

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat

Arditha Nurcahya¹, Misyati S. Asmarudin², Fitri Rizkiah³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Anak Bangsa

e-mail: arditha.nurcahya@gmail.com

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan pengetahuan, sikap, persepsi, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan kader, petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka barat Tahun 2023. Desain Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan Case Control. Populasi dan sampel adalah seluruh responden DBD tahun 2022 yaitu 39 responden kasus dan 39 responden kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat. Hasil penelitian pada uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independent yaitu sikap (p -value = 0,023), persepsi (p -value = 0,041), ketersediaan sarana dan prasarana (p -value = 0,036), dukungan kader (p -value = 0,020), dan petugas kesehatan (p -value = 0,040). Variabel yang tidak terdapat hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan (p -value = 0,496). Dalam penelitian ini yaitu adanya hubungan antara sikap, persepsi, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, dukungan kader, dan petugas kesehatan terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tertip Kabupaten Bangka Barat.

Kata kunci: *Aedes Aegypti*, *Dengue*, *Kejadian DBD*

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the *Aedes Aegypti* mosquito, which is a public health problem in Indonesia where the number of sufferers tends to increase and its spread is becoming wider. This research aims to determine the relationship between eating patterns and knowledge, attitudes, perceptions, availability of facilities and infrastructure, support from cadres, health workers in the Simpang Teritip Community Health Center Working Area, West Bangka Regency in 2023. This research design uses quantitative research methods with a case control approach. The population and sample are all dengue fever respondents in 2022, namely 39 case respondents and 39 control respondents in the Simpang Teritip Community

Health Center Work Area, West Bangka Regency. The research results of the bivariate test show that there is a significant relationship between the independent variables, namely attitude (p-value = 0.023), perception (p-value = 0.041), availability of facilities and infrastructure (p-value = 0.036), cadre support (p-value = 0.020), and health workers (p-value = 0.040). The variable that did not have a significant relationship was knowledge (p-value = 0.496). In this research, there is a relationship between attitudes, perceptions, availability of health facilities and infrastructure, support from cadres and health workers on the incidence of dengue fever in the Simpang Tertip Community Health Center Work Area, West Bangka Regency.

Keywords: *DHF incidence, dengue, Aedes Aegypti*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Gejalanya melibatkan perdarahan pada hidung, gusi, dan mulut, disertai nyeri ulu hati yang persisten dan memar merah di kulit. Nyamuk *Aedes Aegypti*, yang berkembang dengan cepat, menyebabkan sekitar 390 juta infeksi setiap tahunnya. Virus Dengue umumnya ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis, terutama di wilayah perkotaan dan pinggiran kota. Iklim tropis di Indonesia mendukung pertumbuhan vektor penyakit, seperti nyamuk, yang menjadi penyebar penyakit. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data WHO (2023) menunjukkan bahwa pada tahun 2022, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mencapai 2.809.818, termasuk 1.290 kematian, meningkat tiga kali lipat dari tahun sebelumnya. DBD merupakan penyakit menular yang berkembang seiring urbanisasi cepat dan perubahan lingkungan. Banyak kasus tanpa gejala dapat diatasi sendiri, sehingga jumlah kasus sebenarnya mungkin kurang dilaporkan (WHO, 2023). Sedangkan untuk kasus DBD di Indonesia sendiri terdapat sebanyak 73.518 kasus dan 705 jumlah kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kasus-kasus tersebut tersebar di banyak wilayah kota besar Indonesia seperti Bandung, Depok, Medan, Bekasi, dan Bogor, dengan jumlah kasus terbesar terjadi di kota Bandung.

Novrita dkk. (2017) dalam penelitiannya memaparkan bahwa tempat yang gelap, lembab, tempat tersembunyi di dalam rumah atau dalam bangunan, dan tempat baju/pakaian di dalam rumah menjadi tempat yang disukai oleh vektor DBD yaitu *Aedes Aegypti*. Selain itu, demam Berdarah Dengue juga dipengaruhi oleh faktor host (kerentanan dan respon imun), faktor lingkungan (geografi, demografi, dan jenis nyamuk vektor), dan faktor virus itu sendiri (Iswari, 2008). Selanjutnya, Sari & Putri (2019) menambahkan, praktik M1 (menguras TPA), menggantung pakaian, dan kebiasaan menggunakan obat nyamuk dalam PSN 3M Plus berhubungan dengan risiko tinggi terjadinya DBD. Untuk mengurangi angka kejadian DBD, diperlukan penyuluhan kesehatan oleh petugas Puskesmas kepada masyarakat, dengan penekanan pada PSN 3M Plus sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di masyarakat dapat dilakukan melalui penerapan konsep 3M, yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memutus rantai penularan dengan

memberantas jentik nyamuk pembawa penyakit. Namun, karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap perilaku 3M, angka kejadian demam berdarah cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Anggraini, 2016).

