

Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara

*Hasni Jawa¹, Samsualam², Andi Rizki Amalia³

^{1,2,3} Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

*Email: hasnidjawa80@gmail.com

ABSTRACT

Background: Every year around 50 to 100 million people with dengue and 500,000 sufferers of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) are reported by the World Health Organization (WHO) worldwide, with around 22,000 deaths, especially children, while in North Luwu, there is an increase in mortality and The average incidence of DHF was 26 patients in 2019, which is 3 times greater than the 2017 average of 8 patients. The research objective was to analyze the factors that influence the efforts to prevent and eradicate dengue hemorrhagic fever in the working area of Public Health of Baebunta, District of North Luwu. **Method:** This type of research is an analytic observational study with a cross sectional approach. The population in this study was 336 people. The sample in this study used the simple random sampling method, namely 182 people. Methods of data analysis using Univariate, Bivariate and Multivariate analysis. **Result:** The results of statistical tests obtained ρ -value = 0.004 for knowledge, ρ -value = 0.024 for the environment, ρ -value = 0.420 for socio-culture at an error rate of (α) 5% or 0.05 (95% confidence) so that the value of $\rho < \alpha$ for knowledge and environment, value $\rho > \alpha$ for socio-culture. **Discussion:** knowledge and environment influence efforts to prevent and eradicate dengue hemorrhagic fever in the Baebunta District Health Center Work Area. North Luwu, while the socio-culture has no effect. **Conclusion:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) transmission can be prevented and eradicated by increasing knowledge and protecting the community environment.

Keywords: Efforts, Prevention, Eradication of DHF

ABSTRAK

Latar belakang: Setiap tahunnya sekitar 50 sampai 100 juta penderita *dengue* dan 500.000 penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilaporkan *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa, terutama anak-anak, sedangkan di Luwu Utara, ada kenaikan kematian dan rata-rata kejadian DBD sebanyak 26 penderita tahun 2019, yaitu 3 kali lebih besar dari rata-rata tahun 2017 sebanyak 8 penderita. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* Populasi pada penelitian ini adalah 336 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode *simple Random Sampling* yaitu 182 orang. Metode analisis data menggunakan analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat. **Hasil:** Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,004$ untuk pengetahuan, $p\text{-value} = 0,024$ untuk lingkungan, $p\text{-value} = 0,420$ untuk sosial budaya pada tingkat kesalahan sebesar (α) 5% atau 0,05 (kepercayaan 95%) sehingga nilai $\rho < \alpha$ untuk pengetahuan dan lingkungan, nilai $\rho > \alpha$ untuk sosial budaya. **Diskusi:** pengetahuan dan lingkungan berpengaruh terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara, sedangkan sosial budaya tidak berpengaruh. **Kesimpulan:** Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dapat dicegah dan diberantas dengan meningkatkan pengetahuan dan menjaga lingkungan masyarakat.

Kata Kunci: *Upaya, Pencegahan, Pemberantasan DBD*

LATAR BELAKANG

Sekitar 2,5 milyar manusia yang merupakan 2/5 dari penduduk dunia mempunyai risiko tinggi tertular Demam *Dengue* (DBD). Setiap tahunnya sekitar 50 sampai 100 juta penderita *dengue* dan 500.000 penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilaporkan *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia dengan jumlah kematian sekitar 22.000 jiwa, terutama anak-anak. Dan sekitar 2,5 sampai 3 milyar manusia yang hidup di 112 negara tropis dan subtropis berada dalam keadaan terancam infeksi *dengue* (1).

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat, dan penyebarannya semakin luas terutama menyerang anak-anak, serta sering menimbulkan kejadian

luar biasa (KLB) dan kematian. Hal ini disebabkan karena masih banyak daerah endemik yang merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang cepat dan sering fatal, karena masih banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat (2).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2018, kasus DBD sudah menjadi masalah endemis 112 kabupaten, 605 kecamatan, dan 1.800 desa/kelurahan di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit DBD hampir terjadi sepanjang waktu setiap tahun di berbagai wilayah Indonesia. Pada tahun 2018 sebanyak 90.245 kasus, dengan angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) 37,27% per 100.000 penduduk.

