebanyak 25 responden (6.3%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 215 responden (53.8%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 185 responden (46.3%).

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa dari 400 responden, tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMP sebanyak 152 responden (38%) dengan tingkat pengetahuan responden baik sebanyak 76 responden (19%) dan pengetahuan responden kurang baik sebanyak 324 responden (81%), selain itu sikap positif responden sebanyak 87 responden (21.8%) dengan persepsi responden positif sebanyak 93 responden (23.3%). Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa tersedia sarana prasarana sebanyak 105 responden (26.3%) dan memiliki dukungan kader sebanyak 64 responden (16.0%)

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Ketersediaan Sarana Prasaranan, dan Dukungan Kader dengan Kejadian DBD

Variabel	Kejadian DBD				P Value
	Sakit		Tidak Sakit		
	n	%	n	%	
Pengetahuan (n/%)					
Kurang Baik	16	4.9	308	95.1	0.034
Baik	9	11.8	67	88.2	
Sikap (n/%)					
Negatif	15	4.8	298	95.2	0.022
Positif	10	11.4	77	88.5	
Persepsi (n/%)					
Negatif	14	4.6	293	95.4	0.011
Positif	11	11.7	82	88.1	
Ketersediaan Sarana Prasarana (n/%)					
Tidak Tersedia	14	4.7	281	95.2	0.037
Tersedia	11	10.8	94	89.5	
Dukungan Kader (n/%)					
Tidak Ada	17	5.1	319	94.9	0.042
Ada	8	12.3	56	87.5	

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik respondennya sakit sebanyak 16 responden (4.9%) dan pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik respondennya tidak sakit sebanyak 308 responden (95.1%), sedangkan pengetahuan responden yang baik respondennya sakit sebanyak 9 orang (11.8%) dengan pengetahuan responden yang baik dan tidak sakit sebanyak 67 responden (88.2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.030$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sikap responden yang memiliki sikap negatif respondennya sakit sebanyak 15 responden (4.8%) dan sikap responden yang memiliki sikap negatif respondennya tidak sakit sebanyak 298 responden (95.2%), sedangkan sikap responden positif respondennya sakit sebanyak 10 responden (11.4%) dengan sikap responden yang positif dan tidak sakit sebanyak 77 responden (88.5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.022$ yang berarti α maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persepsi responden yang memiliki persepsi negatif respondennya sakit sebanyak 14 responden (4.6%) dan persepsi responden yang memiliki persepsi negatif respondennya tidak sakit sebanyak 293 responden (95.4%), sedangkan persepsi responden yang positif respondennya sakit sebanyak 11 responden (11.7%) dengan persepsi responden yang positif dan tidak sakit sebanyak 82 responden (88.1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.011$ yang berarti α maka artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Ketersediaan Sarana Prasarana menurut pendapat responden yang Ketersediaan Sarana Prasarana tidak tersedia dan respondennya sakit sebanyak 14 responden (4.7%) dan tidak tersedia Sarana Prasarana tersedia dan respondennya tidak sakit sebanyak 281 responden (95.2%), sedangkan Ketersediaan Sarana Prasarana tersedia dan respondennya sakit sebanyak 11 responden (10.8%) dengan Ketersediaan Sarana

Prasarana tersedia dan respondennya tidak sakit sebanyak 94 orang (89.5%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.037$ yang berarti α artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki Dukungan Kader dengan respondennya sakit sebanyak 17 responden (5.1%) dan responden yang tidak ada Dukungan Kader respondennya tidak sakit sebanyak 319 orang (94.9%), sedangkan responden yang ada dukungan kader dengan respondennya sakit sebanyak 8 responden (12.3 %) dan responden yang ada dukungan kader dan tidak sakit sebanyak 56 responden (87.5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.042$ yang berarti α maka ada hubungan antara Dukungan Kader dengan kejadian DBD.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik respondennya sakit sebanyak 16 responden (4.9%) dan pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik respondennya tidak sakit sebanyak 308 responden (95.1%), sedangkan pengetahuan responden yang baik respondennya sakit sebanyak 9 orang (11.8%) dengan pengetahuan responden yang kurang baik dan menderita DBD 67 orang (88.2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.034$ yang berarti α ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang memperoleh data mayoritas tingkat pengetahuan warga tentang kejadian DBD di Depok Jawa Barat dalam kategori kurang baik sebanyak 47 responden (51%) (Ekawati, 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian Rakhmawati & Jastika (2018) bahwa 179 keluarga (53,6%) berpengetahuan kurang baik tentang DBD. Pengetahuan merupakan hasil dari memahami dan rasa ingin tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan baik oleh mata dengan cara melihat dan telinga untuk mendengarkan terhadap suatu objek (Abdullah and Nasionalita, 2018).