Selain kota-kota besar seperti Bandung, Depok dan lainnya, Provinsi Bangka Belitung juga tidak luput dari penularan penyakit DBD ini. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2022 mencapai 706, dengan Muntok sebagai Kecamatan terbanyak (28,89%), diikuti oleh Tempilang (24,22%), Parit Tiga (16,19%), Jebus (12,75%), Kelapa (10,48%), dan Simpang Teritip (5,5%). Pada tahun 2021, jumlah kasus DBD sebanyak 153, dengan dominasi Kecamatan Muntok (47,71%), Simpang Teritip (22,22%), Parit Tiga (11,77%), Kelapa (7,19%), Jebus (6,54%), dan Tempilang (4,57%). Sementara pada tahun 2020, terdapat 212 kasus, dengan Kecamatan Muntok (27,35%), Kelapa (22,64%), Jebus (17,92%), Tempilang (9,90%), Puput (9,90%), Sekar Biru (7,07%), Simpang Teritip (0,37%), dan Kundi (1,41%) sebagai kontributor utama.

Data menunjukkan peningkatan kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip selama tiga tahun terakhir, dari 8 kasus pada 2020 (0,37%), menjadi 34 kasus pada 2021 (22,22%), dan meningkat lagi menjadi 39 kasus pada 2022 (5,5%). Kenaikan ini mendorong perlunya sosialisasi dan penyuluhan untuk membentuk perilaku hidup bersih masyarakat. Ketidakpedulian terhadap kebersihan dan kurangnya perilaku sehat masyarakat dapat menjadi faktor penyebaran DBD di lingkungan tersebut. Ini menjadi latar belakang penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan menggunakan desain case control, dimana perbandingan antara kelompok kasus dengan kelompok untuk mengetahui proporsi kejadian DBD berdasarkan ada tidaknya paparan. Penelitian ini dikenal dengan sifat restropektif yaitu rancang bangun dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita DBD dan bukan penderita DBD yang tercatat dalam catatan medik di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat dengan periode 1 tahun terakhir sebanyak 39 kasus dengan perbandingan 1:1 yang terdiri dari populasi kasus sebanyak 39 responden dan populasi kontrol sebanyak 39 responden. Jadi, populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 responden. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang diambil 39 responden untuk kelompok kasus dan 39 responden untuk kelompok pembanding atau kontrol. Kontrol adalah keluarga yang anggotanya tidak ataupun belum pernah ada yang menderita kasus DBD dengan perbandingan 1:1. Sehingga jumlah sampel yang memungkinkan pada penelitian ini adalah sebanyak 78 sampel. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat, dari tanggal 18 September sampai dengan 18 Oktober 2023.

Selanjutnya, untuk mengumpulkan data, terdapat 2 jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Menurut Sugiyono (2018:456) dalam Afriyansah & Niarti

(2021), Data Primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data primer dari penelitian ini di peroleh secara langsung dari wawancara menggunakan lembar kuesioner kepada penderita DBD. Sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui dokumen-dokumen penyakit Demam Berdarah Dengue dari Dinas Kesehatan Provinsi Babel, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat, Puskesmas Simpang Teritip. Guna mengumpulkan data tersebut, maka diperlukan instrumen, yang mana instrumen dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner, yang mana dalam penelitian ini kuisisioner disusun berdasarkan indikator-indikator dari variabel penelitian. Indikator tersebut dituangkan secara rinci dalam butir-butir pertanyaan yang berupa wawancara secara langsung.

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dalam 4 tahap yaitu *editing, coding, entry, dan cleaning*. Kemudian semua data tersebut dianalisa dengan terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah semua data valid dan reliabel, kemudian lanjut dianalisa dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dan besarnya nilai odd ratio faktor resiko dan digunakan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independent dengan uji statistic yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dan penentuan Odds Ratio (OR) dengan taraf kepercayaan (CI) 95% dan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil pengumpulan dan analisis data. Hasil disajikan secara naratif dengan dukungan hasil perhitungan, tabel analisa univariat dan analisa bivariat. (Uraian disajikan dalam beberapa paragraf.