Pada tahun 2013 sebanyak 112.511 kasus dengan angka kesakitan (IR) 45,85% per 100.000 penduduk dan angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) 0,77%. Kemudian pada tahun 2019 tercatat sebanyak 433 kabupaten/kota (85%) terjangkau DBD dari 514 kabupaten/kota yang ada, dengan jumlah kasus DBD sebanyak 100.347 kasus (turun sebesar 10,8% dari tahun 2019) (3).

Demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia endemis baik di daerah perkotaan (urban) maupun di daerah pedesaan (rural). Di daerah perkotaan vektor penular utamanya adalah nyamuk *Aedes aegypti* sedangkan di daerah pedesaan oleh nyamuk *Aedes albopictus*. Namun sering terjadi bahwa kedua spesies nyamuk tersebut terdapat bersama-sama pada satu daerah, misalnya di daerah yang bersifat semi-urban (4).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (5), selain itu, Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga ditularkan oleh *aedes albopictus* betina (6) dan penyakit ini terutama menyerang anak-anak (2).

Di dalam tubuh nyamuk virus berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh bagian nyamuk, dan sebagian berada di kelenjar air liur. Selanjutnya waktu nyamuk menggigit orang lain, air liur bersama virus *dengue* dilepaskan terlebih dahulu agar darah yang akan dihisap tidak membeku, dan pada saat inilah virus *dengue* ditularkan ke orang lain (7).

Peran serta masyarakat dalam mendukung upaya pemberantasan DBD adalah dengan pembentukan kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di berbagai tempat (8). Adapun tugas kader Jumantik selama ini adalah memantau keberadaan

jentik di rumah-rumah penduduk dan memberikan abate sebagai solusi untuk memberantas jentik, namun abate masih dianggap kurang efektif sebagai bahan kimia. Keefektifannya berkurang bahkan hilang bila masyarakat menguras bak mandi atau tempat penampungan air memiliki batas ampuh selama 3 bulan sehingga perlu ditambah atau diganti. Apabila Jumantik selalu aktif, maka akan mempengaruhi tingginya Angka Bebas Jentik (ABJ), dan tingginya ABJ akan mempengaruhi tidak adanya kasus DBD (9).

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Bahtiar (2016), strategi pengendalian DBD meliputi pertama, membudayakan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di masyarakat. Kedua, meningkatkan peran Kelompok Kerja (Pokja) dalam memobilisasi dan memberdayakan masyarakat. Ketiga, meningkatkan komitmen dan peran serta aktif pimpinan daerah, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Keempat, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, kader, dan masyarakat. Kelima, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat tentang upaya pengendalian demam berdarah secara berkesinambungan (10).

Penelitian yang dilakukan Mariyati (2014), menunjukkan bahwa ada banyak faktor yang mendukung dan menghambat kegiatan pelaksanaan program pemberantasan vektor DBD, antara lain kurangnya dukungan dan partisipasi masyarakat, pola musiman, pemberian bubuk abate yang tidak sesuai dosis dan frekuensinya (1 gram bubuk abate untuk 10 liter air), keterbatasan tenaga yang dimiliki Puskesmas dan faktor biaya. (11)

Dalam pemberantasan DBD akan berhasil dengan baik, apabila upaya PSN dengan kegiatan menguras, menutup, dan mengubur dan atau mendaur ulang sampah (3M) yang bisa menjadi tempat sarang nyamuk, yaitu dilaksanakan secara sistimatis dan berkesinambungan dengan gerakan serentak oleh berbagai tatanan, serta menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan bahan alami pengusir nyamuk, obat nyamuk (bakar atau oles), menggunakan kelambu, dan menata ruangan rumah sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dan lingkungan menjadi lebih baik (12).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), bahwa salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan yang melaksanakan fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan salah satu bagian dari UKM Puskesmas adalah program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P3) yang salah satu kegiatannya yaitu melaksanakan program pemberantasan DBD. Dimana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem (13).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020 di Puskesmas Baebunta bahwa wilayah tersebut merupakan wilayah endemis DBD. Kasus DBD selalu ada setiap tahunnya dengan angka kesakitan yang signifikan dari tahun 2017 hingga 2019 dan disertai dengan adanya kematian setiap tahunnya. Berdasarkan data dari bagian Penanggulangan Masalah Kesehatan (PMK) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Luwu Utara (15).

