

FAKTOR PERILAKU YANG MEMPENGARUHI PERBEDAAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE TERTINGGI DAN TERENDAH KOTA SURABAYA

Pramita Ismaniar Putri Anugrah
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair, Surabaya 60115, Indonesia

Info Artikel	Abstract
<p>Tanggal Masuk: Masuk Sep 5, 2022 Direvisi Sep 19, 2022 Diterima Sep 21, 2022</p>	<p>The city of Surabaya is one of the cases of dengue with a high number of dengue cases, namely 938 cases in 2016. And the highest area of cases is in the working area of the Sememi Health Center, with 56 cases. While the last rank is the working area of Gundih Health Center with 1 case of DHF. The purpose of this study is to analyze differences in behavioral factors that can cause the incidence of dengue in the highest and lowest case areas in the city of Surabaya. The method of this study uses a type of observational analytic study that uses a cross sectional study design with a stratified random sampling method. The sample in this study were 2 puskesmas working areas namely the highest area (Sememi Health Center) and the lowest area (Gundih Health Center) with 100 houses each. The analysis used is the logistic regression test. The results of this study indicate that the knowledge variable affects the incidence of DHF with test results $p = 0.043$ and OR (6.174) in the working area of the Sememi Community Health Center while in the Gundih Community Health Center work area there are no influential behavioral factors. So that it can be concluded from this study that there are differences in knowledge variables while the attitude and action variables there are no differences in the two locations which can cause differences in the incidence of DHF. So it is advisable to further increase public knowledge related to DHF, especially in the Sememi Community Health Center working area by conducting counseling.</p>
<p>Keywords: Dengue hemorrhagic fever, behavior</p>	
<p>Kata Kunci: Demam berdarah dengue, perilaku</p>	
	<p>Abstrak Kota Surabaya adalah salah satu yang terdapat kejadian DBD dengan jumlah kasus DBD tinggi yaitu terdapat 938 kasus pada tahun 2016. Dan wilayah tertinggi kasus terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sememi yaitu dengan 56 kasus. Sedangkan peringkat terakhir adalah wilayah kerja Puskesmas Gundih dengan 1 kasus DBD. Tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis perbedaan faktor perilaku yang dapat menyebabkan kejadian DBD pada wilayah kasus tertinggi dan terendah di Kota Surabaya. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik yang menggunakan desain penelitian cross sectional study dengan metode stratified random sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 2 wilayah kerja puskesmas yaitu daerah tertinggi (Puskesmas Sememi) dan daerah terendah (Puskesmas Gundih) dengan masing-masing 100 rumah. Analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempengaruhi kejadian DBD dengan hasil uji $p=0,043$ dan OR (6,174) di wilayah kerja Puskesmas Sememi sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gundih tidak ada faktor perilaku yang berpengaruh. Sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah variabel pengetahuan yang terdapat perbedaan sedangkan variabel sikap dan tindakan tidak terdapat perbedaan di kedua lokasi yang dapat menyebabkan perbedaan kejadian DBD. Sehingga disarankan untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan DBD terutama di wilayah kerja Puskesmas Sememi dengan cara melakukan penyuluhan.</p>
<p>Penulis Korespondensi: pramitaismaniar@gmail.com Department of Public Health Airlangga University, Surabaya, Indonesia</p>	<p>This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).</p> 

I. PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan infeksi dari virus dengue yang disebabkan oleh nyamuk. DBD didokumentasikan pertama kali tahun 1950-an di Filipina dan Thailand yang sudah terjadi endemik. Kemudian pada tahun 1981 beberapa kasus DBD muncul di Karibia dan Amerika Latin (Center for Disease Control and Prevention, 2014). Diperkirakan ada 96 juta infeksi dengue di seluruh dunia pada tahun 2010 dan Asia menanggung 70% (67 juta infeksi) dari beban dunia dikarenakan wilayah Asia padat penduduk sehingga sangat sesuai untuk transmigrasi penyakit demam berdarah (Bhatt et al., 2013).