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	60	76,93
Laki-Laki	18	23,07
Jumlah	78	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	35	44,87
Nelayan	3	3,84
Buruh Harian	40	51,29
Jumlah	78	100
Kejadian DBD		
Kasus	39	50
Kontrol	39	50
Jumlah	78	100
Pengetahuan		

Baik	42	53,8
Kurang Baik	36	46,2
Jumlah	78	100
Sikap		
Baik	35	44,9
Kurang Baik	43	55,1
Jumlah	78	100
Persepsi		
Baik	42	53,8
Kurang Baik	36	46,2
Jumlah	78	100
Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Kesehatan		
Baik	48	61,5
Kurang baik	30	38,5
Jumlah	78	100
Dukungan Kader		
Baik	58	74,4
Kurang Baik	20	25,6
Jumlah	78	100
Petugas Kesehatan		
Baik	44	56,4
Kurang Baik	34	43,6
Jumlah	78	100

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisa Bivariat

PENGETAHUAN	KEJADIAN DBD				TOTAL		P-VALUE	OR 95% CI
	KASUS		KONTROL		N	%		
	n	%	n	%				
BAIK	19	48,7	23	59,0	42	53,8	0,464	0,661
KURANG BAIK	20	51,3	16	41,0	36	46,2		(0,270-1,618)
TOTAL	39	100	39	100	78	100		

SIKAP	KEJADIAN DBD				TOTAL		P-VALUE	OR 95% CI
	KASUS		KONTROL		N	%		
	N	%	n	%				
BAIK	23	59,0	12	30,8	35	44,9	0,023	0,309
KURANG BAIK	16	41,0	27	69,2	43	55,1		(0,122-0,786)
TOTAL	39	100	39	100	78	100		

PERSEPSI	KEJADIAN DBD				TOTAL		P-VALUE	OR 95% CI
	KASUS		KONTROL		N	%		
	N	%	n	%				
BAIK	26	66,7	23	59,0	42	53,8	0,041	0,348 (0,138-0,875)
KURANG BAIK	13	33,3	16	41,0	36	46,2		
TOTAL	39	100	39	100	78	100		

KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN	KEJADIAN DBD				TOTAL		P-VALUE	OR 95% CI
	KASUS		KONTROL		N	%		
	n	%	n	%				
BAIK	29	74,4	19	48,7	30	38,5	0,036	0,328 (0,126-0,851)
KURANG BAIK	10	25,6	20	51,3	48	61,5		
TOTAL	39	100	39	100	78	100		

DUKUNGAN KADER	KEJADIAN DBD				TOTAL		P-VALUE	OR 95% CI
	KASUS		KONTROL		N	%		
	n	%	n	%				
BAIK	24	61,5	34	87,2	20	25,6	0,020	4,250 (1,361-13,276)
KURANG BAIK	15	38,5	5	12,8	58	74,4		
TOTAL	39	100	39	100	78	100		

PETUGAS KESEHATAN	KEJADIAN DBD				TOTAL		P-VALUE	OR 95% CI
	KASUS		KONTROL		N	%		
	n	%	n	%				
BAIK	17	43,6	27	69,2	44	56,4	0,040	2,912 (1,150-7,327)
KURANG BAIK	22	56,4	12	30,8	34	43,6		
TOTAL	39	100	39	100	78	100		

1. Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada kelompok kasus terdapat 19 responden (48,7) yang mempunyai pengetahuan baik dan 20 responden (52,3%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 23 responden (59,0%) yang mempunyai pengetahuan baik dan 16 responden (41,0%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh p-value = 0,464 > (0,05) sehingga H0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat.

2. Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada kelompok kasus terdapat 23 responden (59,0%) yang mempunyai sikap yang baik dan 16 responden (41,0%) yang mempunyai sikap kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden (30,8%) yang mempunyai sikap yang baik dan 27 responden (69,2%) yang mempunyai sikap kurang baik. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh $p\text{-value} = 0,023 < (0,05)$ sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat. Untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu sebesar 0,309 yang artinya responden yang mempunyai sikap kurang baik.
3. Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada kelompok kasus terdapat 26 responden (66,7%) yang mempunyai persepsi yang baik dan 13 responden (33,3%) yang mempunyai persepsi kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 23 responden (59,0%) yang mempunyai persepsi yang baik dan 16 responden (41,0%) yang mempunyai persepsi kurang baik. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh $p\text{-value} = 0,041 < (0,05)$ sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara persepsi dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat. Untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu sebesar 0,348 yang artinya responden yang mempunyai persepsi kurang setuju.
4. Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada kelompok kasus terdapat 29 responden (74,4%) yang mempunyai ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang baik dan 20 responden (51,3%) yang mempunyai ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 19 responden (48,7%) yang mempunyai ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang baik dan 20 responden (51,3%) yang mempunyai ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan kurang baik. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh $p\text{-value} = 0,036 > (0,05)$ sehingga H_0 di terima, yang artinya ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat. Untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu sebesar 0,328 yang artinya responden yang mempunyai ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan tidak ada.
5. Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada kelompok kasus terdapat 24 responden (61,5%) yang mempunyai dukungan kader yang baik dan 15 responden (38,5%) yang mempunyai dukungan kader kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 34 responden (87,2%) yang mempunyai dukungan kader yang baik dan 5 responden (12,8%) yang mempunyai dukungan kader kurang baik. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh $p\text{-value} = 0,020 < (0,05)$ sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip kabupaten Bangka Barat. Untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu sebesar 4,250 yang artinya responden yang mempunyai dukungan kader tidak baik.
6. Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada kelompok kasus terdapat 17 responden (43,6%) yang mempunyai petugas kesehatan yang baik dan 22 responden (56,4%) yang mempunyai petugas kesehatan kurang baik, sedangkan pada