Pada tahun 2018, kasus DBD di Kabupaten Luwu Utara memasuki fase KLB, yaitu ditandai dengan adanya kematian dan kenaikan rata-rata kejadian DBD sebanyak 26 penderita tahun 2019, yaitu 3 kali lebih besar dari rata-rata tahun 2017 sebanyak 8 penderita. Kejadian DBD selama 4 tahun (2017 hingga 2019), yaitu tercatat pada tahun 2012 sebanyak 224 kasus dengan kematian 2 orang (CFR0,89%), pada tahun 2013 sebanyak 456 kasus dengan kematian 2 orang (CFR 0,44%), pada tahun 2017 sebanyak 126 kasus dengan kematian 3 orang (CFR 2,38%), dan pada tahun 2018 sebanyak 310 kasus dengan kematian 1 orang (CFR 0,32%), yaitu terjadi peningkatan kasus dari tahun 2017 (14).

Berkenaan dengan pelaksanaan program pemberantasan DBD yang dilakukan oleh Puskesmas dan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pelaksanaan program pemberantasan DBD tidak dilaksanakan dengan manajemen program yang terencana. Pelaksanaan program pemberantasan DBD dilaksanakan apabila terjadi adanya kasus DBD saja, di Puskesmas Baebunta mengenai pelaksanaan program pemberantasan DBD seperti data Penyelidikan Epidemiologi (PE), data jumlah rumah yang dilakukan *Fogging Focus* (FF), data jumlah rumah yang dilaksanakan Abatisasi Selektif (AS), data jumlah rumah yang melaksanakan PSN, data tentang kegiatan Promkes DBD dan data kegiatan Lintas Sektoral (LS) DBD tidak terdapat di puskesmas tersebut, dan hanya memiliki data tentang laporan kader Jumantik dan laporan per triwulan tentang hasil pemantauan jentik.

Berdasarkan keterangan pemegang program DBD di Puskesmas Baebunta tersebut, tidak terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) ataupun

Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) tentang pelaksanaan program pemberantasan DBD baik yang dibuat oleh Puskesmas atau pun yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) no. 581/Menkes/VII/1992, tentang pemberantasan penyakit DBD.

Berdasarkan hasil survei tersebut di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Analisis Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara”.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara pada bulan Maret – Mei Tahun 2020. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang meneliti suatu faktor determinan dan sebuah masalah yang dilakukan satu kali pengukuran dan dinilai dalam satu periode tertentu.

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *simple Random Sampling*, untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan, lingkungan, dan sosial budaya terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baebunta dengan jumlah sampel 183 responden.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berisi pertanyaan dan jawaban tentang pengaruh pengetahuan, lingkungan, dan sosial budaya sesuai dengan alternatif pilihan yang tercantum dalam lembaran format kuisisioner penelitian.

Analisis univariat dari hasil penelitian berupa distribusi dan presentasi dari tiap variabel (15). Dalam penelitian ini uji yang dilakukan adalah kai kuadrat / *Chi Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% untuk melihat ada tidaknya hubungan diantara kedua variabel. Untuk menguji hipotesis dilakukan analisis computer dengan uji chi-square dengan menggunakan program system computer yaitu program SPSS (*Sistem Productand Service Solusion*) pada tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$.

Analisis multivariat merupakan Uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistic* dan ukuran asosiasi akan ditampilkan dalam bentuk *adjusted odds ratio* (APR) DAN 95% CI disertai pula dengan hasil perhitungan nilai p .

Metode estimasi untuk pengukuran data yang terkumpul diolah dengan mengubah data menjadi informasi, melalui tahapan sebagai berikut: penyunting data (*Editing*), pengkodean (*Coding*), entri data, tabulasi (*Tabulating*). Uji statistik yang digunakan adalah uji univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan Program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

HASIL

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan terhadap warga wilayah Puskesmas Baebunta Kabupaten Luwu Utara, dengan jumlah populasi pada tahun 2018-2019 sebanyak 183 orang dengan melakukan pengumpulan data secara

dengan melakukan pemeriksaan langsung pada responden disertai wawancara dengan menggunakan kuosiner, maka dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara

Variabel	n	%
Umur		
<20 Tahun	33	18,0
21-30 Tahun	52	28,4
31-40 Tahun	38	20,8
41-50 Tahun	28	15,3
>50 Tahun	32	17,5
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	,5
SD	29	15,8
SMP	28	15,3
SMA/SPK	76	41,5
D3/AKADEMI	26	14,2
S1	23	12,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	67	36,6
Total	183	100,0

Analisa Univariat

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas

Baebunta Kab. Luwu Utara dalam univariat akan diuraikan mengenai pengetahuan, lingkungan dan sosial budaya:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variable Independent