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan dan pengalaman (Dewi & Wawan, 2014). Menurut penelitian Sari dkk., (2022) pemberian informasi dan pengetahuan kepada masyarakat diharapkan dapat mencegah terjadinya DBD diantaranya bahaya/ dampak DBD. Pengetahuan masyarakat benar tentang penyakit ini sangat penting untuk mengendalikan vektor DBD di rumah sendiri, sebaliknya pengetahuan masyarakat yang kurang akan menimbulkan peningkatan kasus DBD. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Sari dkk., (2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan DBD menggunakan tanaman pengusir nyamuk di dusun Munggur Kec Ngawi Kab Ngawi didapatkan nilai $p=0,018$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Satria dkk (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Wilayah Puskesmas Perumnas Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong dimana nilai $p=0,001$ Oriwarda et al. (2021) menguraikan pengetahuan masyarakat dan individu merupakan faktor yang mempermudah perubahan perilaku. Adanya rangsangan yang luar biasa menyebabkan perilaku yang berbentuk pengetahuan akan segera berubah menjadi pengetahuan yang lebih baik.

Berdasarkan tabel hasil menunjukkan bahwa sikap responden yang memiliki sikap negatif respondennya sakit sebanyak 15 orang (4.8%) dan sikap responden yang memiliki sikap negatif respondennya tidak sakit sebanyak 298 orang (95.2%), sedangkan sikap responden yang positif respondennya sakit sebanyak 10 orang (11.4%) dengan sikap responden yang positif dan tidak sakit sebanyak 77 orang (88.5%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p=0,022$ yang berarti $p < \alpha$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

Sejalan dengan penelitian marini & Noyumala, 2019 di Makassar mengatakan dari 16 responden (45,7%) yang memiliki sikap positif di dapat 11 orang (31,4%) juga memiliki perilaku baik dalam pencegahan DBD, dan dari 19 responden yang memiliki sikap negatif didapat 16 orang (45,7%) juga berdampak pada perilaku kurang baik dalam pencegahan DBD.

Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku dalam pencegahan DBD dengan $p \text{ value} = 0,009 < \alpha 0,05$.

Sikap (attitude) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus menurut pandangan Band dalam self perception theory orang bersikap positif atau negative terhadap suatu objek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku sendiri. Sikap ialah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek manifestasi dari perilaku tidak bisa dilihat, namun hanya bisa di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Azwar (2016) mengatakan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau meihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak meihak (unfavorable) pada objek tersebut.

Sikap dapat dipengaruhi oleh komponen kognitif, afektif, perilaku, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, pendidikan serta emosional. Penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu pendidikan SD sampai SMA (74.5%). faktor adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanam garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pengetahuan yang baik tentang DBD juga menjadi dasar yang baik dalam melakukan pencegahan DBD yang berarti pengetahuan berfikir memiliki peranan dalam pembentukan sikap. Sikap orang tua yang positif di perkirakan karena orang tua sudah memiliki kesadaran akan perlunya upaya pencegahan DBD untuk menurunkan angka kejadian DBD pada anak (Azwar, 2016).

Hasil penelitian didapatkan bahwa masih banyak orang tua yang berpendidikan rendah memiliki sikap negatif, untuk mengubah sikap manusia dibutuhkan

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

kesungguhan dari individu itu sendiri, didukung oleh lingkungan keluarga untuk membantu membentuk sikap serta penyuluhan dalam usaha memberikan informasi langsung kepada orang tua. Oleh sebab itu diharapkan bagi puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan DBD pada anak.