kelompok kontrol terdapat 27 responden (69,2%) yang mempunyai petugas kesehatan yang baik dan 12 responden (30,8%) yang mempunyai petugas kesehatan kurang baik. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh $p\text{-value} = 0,040 < (0,05)$ sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara petugas kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat. Untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR yaitu sebesar 2.912 yang artinya responden yang mempunyai petugas kesehatan kurang setuju.

Pembahasan

1. Hubungan antara Pengetahuan terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat.

Berdasarkan uji statistik Chi-square, nilai $p\text{-value} = 0,464 > 0,05$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kejadian DBD. Odds ratio (OR) sebesar 0,661 (95% CI = 0,270 - 1,618) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 0,661 kali lebih besar mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Charisma (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberantasan sarang nyamuk di Oro-oro kota Madiun. Penelitian lain oleh Harahap (2018) juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa faktor pengetahuan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Nurussalam Kabupaten Aceh Timur. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat menunjukkan bahwa sebanyak 36 orang (46,2%) memiliki pengetahuan kurang baik. Banyak responden yang belum aktif dalam kegiatan pemberantasan nyamuk, mungkin karena kesadaran mereka terhadap pentingnya kegiatan tersebut untuk menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah penyakit DBD belum sepenuhnya terbentuk. Kebersihan lingkungan dapat ditingkatkan melalui kegiatan 3M plus, termasuk menguras dan menyikat WC, menutup rapat tempat penampungan air, mendaur ulang barang bekas, menaburkan bubuk abate, dan melakukan kerja bakti di lingkungan.

2. Hubungan antara Sikap Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat

Berdasarkan uji statistik dengan uji chi square didapat nilai $p\text{-value} = 0,023 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas simpang teritip kabupaten bangka barat. Hasil analisis lebih lanjut nilai odds ratio (OR) = 0,309 (95% CI = 0,122 – 0,786) artinya memiliki sikap tidak baik mempunyai resiko 0,309 kali lebih besar untuk kejadian DBD dibandingkan dengan sikap yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Damayanti (2009), yang mana sebagian besar responden yang bersikap kurang baik menganggap bahwa tidak perlu melakukan pencegahan sebelum terjadinya kesakitan, karena mereka merasa kejadian dbd tidak terlalu penting, dan itu dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan sehingga masyarakat enggan untuk melakukan pemberantasan jentik nyamuk seperti menguras bak mandi, menutup

tempat penampungan air , mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan, dan lain-lain.

3. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,041 < 0,05$, mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara persepsi dan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip, Kabupaten Bangka Barat. Analisis lanjut menunjukkan nilai odds ratio (OR) = 0,348 (95% CI = 0,138-0,875), yang berarti memiliki persepsi tidak baik meningkatkan risiko kejadian DBD sebanyak 0,348 kali dibandingkan dengan sikap yang baik. Hasil penelitian mencatat bahwa responden dengan persepsi baik sebanyak 26 orang pada kelompok kasus. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang baik, yang dapat memengaruhi tindakan atau perilaku seseorang dalam merespons segala hal terkait dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip, Kabupaten Bangka Barat. Oleh karena itu, persepsi yang baik dapat tercapai melalui pengetahuan dan sikap yang baik. Dengan demikian, persepsi tersebut dapat memengaruhi keterlibatan seseorang dalam bertindak dan berperilaku.

4. Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat

Berdasarkan uji statistik Chi-square, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,036 < 0,05$, menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi dan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Teritip, Kabupaten Bangka Barat. Hasil analisis odds ratio (OR) sebesar 0,328 (95% CI = 0,126-0,851) menunjukkan bahwa memiliki ketersediaan sarana dan prasarana yang tidak baik meningkatkan risiko 0,328 kali lebih besar untuk memiliki keberadaan jentik nyamuk dibandingkan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang baik. Penelitian menemukan bahwa responden dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang baik saat terpapar DBD telah melibatkan kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan, pemberian bubuk abate, dan penyemprotan (fogging). Sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap mendukung masyarakat untuk aktif dalam upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD. Sebaliknya, ketiadaan sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung dapat mengurangi kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya tersebut.