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Kurang	16	8,7
Cukup	167	91,3
Lingkungan		
Tidak Mendukung	90	49,2
Mendukung	93	50,8
Sosial Budaya		

Kurang Baik	130	71,0
Baik	53	29,0
Pencegahan dan Pemberantasan		
Kurang Baik	19	10,4
Baik	164	89,6

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh data dari 183 responden diketahui yang pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (8,7%), yang pengetahuannya cukup sebanyak 167 orang (91,3%), dan dari segi lingkungan yang tidak mendukung sebanyak 90 orang (49,2%), dan mendukung sebanyak 93 orang

(50,8%). Dari sosial budaya yang kurang baik sebanyak 130 orang (71,0%) dan yang baik sebanyak 53 orang (29,0%). Dan dari pencegahan dan pemberantasan yang kurang baik sebanyak 19 orang (10,4%) dan yang baik sebanyak 164 orang (89,6%).

Analisis Bivariat

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Tabel 3. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara

Pengetahuan	Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue						<i>P Value</i>
	Kurang baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	5	31,3	11	68,8	16	100,0	0,004
Cukup	14	8,4	153	91,6	167	100,0	
Total	19	10,4	164	89,6	183	100,0	

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 183 orang yang memiliki pengetahuan kurang dengan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue kurang baik sebanyak 5 orang (31,3%) dan yang baik sebanyak 11 orang (68,8%). Dan kategori pengetahuan cukup dengan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue kurang baik sebanyak 14 orang (8,4%) dan yang baik

sebanyak 153 orang (91,6%). Setelah dilakukan uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value* = 0,004 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$), artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Pengaruh Lingkungan Terhadap Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Tabel 4. Pengaruh Lingkungan Terhadap Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara

Lingkungan	Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue						P Value
	Kurang baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tidak mendukung	14	15,6	76	84,4	90	100,0	0,024
Mendukung	5	8,4	88	94,6	193	100,0	
Total	19	10,4	164	89,6	183	100,0	

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 183 orang yang memiliki lingkungan yang tidak mendukung dengan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* kurang baik sebanyak 14 orang (15,6%) dan yang baik sebanyak 76 orang (84,4%). Dan kategori lingkungan yang mendukung dengan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* kurang baik sebanyak 5 orang (8,4%) dan

yang baik sebanyak 88 orang (94,6%). Setelah dilakukan uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value* = 0,024 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,050$), artinya ada pengaruh lingkungan terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Tabel 5. Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara

Sosial Budaya	Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue						P Value
	Kurang baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	12	9,2	118	90,8	130	100,0	0,424
Baik	7	13,2	46	86,8	53	100,0	
Total	19	10,4	164	89,6	183	100,0	

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 183 orang yang memiliki sosial budaya yang kurang baik dengan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* kurang baik sebanyak 12 orang (9,2%) dan yang baik sebanyak 118

orang (90,8%). Dan kategori sosial budaya yang baik dengan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* kurang baik sebanyak 7 orang (13,2%) dan yang baik sebanyak 46 orang (86,8%). Setelah dilakukan uji statistik dengan

tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,424$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P < 0,05$), artinya tidak ada pengaruh sosial budaya terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Setelah dilakukan uji statistik multivariat dengan tingkat diperoleh nilai

DISKUSI

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Dari hasil penelitian Setelah dilakukan uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P < 0,05$), artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang baik khususnya tentang gejala penyakit, pertolongan pertama terhadap penyakit dan upaya-upaya pencegahan penyakit dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah dan tingkat resiko penyakit demam berdarah. Orang akan melakukan PSN apabila ia tahu apa tujuan dan manfaat bagi kesehatan, dan bagaimana bahayanya apabila tidak melakukan PSN.

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang PSN dipengaruhi oleh pendidikan, dimana seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (16).