Berdasarkan tabel hasil di atas menunjukkan bahwa persepsi responden yang memiliki persepsi negatif respondennya sakit sebanyak 14 responden (4.6%) dan persepsi responden yang memiliki persepsi negatif respondennya tidak sakit sebanyak 293 responden (95.4%), sedangkan persepsi responden yang positif respondennya sakit sebanyak 11 responden (11.7%) dengan persepsi responden yang positif dan tidak sakit sebanyak 82 responden (88.1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.011$ yang berarti $< \alpha$ artinya ada hubungan antara persepsi dengan kejadian DBD.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa responden dengan persepsi yang cukup berisiko memiliki kemungkinan perilaku PSN 7.062 kali lebih besar daripada responden dengan persepsi baik. Akibatnya, persepsi atau kepercayaan seseorang terhadap PSN DBD dapat memengaruhi kemungkinan mereka untuk melakukan perilaku PSN (Zaki et al., 2020). Keluarga yang memahami secara mendalam tentang risiko DBD dan efeknya pada kesehatan cenderung lebih hati-hati dalam melakukan pencegahan. Salah satunya adalah melihat bagaimana persepsi dan tindakan keluarga tentang autismespektrum difusi (DBD) dipengaruhi oleh Model Keyakinan Kesehatan. Untuk memahami bagaimana persepsi seseorang memengaruhi perilaku kesehatan mereka, Health Belief Model (HBM) digunakan. HBM dapat membantu kita memahami bagaimana persepsi keluarga tentang DBD memengaruhi tindakan pencegahan yang mereka ambil untuk mencegah DBD. Dalam elemen kerentanan persepsi, keluarga kemungkinan lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan jika mereka merasa rentan terhadap DBD dan menganggapnya sebagai ancaman serius. Misalnya, mereka mungkin lebih rajin

membersihkan lokasi di mana nyamuk berkembang biak (Sandi, 2019).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Ketersediaan Sarana Prasarana menurut pendapat responden yang Sarana Prasarana tidak tersedia dan respondennya sakit sebanyak 14 orang (4.7%) dan Ketersediaan Sarana Prasarana tidak tersedia dan respondennya tidak sakit sebanyak 281 orang (95.2%), sedangkan Ketersediaan Sarana Prasarana tersedia dan respondennya sakit sebanyak 11 orang (10.8%) dengan Ketersediaan Sarana Prasarana tersedia dan respondennya tidak sakit sebanyak 94 orang (89.5%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0.037$ yang berarti $< \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor enabling yang akan memungkinkan atau mendukung seseorang untuk berperilaku baik dalam upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD. Menurut (Istiqomah, 2017) ada hubungan antara kebijakan kesehatan terhadap upaya pencegahan DBD, hal ini terjadi mungkin diakibatkan oleh sanksi yang diberlakukan apabila terdeteksi positif jentik selama 3 hari berturut-turut, sehingga masih ada kesempatan untuk memberantas jentik nyamuk.

Adanya sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap mampu mendukung masyarakat untuk melakukan tindakan upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD, apabila tidak terdapat sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung maka kemungkinan masyarakat tidak mau untuk bertindak dalam upaya tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Friska, 2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sampel dan prasarana dengan DBD dengan nilai $p = 0.613-2.05$ karena berbagai sampel prasarana telah tersedia di Sri Padang seperti abate dan kabut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Cristandy, 2018) bahwa sarana prasarana tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian DBD dengan nilai $p = 0.152$. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Taniyansyah, Widjanarko dan Husodo, 2020) menemukan

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

bahwa Sarana dan prasarana merupakan komponen yang membantu masyarakat umum dalam mengambil keputusan hidup sehat. Untuk mendorong masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara nyata adalah sarana prasarana kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan (Hardayanti, 2011), tidak ada hubungan antara riwayat pasien dengan PSN DBD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki prasarana yang kuat, namun mereka tidak memanfaatkannya secara konsisten.