Indonesia merupakan salah satu Negara yang berada di Asia yang memiliki masalah terhadap penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan telah menjadi kesehatan masyarakat selama 47 tahun terakhir. Berawal dari tahun 1968 yang hanya terjadi di 2 provinsi dan 2 kabupaten/kota dengan 58 kasus DBD yang kemudian meningkat menjadi 34 provinsi dan 436 kabupaten/kota dengan jumlah kasus 126.675 pada tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2017) di Provinsi Jawa Timur angka kesakitan DBD pada tahun 2016 adalah 64,8 per 100.000 penduduk, jika dibandingkan dengan angka kesakitan tahun 2015 mengalami peningkatan angka dari 54,18 per 100.000 penduduk. Sehingga penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan di wilayah tersebut hal ini dikarenakan masih berada di atas target nasional yaitu ≤ 49 per penduduk. Pada tahun 2016 di Jawa Timur tercatat ada 25.338 kasus dan jika dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu 2015 terdapat 21.092 kasus mengalami peningkatan.

Kota Surabaya adalah salah satu kota di wilayah Jawa Timur dengan kasus DBD tinggi yang pada tahun 2016 terdapat 983 kasus DBD dengan 435 kasus terjadi pada perempuan dan 503 kasus terjadi pada laki-laki dengan kasus meninggal sebanyak 7 orang dan CFR sebesar 0,75% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Pada tahun 2016 wilayah kerja Puskesmas Sememi merupakan wilayah tertinggi yang terdapat kasus DBD yaitu sebesar 56 kasus DBD sedangkan wilayah terendah adalah wilayah kerja Puskesmas Gundih dengan hanya terdapat 1 kasus pada tahun 2016.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DBD di suatu wilayah. Menurut dari hasil penelitian Jata, Putra dan Pujaastawa (2016) menyebutkan bahwa mobilitas, kebiasaan menganggtung pakaian, pengetahuan, sikap dan tindakan sangat terkait dengan kejadian DBD. Menurut Sitio perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan senantiasa berperan penting dalam setiap persoalan kesehatan. Faktor perilaku mendapatkan perhatian yang sama pentingnya terhadap faktor lingkungan terlebih lagi dalam hal upaya pencegahan suatu penyakit (Monintia, 2015).

Perilaku adalah kegiatan/aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan salah satunya adalah manusia. Aktivitas/kegiatan dari manusia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu aktivitas/kegiatan yang dapat diamati orang lain dan aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor kepercayaan, nilai, sikap, usia. Sehingga semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan dapat berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan serta pengalaman sendiri. Selain itu dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat terbentk melali sebuah proses dan dapat berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Pengetahuan, presepsi, emosi, motivasi dan lainnya adalah faktor yang dapat mempengaruhi tindakan. Sedangkan pengetahuan sendiri dapat dipengaruhi oleh pekerjaan karena dari lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmojo, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Monintja (2015) terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD, dimana sikap merupakan variabel yang paling dominan. Sedangkan menurut Bakta dan Bakta (2015) juga menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang DBD dan sikap yang mendukung PSN makan akan dilakukan perilaku PSN yang benar.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor perilaku yang dapat membedakan kejadian DBD pada wilayah kasus tertinggi dan terendah di Kota Surabaya.

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian observasional analitik yang digunakan untuk melihat faktor perilaku seperti pengetahuan, sikap dan tindakan di kedua wilayah sedangkan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional study dengan metode stratified random sampling. Pada penelitian ini subyek yang diamati adalah perbedaan faktor perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan yang dapat menyebabkan perbedaan kejadian demam berdarah pada wilayah kerja Puskesmas Sememi dan Puskesmas Gundih.

Lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sememi sebagai daerah kasus DBD tertinggi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih sebagai daerah kasus DBD terendah. Waktu penelitian yaitu pada bulan Februari sampai Desember tahun 2018. Populasi dan sampel yang diteliti adalah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih. Jumlah sampel dalam penelitian ini menurut perhitungan dengan rumus lemeshow et al 1997 adalah 100 orang untuk setiap wilayah sehingga untuk kedua wilayah didapatkan total keseluruhan adalah 200 orang.

Data yang digunakan adalah data sekunder berupa kejadian demam berdarah dengue (DBD) dan data primer berupa kuisioner yang dilakukan wawancara terhadap penduduk di kedua wilayah tersebut. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistic.

III. HASIL

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober hingga Desember 2018 pada penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih.