Pengetahuan dapat dimiliki oleh siapapun. Contohnya Ibu, ibu merupakan bagian masyarakat yang memiliki

$p\text{-value} = 0,004$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha\text{-value}$ ($P < 0,05$), artinya ada pengaruh pengetahuan upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara. Variabel ini sangat berpengaruh diantara semua variabel yang ada.

kontribusi dan pengaruh besar terhadap keluarga dan lingkungan itu sendiri. Pengetahuan yang di peroleh oleh masyarakat terutama ibu yang cenderung sering di rumah dan dekat dengan anak-anak akan membantu membentuk perilaku seseorang yang dapat diwujudkan dengan melakukan tindakan, pentingnya pengetahuan tersebut hendaknya masyarakat di beritahukan pengetahuan mengenai upaya pencegahan DBD, sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan di lingkungan sekitarnya tanpa bantuan dari petugas puskesmas kedung mundu kecamatan tembalang kotasemarang terhadap bahaya yang di akibatkan dari *aedes aegypti* (17).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain: pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *fogging*, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur).

Perilaku pencegahan masyarakat akan DBD di wilayah kerja puskesmas sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang sebagian besar masih kurang mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD). Proses terjadinya pengetahuan menjadi masalah yang mendasar dalam upaya pencegahan

Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas (18). Upaya tersebut akan berhasil bila didukung oleh seluruh lapisan masyarakat sebagai salah satu daerah endemis di Kota Semarang memungkinkan untuk terjadi wabah. Namun sampai saat ini peran serta masyarakat dalam praktek pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) belum optimal.

Hasil penelitian yang dilakukan Rahardian (2012), tentang perbedaan tingkat pengetahuan ibu dan tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah endemis dan non endemis menunjukkan tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD responden wilayah endemis lebih tinggi di bandingkan dengan responden wilayah non endemis, didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD pada kedua kelompok tersebut (18).

Hasil penelitian Kurniawan (2018) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit DBD terhadap penyakit DBD pada anak menunjukkan tingkat pengetahuan DBD tidak berhubungan dengan kejadian penyakit DBD pada anak, hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD adalah tidak bermakna. Sehingga, perawat komunitas dituntut untuk berperan sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan dan menjadi role model, sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (19).

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang demam berdarah dengue akan meningkatkan derajat kesehatannya dalam upaya mencegah terjadinya demam berdarah dengue di masyarakat tersebut. (16)

Pengaruh Lingkungan Terhadap Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara

Dari hasil penelitian Setelah dilakukan uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai p -value = 0,024 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$), artinya ada pengaruh lingkungan terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara.

Perkembangan hidup nyamuk *Aedes aegypti* dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Umur nyamuk *Aedes aegypti* betina berkisar antara 2 minggu sampai 3 bulan atau rata-rata 1,5 bulan, tergantung dari suhu dan kelembaban udara di sekelilingnya. Kemampuan terbangnya berkisar antara 40-100 m dari tempat perkembangbiakannya.

Tempat istirahat yang disukai nyamuk ini adalah benda-benda yang tergantung yang ada di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju di kamar yang gelap dan lembab. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembang biakan nyamuk (20).

Cara pencegahan atau pemberantasan DBD yang dapat dilakukan saat ini ialah dengan memberantas vektor nyamuk penular karena vaksin atau obat untuk membasmi virusnya belum ada. Cara yang dianggap paling tepat untuk memberantas vektor adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Nyamuk telah tersebar luas di seluruh Indonesia, baik di rumah maupun di tempat umum, oleh karena itu upaya pemberantasannya tidak hanya merupakan tugas pemerintah (tenaga kesehatan) saja

tetapi harus didukung oleh peran serta masyarakat dan faktor lingkungan (19).

Menurut hasil penelitian Syamsul (2018) bahwa faktor lingkungan berupa Kepadatan Penduduk, mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, keberadaan kontainer dan kepadatan vektor merupakan faktor yang berperan terhadap penularan ataupun terjadinya penyakit Demam Berdarah *Dengue*, selain faktor penyakit, dan perilaku masyarakat. Dengan mengetahui keadaan lingkungan, maka upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit dan lembab, gelap, dekat dengan sungai dengan alirannya lambat karena adanya banyak sampah sehingga menimbulkan genangan sebagai tempat Nyamuk (PSN), 3 M Plus. Urbanisasi dan pembangunan tempat pemukiman baru dan meningkatnya mobilitas penduduk juga menjadi kendala pencegahan penyakit DBD di Indonesia.

Adanya peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dan wabah penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan tidak selalu menguntungkan, kadang-kadang manusia bahkan dirugikan seperti terjangkit

penularannya dapat dilakukan dengan baik (21).