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukan bahwa responden yang tidak memiliki Dukungan Kader respondennya sakit sebanyak 17 orang (5.1%) dan responden yang tidak memiliki Dukungan Kader respondennya tidak sakit sebanyak 319 orang (94.9%), sedangkan responden yang memiliki dukungan kader respondennya sakit sebanyak 8 orang (12.3%) dan responden yang memiliki dukungan kader dan respondennya tidak sakit sebanyak 56 orang (87.5%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai $p = 0,042$ yang berarti $< \alpha$ maka H_0 diterima H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara Dukungan Kader dengan kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa dukungan kader merupakan salah satu faktor reinforcing yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini menunjukkan semakin aktif peran kader kesehatan dalam menjalankan tugasnya seperti melakukan survei jentik secara rutin dalam jangka waktu tertentu dan melakukan penyuluhan tentang penyakit DBD, maka semakin baik pula responden berperilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk. Menurut (Harisnal, 2019) adanya sebagian responden yang menganggap dukungan kader kurang aktif disebabkan karena kurang aktifnya kader dalam mengunjungi rumah-rumah masyarakat untuk memberikan sosialisasi atau penyuluhan, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), dan pemberian bubuk abate. Tetapi dukungan kader yang kurang aktif tersebut sangat berisiko terhadap kejadian DBD dikarenakan masyarakat kurang mendapatkan pengalaman penyuluhan tentang penyakit DBD dan pendampingan kader dalam melaksanakan upaya pencegahan DBD.

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>

Dukungan kader sangatlah penting terhadap kejadian DBD karena jika kader kesehatan aktif menjalankan tugasnya dalam mengunjungi rumah masyarakat untuk melakukan penyuluhan, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) secara rutin, dan pemberian bubuk abate guna pencegahan penyakit DBD maka terdapat kemungkinan turunnya angka kejadian DBD pada wilayah tersebut. Sehingga disinilah peran kader jumentik ataupun kader posyandu sangat dibutuhkan karena dengan adanya dukungan kader tersebut masyarakat mempunyai dorongan untuk melakukan upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD, ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD, ada hubungan antara persepsi dengan kejadian DBD, ada hubungan antara ketersediaan sarana prasaran dengan kejadian DBD, dan ada hubungan antara Dukungan Kader dengan kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2012). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah Edisi Revisi. *Jakarta: Rajawali Pers*.
- Amried, E. T., & Asfian, P. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Anies, D. (2006). Manajemen Berbasis Lingkungan. *PT. Elex Media Komputindo. Jakarta*.
- Budiman, R. A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika, 2013, P4-8*.

Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*

- Dewi, N. K. D. R., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di kabupaten buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 67-73.
- Elvin Tirtasari, A., & Pitrah Asfian, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wandulako Kabupaten Kaloka. *Jurnal Penelitian. Universitas Halu Oleo*.
- Fauziah, N. F. (2012). Karakteristik sumur gali dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 81-87.
- Fentia, L. (2017). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 11(76).
- Fradin, M. S. (1998). Mosquitoes and mosquito repellents: a clinician's guide. *Annals of internal medicine*, 128(11), 931-940.
- Handayani, M., & Cholik, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pengurusan Tempat Penampung Air Dan Menggantungkan Pakaian Dengan Kejadian Dbd. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11(1).
- Ishartadiati, K. (2011). *Aedes aegypti* sebagai vector demam berdarah dengue. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 2(1), 16-22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). Kasus DBD terus bertambah, Anung imbau masyarakat maksimalkan PSN. Diakses dari: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020600004/kasus-DBD-terusbertambah-anung-imbau-masyarakat-maksimalkan-psn.html>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011. Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue Jakarta: Dirjen PP&PL.
- Koes, I. (2014). Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis. *Bandung: Alfabeta*.
- Kusriastuti, R. (2011). Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. *Kementrian Republik Indonesia*, (1).
- Leri, C. Y. A. P., Setyobudi, A., & Ndoen, E. M. (2021). Density figure of *Aedes aegypti* larvae and community participation in prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF). *Lontar: Journal of Community Health*, 3(3), 123-132.
- Nadesul, H. (1995). *Penyebab, pencegahan, dan pengobatan Demam Berdarah*. Puspa Swara.
- Nadesul, H. (1995). *Penyebab, pencegahan, dan pengobatan Demam Berdarah*. Puspa Swara.
- Rachmadi, T., Rahayu, T. P., Waluyo, A., & Yuliyanto, W. (2021). Pemberian vaksinasi covid-19 bagi masyarakat kelompok petugas pelayanan publik di Kecamatan Buluspesantren. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(2), 318-333.
- 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).

Amrul Hasan*, Zainal Muslim

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Korespondensi penulis : Amrul Hasan. *Email : amrulhasan@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i6.3447>