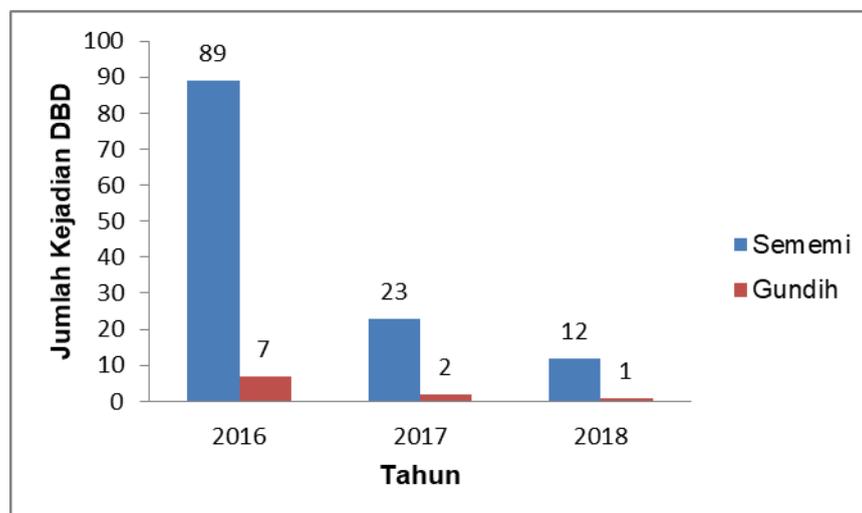
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil didapatkan bahwa Puskesmas Sememi termasuk dalam wilayah Kecamatan Benowo dengan luas wilayah 2.375.827 km². Wilayah kerja puskesmas terdiri dari 4 (empat) kelurahan yaitu Kelurahan Sememi dengan jumlah RT 69 dan RW 9, Kelurahan Kandangan jumlah RT 52 dan RW 9, Kelurahan Romokalisari dengan jumlah RT 11 dan RW 3 serta Kelurahan Tambak Oso dengan jumlah RT 112 dan RW 4. Jumlah penduduk sekeseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Sememi adalah 57.487 orang yang meliputi 28.450 penduduk laki-laki sedangkan 29.0937 penduduk perempuan.

Puskesmas Gundih terletak di wilayah Kecamatan Bubutan dengan luas kurang lebih 3,16 km² dan merupakan wilayah Surabaya Pusat dengan wilayah kerja meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Gundih dengan jumlah RT 84 dan RW 10 serta Kecamatan Bubutan dengan jumlah RT 64 dan RW 9. Jumlah penduduk keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Gundih adalah 46.839 orang yang meliputi 23.225 penduduk laki-laki dan 23.614 penduduk perempuan.

Hasil penelitian yang dilakukan wawancara terhadap penduduk meliputi kejadian DBD, karakteristik penduduk dan faktor perilaku penduduk yang berupa pengetahuan, sikap dan tindakan yang dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sememi (daerah tertinggi) dan wilayah kerja Puskesmas Gundih (daerah kasus terendah).

A. Kejadian Demam Berdarah Dengue

Dari data sekunder yang di dapatkan hasil kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih adalah sebagai berikut :



Sumber : Puskesmas Sememi dan Puskesmas Gundih, 2018

Gambar 1. Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sememi dan Wilayah Kerja Puskesmas Gundih Bulan Januari Tahun 2016 Hingga September 2018

Dari gambar 1 diatas dapat diketahui selama 3 tahun terakhir kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sememi lebih tinggi jika dibandingkan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gundih. Pada tahun 2018 data ada hanya pada bulan Januari hingga September sehingga wajar saja jika kejadiannya lebih sedikit jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

B. Karakteristik Responden

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan Wilayah kerja Puskesmas Gundih adalah sebagai berikut :

TABEL I. KARAKTERISTIK INDIVIDU RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMEMI DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNDIH KOTA SURABAYA TAHUN 2018

No	Variabel	Wilayah Kerja Puskesmas		Total	Persentase (%)
		Gundih	Sememi		
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	17	22	39	19,5
	Perempuan	83	78	161	80,5
2.	Usia				
	15-49 tahun	70	74	146	72
	≥50 tahun	30	26	56	28
3.	Pendidikan				
	Tidak Sekolah	3	3	6	3
	Tidak Tamat SD	2	0	2	1
	Tamat SD	26	24	50	25
	Tamat SMP	12	21	33	16,5
	Tamat SMA	39	50	89	44,5
	Tamat PT/Akademi	18	2	6	3
4.	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	17	12	29	14,5
	Swasta	11	9	20	10,0
	PNS	1	0	1	0,5
	Wiraswasta	20	17	37	18,5
	Buruh	0	1	1	0,5
	IRT	39	50	89	44,5
	Lainnya	12	11	23	11,5