5. Hubungan Antara Dukungan Kader Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat

Berdasarkan hasil uji statistik Chi square nilai $p\text{-value} = 0,020 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai odds ratio (OR) = 4,250 (95% CI = 1,361 – 13,276) dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan kader kesehatan kurang baik berisiko 4,250 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang dukungan kader kesehatannya baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan dukungan kader kesehatan terhadap perilaku masyarakat dengan kejadian

DBD. Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat dapat diketahui bahwa dukungan kader kesehatan kurang baik sebanyak 20 orang (25,6). Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan yang cukup dan dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela (Nugroho,2016).

6. Hubungan Antara Petugas Kesehatan Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat

Berdasarkan hasil uji statistik Chi square di dapatkan nilai $P\text{-value} = 0,040 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Berdasarkan nilai odds ratio (OR) = 2,912 (95% CI = 1,150 – 7,327) dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan kurang bersiko 2,912 kali lebih besar mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden dengan dukungan petugas kesehatan baik. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan petugas kesehatan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk di aceh timur.

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat dapat diketahui bahwa petugas kesehatan kurang baik sebanyak 34 orang (43,6). Petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator pada saat penyuluhan serta memberikan informasi tentang pemberantasan nyamuk masyarakat. Petugas kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah agar masyarakat mengerti dan mau melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, petugas kesehatan juga berperan sebagai penggerak dan pengawas dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, memberikan bubuk abate saat melakukan kegiatan PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Denge* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023.

Maka dapat disimpulkan:

1. Ada Hubungan antara Sikap dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat dengan hasil $p\text{-value} = 0,023$ dengan nilai OR= 0,309.
2. Ada Hubungan antara Persepsi dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat dengan hasil $p\text{-value} = 0,041$ dengan nilai OR= 0,348.
3. Ada hubungan antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan keadian DBD dengan hasil $p\text{-value} = 0,036$ dengan nilai OR= 0,328.
4. Ada hubungan antara dukungan kader dengan kejadian DBD dengan hasil $p\text{-value} = 0,020$ dengan nilai OR= 4,250
5. Ada hubungan antara petugas kesehatan dengan kejadian DBD dengan hasil $p\text{-value} = 0,040$ dengan nilai OR= 2,912.

6. Ada faktor yang paling dominan dengan hubungannya dengan kejadian adalah faktor dukungan kader nilai OR = 4, 250.

Kemudian sebagai saran bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Simpang Teritip, perlunya sosialisasi atau penyuluhan yang rutin mengenai pentingnya melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) guna menekan sekecil mungkin peluang nyamuk untuk bersarang serta berkembang biak. Kader Jumantik yang sudah dibentuk oleh desa Simpang Teritip supaya ditingkatkan dalam melaksanakan tugasnya serta mampu memberikan motivasi pada masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN bersama-sama.

Serta untuk peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evidence based dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lanjut dan agar peneliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. (2016). Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku 3M plus terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Pendidikan Geografi*, 3(3), 321-328.
- Afriansyah, B., Niarti, U., & Hermelinda, T. (2021). Analisis Implementasi Penyusunan Laporan Keuangan Pada Umkm Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Entitas Mikro, Kecil Dan Menengah (Sak Emkm). *Jurnal Saintifik (Multi Science Journal)*, 19(1), 25-30.
- Damyanti, R. (2009). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK 3M DENGAN KEBERADAAN JENTIK AEDES aegypti PADA DAERAH ENDEMIS DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN KEPOLOREJO KECAMATAN MAGETAN KABUPATEN MAGETAN (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Harahap, R. A. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit demam berdarah dangue.
- Iswari, L. (2008). Pemanfaatan Sistem Inferensi Fuzzy Dalam Pengolahan Peta Tematik (Studi Kasus: Sistem Informasi Geografis Daerah Rawan Penyakit Demam Berdarah). In *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATI)*.
- Kemendes RI. (2016). Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. [Online]. Tersedia: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2023.
- Novrita, B., Mutahar, R., & Purnamasari, I. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Sari, T., & Putri, R. (2019). Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru; Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2).
- WHO, 2023. Ekspansi geografis kasus demam berdarah dan chikungunya di luar wilayah historis penularan di Wilayah Amerika. [Online]. Tersedia:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>.
Diakses pada tanggal 21 Agustus 2023.