Mencegah penyakit DBD memang perlu kerjasama antara pemerintah dan peran aktif seluruh masyarakat. Masalahnya kepedulian masyarakat perlu ditingkatkan untuk memperhatikan lingkungannya, mengingat lingkungan sangat kondusif untuk tempat bersarangnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya Pemberantasan Sarang.

penyakit demam berdarah. Unsur lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara manusia dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit, kondisi lingkungan yang buruk memberi keuntungan virus penyakit cepat berkembangbiak. Pembawa dan penyebar penyakit DBD yaitu *Aedes aegypti* menyukai lingkungan yang kualitasnya buruk, yang ditandai dengan permukiman padat penduduk dengan lingkungan yang kurang cahaya matahari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat berterima kasih kepada seluruh responden atas kesediaannya menjadi responden. Diucapkan pula terima kasih kepada kepala UPT Puskesmas Baebunta Baebunta yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini kami menyimpulkan; 1) Ada pengaruh pengetahuan terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara dengan nilai p -value = 0,004. 2). Ada pengaruh lingkungan terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di

Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara dengan nilai p -value = 0,024. 3). Tidak ada pengaruh sosial budaya terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara dengan nilai p -value = 0,424.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soedarto. 2014. *Practice regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica. West. Ind. Med.*, 59: 139-146.
2. Widoyono. 2015. *Community-based assessment of dengue-related knowledge among caregivers. Dengue Bulletin*, 28:189-95.(2)
3. Kemkes RI.2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kemkes RI, Jakarta. (3)

4. Soedarto. 2014. *Practice regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica*. *West. Ind. Med.*, 59: 139-146.
5. Rasyidah G, Anandani A. Clinical Characteristic of Adult Patients with Dengue Hemorrhagic Fever at Prof. Dr. Sulianti Saroso Sunter Infectious Hospital 2018. *Muhammadiyah Medical Journal*. 2020 Mar 9;1(1):26-32.
6. Degallier, N., Vilarinhos, P.T., de Carvalho, M.S., Knox, MS. & Cae-tano JrJ. (2016). *People's knowledge and practice about dengue, its vectors, and control means in Brasilia (DF), Brazil: its relevance with entomological factors*. *Am. Mosq. Control Assoc.*, 16: 114-23. Flor M., Celmira V., Xiomara P., *Monica practice regarding dengue in woneighborhoods in Bucaramanga, Colombia*, *Rev. salud publica* 11(1): 27-38.
8. Kotaki T, Yamanaka A, Mulyatno KC, Churrotin S, Sucipto TH, Labiqah A, Ahwanah NL, Soegijanto S, Kameoka M, Konishi E. Divergence of the dengue virus type 2 Cosmopolitan genotype associated with two predominant serotype shifts between 1 and 2 in Surabaya, Indonesia, 2008–2014. *Infection, Genetics and Evolution*. 2016 Jan 1;37:88-93.
9. Sari, dkk. 2012. *Knowledge and use of prevention measures related to dengue in northern Thailand*. *Tropical Medicine & International Health*, 7 : 993-1000.
10. Bahtiar. 2016. *Community and school based health education for dengue control in rural Cambodia: A process evaluation*. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 1: 1-10
11. Mariyati LI. Pelatihan Manajemen Diri dengan Pendekatan Choice Theory untuk Menurunkan Kecenderungan Merokok pada Remaja. *Jurnal Ilmiah psikologi terapan*. 2014;2(1):103
12. Taviv. 2014. Analisis hubungan kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku penduduk dengan kepadatan vector demam berdarah dengue (DBD) di Timur Provinsi Kalimantan Timur. Yogyakarta.
13. Website Pelayanan Jakarta.go.id. Permenkes RI. No. 75 tahun 2014. Tnaggal akses 19.8.2020
14. Laporan Bagian PMK Dinkes Luwu Utara. 2020
15. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Notoatmodjo, S. 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
16. Jayawardhana A, Permana RA, Kogoya Y. Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2019 May 30;2 (1):55-65.
17. Diora A, Ismah Z, Irpani TH, Cahyo RD, Singh MS. Correlational Spatiotemporal Analysis Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) with Settlement Condition in Palembang City, Indonesia, *Life: International Journal of Health and Life-Sciences*. 2017;3 (3).
18. Iqbal, W. dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*
19. Kurniawan H. Peran Faktor Lingkungan Terhadap Penyakit dan Penularan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2011;11(1):48-51.
20. Syamsul M. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *UNM Environmental Journals*. 2018 Aug 30;1 (3):82-5.