Dari tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah perempuan sebesar 80,5% (161 orang) dan hanya 19,5% responden merupakan laki-laki. Untuk usia sebagian besar responden berusia 15-49 tahun sebesar 72% (146 orang) dan hanya ada 28% responden yang berusia ≥50 tahun. Pada pendidikan sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA sebesar 44,5% (89 orang) dan hanya ada 1% (2 orang) yang berpendidikan tidak tamat SD. Sedangkan untuk pekerjaan sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebesar 44,5% (89 orang) dan hanya ada 0,5% (1 orang) responden memiliki pekerjaan buruh.

C. Kejadian Demam Berdarah Dengue Responden

Dari hasil wawancara dengan responden didapatkan hasil kejadian DBD pada responden selama 3 bulan terakhir adalah sebagai berikut :

TABEL II. KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMEMI DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNDIH TAHUN 2018

No.	Kejadian DBD	Wilayah Kerja Puskesmas	
		Gundih	Sememi

		Gundih		Sememi	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ya	1	1%	6	6
2.	Tidak	100	100%	94	94
Total		100	100%	100	100

Table 2 diatas didapatkan bahwa kejadian DBD pada responden di wilayah kerja Puskesmas Sememi lebih besar jika dibandingkan dengan kejadian DBD pada responden di wilayah kerja Puskesmas Gundih. Pada wilayah kerja Puskesmas terdapat 6% (6 orang) yang selama 3 bulan terakhir ada salah satu anggota keluarga yang menderita DBD sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gundih hanya ada 1% (1 orang) yang dalam 3 bulan terakhir menderita DBD.

D. Faktor Perilaku

Pada variabel perilaku dibedakan menjadi tiga yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan yang dapat mempengaruhi perbedaan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih. Hasil dari wawancara dengan responden didapatkan hasil sebagai berikut :

TABEL III. PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMEMI DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNDIH TAHUN 2018

No.	Variabel	Wilayah Kerja Puskesmas			
		Gundih		Sememi	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pengetahuan				
	Kurang	64	64	73	73
	Sedang	25	25	24	24
	Baik	11	11	3	3
2.	Sikap				
	Kurang	36	36	36	36
	Sedang	26	26	21	21
	Baik	38	38	43	43
3.	Tindakan				
	Kurang	10	10	17	17
	Sedang	19	19	29	29
	Baik	71	71	54	54

Dari table 3 jika dibandingkan variabel pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Gundih lebih baik dibanding dengan pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Sememi hal ini dapat dilihat dari hasil penilaian bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 64% (64 orang) dan hanya ada 11% (11 orang) yang memiliki pengetahuan baik untuk wilayah kerja Puskesmas Gundih sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Sememi ada 73% (73 orang) yang memiliki pengetahuan kurang dan hanya ada 3% (3 orang) yang berpengetahuan baik. Walaupun pengetahuan responden yang baik di wilayah kerja Puskesmas Gundih lebih banyak namun tetap saja di kedua wilayah tersebut sama-sama sebagian besar responden berpengetahuan kurang lebih banyak dari pada baiknya.

Variabel sikap responden di kedua wilayah tersebut sebagian besar memiliki sikap yang baik sebesar 38% (38 orang) dan hanya ada 26% (26 orang) yang memiliki sikap sedang di wilayah kerja Puskesmas Gundih sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sememi ada 43% yang memiliki sikap baik dan hanya ada 21% (21 orang) yang memiliki sikap sedang.

Tindakan responden jika dilihat dari table 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden di kedua wilayah tersebut adalah baik yaitu sebesar 71% (71 orang) dan hanya ada 10% (10 orang) yang memiliki tindakan kurang di wilayah kerja

Puskesmas Gundih sedangkan ada 54% (54 orang) yang memiliki tindakan baik di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan hanya ada 17% (17 orang) yang memiliki tindakan kurang. Sedngkan pada table dibawah ini menunjukkan hasil uji regresi logistic pada faktor perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih.

TABEL IV. HASIL UJI REGRESI LOGISTIK FAKTOR PERILAKU YANG MEMPENGARUHI PERBEDAAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMEMI DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNDIH TAHUN 2018

No	Variabel	Puskesmas Sememi (p value)	Kandidat	Puskesmas Gundih (P value)	Kandidat
1.	Pengetahuan	0,043	Berpengaruh	0,998	Tidak Berpengaruh
2.	Sikap	0,888	Tidak Berpengaruh	0,998	Tidak Berpengaruh
3.	Tindakan	0,288	Tidak Berpengaruh	0,996	Tidak Berpengaruh

Dari hasil uji regresi logistic yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa hanya pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Sememi yang berpengaruh terhadap kejadian DBD dengan $p=0,043$ dan nilai OR sebesar 6,174 hal ini dikarenakan p lebih kecil dari 0,05 sehingga variabel pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Sememi berpengaruh. Sedangkan untuk variabel pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Gundih tidak berpengaruh karena $p=0,998$ lebih besar dari 0,05. Jika variabel pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih dibandingkan maka terdapat perbedaan karena pengetahuan yang rendah/kurang di wilayah kerja Puskesmas Sememi dapat berpeluang mendapat kejadian DBD sebesar 6,174 kali dari pada responden yang memiliki pengetahuan baik dan untuk diwilayah tersebut hanya ada 3% (3 orang) responden yang memiliki pengetahuan baik sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Gundih hal tersebut tidak berpengaruh.

IV. PEMBAHASAN

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jata, Putra, & Pujaastawa (2016) yang mendapatkan hasil bahwa pengetahuan menunjukkan adanya adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD dikarenakan pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman dapat menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Menurut Notoatmojo (2010) bahwa pengetahuan adalah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Selain itu penelitian Tombeng, Kaulang dan Ratang (2017) juga mendapatkan hasil bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian DBD di Desa Tatelu Jaga II Kecamatan Dimember Kabupaten Minahasa dengan hasil uji $p=0,0388$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Umbah, Kandaou dan Kepel (2016) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado dengan nilai OR = 5.571 yang berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang mendapatkan kejadian DBD sebesar 5.5571 kali dari pada responden yang memiliki pengetahuan baik. Sehingga disarankan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan penyuluhan terutama di wilayah kerja Puskesmas Sememi terkait dengan tempat perindukan vektor, penyebab dan gejala DBD.

Sikap untuk wilayah kerja Puskesmas Sememi didapatkan hasil $p=0,888$ sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas gundih didapatkan hasil uji $p=0,998$ yang memiliki arti bahwa kedua variabel sikap di kedua wilayah tersebut tidak mempengaruhi kejadian DBD. Sehingga didapatkan bahwa variabel sikap di kedua wilayah tersebut tidak memiliki perbedaan baik pada wilayah kerja Puskesmas Sememi dan wilayah kerja Puskesmas Gundih karena sama-sama tidak dapat mempengaruhi kejadian DBD. Hal ini dapat dikarenakan sikap responden di kedua wilayah tersebut sebagian besar mempunyai sikap baik terhadap pencegahan DBD.

Hal serupa juga didapatkan dari penelitian Handoyo, Hestningsih dan Martini (2015) hasil sikap yang diketahui nilai $p=0,659$ yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di pesisir pantai Kota Tarakan. Ini sesuai dengan teori bahwa sikap bukan merupakan pelaksana motif tertentu karena sikap bukan merupakan reaksi yang terbuka dan belum merupakan tindakan melainkan hanya predisposisi tindakan atau perilaku. Sehingga dapat disimpulkan bahwa suatu tindakan tidak didasari dari pengetahuan dan sikap. Karena pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan perilaku sehingga kasus DBD di wilayah tertinggi dan terendah dapat sama yang berarti tidak berbeda satu dengan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryati dkk (2012) yang menjelaskan bahwa sikap masyarakat di Kelurahan Bele Agung Kecamatan Negara memperoleh $p=0,454$ sehingga tidak ada hubungan sikap responden dengan kejadian DBD (Aryati et al., 2012).

Tindakan yang menunjukkan hasil bahwa tindakan tidak ada perbedaan di kedua wilayah tersebut karena sama-sama tidak berpengaruh terhadap kejadian DBD. Dengan hasil uji di wilayah kerja Puskesmas Sememi adalah $p=0,288$ dan hasil uji di wilayah kerja Puskesmas Gundih adalah $0,996$. Hal ini dapat disebabkan sebagian besar tindakan responden di kedua wilayah tersebut adalah baik sehingga variabel tindakan tidak berpengaruh terhadap kejadian DBD. Menurut Pantouw, Siagian dan Lampus (2016) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu dapat membuat seseorang melakukan tindakan yang baik, begitu pula sebaliknya bahwa seseorang dapat bertindak atau berperilaku terlebih dahulu tanpa mengetahui makna dari suatu rangsangan yang diterima. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang kurang sedangkan tindakan baik hal ini dapat dikarenakan responden dapat bertindak terlebih dahulu tanpa mengetahui makna dari suatu rangsangan tersebut. Berdasarkan penelitian Handoyo, Hestiningih dan Martini (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna antara praktik/tindakan dengan kejadian DBD pada masyarakat pesisir pantai Kota Tarakan dengan nilai p value $0,236$ yang berarti $p>0,05$.

V. KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hanya variabel pengetahuan yang terdapat perbedaan hal ini dikarenakan di wilayah kerja Puskesmas Sememi pengetahuan adalah variabel yang berpengaruh sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gundih tidak. Sedangkan variabel lainnya seperti sikap dan tindakan pada kedua wilayah sama-sama tidak mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue. Saran diberikan adalah sebaiknya meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan penyuluhan terutama di wilayah kerja Puskesmas Sememi terkait dengan tempat perindukan vektor, penyebab dan gejala DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryati, IKC., Sali, IW., & Aryasih, IGAM. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/I%20Ketut%20Catur%20Aryati1,%20I%20Wayan%20Sali2,%20I%20Gusti%20Ayu%20Made%20Aryasih3.pdf>
- Bakta, NNYK., & Bakta, IM. (2015). 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 Medika Udayana*, 4 (6). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13855>
- Bhatt, S., Gething, PW., Brandy, OJ., Messina, JP., Farlow, AW., Moyes, CL., & al, E. (2013). *The global distribution and burden of dengue*. *Nature*, 504-507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651993/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Dengue*. <https://www.cdc.gov/dengue/epidemiology/index.html>
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. Surabaya. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2016.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf
- Handoyo, W., Hestiningih, R., Martini. (2015). Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Pesisir Pantai Kota Tarakan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3 (3). <https://anzdoc.com/jurnal-kesehatan-masyarakat-e-journal-volume-3-nomor-3-april4e237ad5fb59b4df5bba5b3f8e2eb194732.html>
- Jata, D., Putra, NA., & Pujaastawa, IBG. (2016). Hubungan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan dan Puskesmas I Denpasar Timur. *Ecotrophic*, 10, 17-21.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi DBD di Indonesia*. Jakarta
- Monintja, TCN. (2015). Hubungan Antara karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2b), 503-519. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7859/7423>
- Notoatmojo, S. (2010). *Konsep Perilaku Kesehatan Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*. Rineka Cipta.
- Pantouw, RG, Siagian, IET., & Lampus, BS. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Tuminting. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.
- Tombong, C., Kaunang, PJW., & Ratag, BT. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian DBD di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe kabupaten Minahasa Utara. *Media Kesehatan*. <http://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/318/310>
- Umboh, VI., Kandou, GD., & Kepel, BJ. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Program 3M Plus Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal IKMAS*. <http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/73/71>
- Manalu, H.S.P. & Munif, A. (2016). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *Aspirator*, 8(2), 69-76. <https://media.neliti.com/media/publications-test/54943-pengetahuan-dan-perilaku-masyarakat-dala-5cb660e4.pdf>
- Husna, Riza Nurul., Wahyuningsih, Nur Endah., & Dharminto (2016). Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang (Studi di Kota Semarang Wilayah Atas). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5), 170-177. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Yunita, Jasrida., Mitra., & Susmaneli, Herlina. (2012). Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4), 193-198.
- Hendri, Joni, et al. (2015). Distribusi Dan Kepadatan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Ketinggian Tempat Di Kabupaten Ciamis Jawa Barat. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 14(1), 17-28. <https://www.neliti.com/publications/81582/distribusi-dan-kepadatan-vektor-demam-berdarah-dengue-dbd-berdasarkan-ketinggian#cite>
- Prasetyowati, Heni., Astuti, Endang Puji., & Widawati, Mutiara (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) Jakarta Barat. *BALABA*, 13(2), 115-124.
- L. Masruroh, N. E. Wahyuningsih., & R. A. Dina, Hubungan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 992-1001. <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.14449>