

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA MASYARAKAT DI PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH

Rauzatul Maqfirah^{1*}, Farrah Fahdhienie², Riza Septiani³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : maqfirahrauzatul14@gmail.com

ABSTRAK

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Perilaku pencegahan DBD di masyarakat menjadi kunci utama dalam mengendalikan penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*, populasi sebanyak 9.007 KK, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling* sebanyak 100 responden, penelitian dilakukan pada tanggal 18 s.d 26 Mei Tahun 2024. Analisis data menggunakan Uji chi square dengan SPSS versi 21. Hasil penelitian secara univariat menunjukkan bahwa 51,0% yang pengetahuan kurang baik, 55,0% sikap negatif, 50,% yang tidak terpapar iklan dan 50,% yang terpapar iklan berpengaruh. Secara bivariat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p value = 0,005), sikap (p value = 0,007), sumber informasi (p value = 0,002) dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Kesimpulan adalah variabel pengetahuan, sikap, sumber informasi menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Kata kunci : DBD, informasi, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one of the important public health problems in Indonesia. DHF prevention behavior in the community is the main key to controlling this disease. This study aims to analyze the factors related to DHF prevention behavior in the community in the Batoh Health Center Working Area, Banda Aceh City in 2024. This study is descriptive analytical with a cross-sectional design, a population of 9,007 families, a sampling technique using a random sampling method of 100 respondents, the study was conducted on May 18-26, 2024. Data analysis using the Chi-square test with SPSS version 21. The results of the univariate study showed that 51.0% had poor knowledge, 55.0% had negative attitudes, 50.% were not exposed to advertisements and 50.% were exposed to influential advertisements. Bivariately, there is a significant relationship between knowledge (p value = 0.005), attitude (p value = 0.007), information sources (p value = 0.002) and dengue fever (DHF) prevention behavior in the community in the Batoh Health Center Work Area, Banda Aceh City in 2024. The conclusion is that the variables of knowledge, attitude, and information sources are factors related to dengue fever (DHF) prevention behavior in the community in the Batoh Health Center Work Area, Banda Aceh City in 2024.

Keywords : knowledge, attitude, information, DHF

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang relative singkat, penyakit ini sulit dibedakan dari penyakit demam berdarah yang lain (Handrawan, 2018). Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor penularan virus *dengue* dari penderita kepada orang lain melalui gigitan. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat lembab dan genangan air bersih. Tempat perkembangbiakan utama nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat penyimpanan air di dalam

atau di luar rumah, atau di tempat-tempat umum, biasanya berjarak tidak lebih 500 meter dari rumah. Nyamuk ini tidak dapat berkembang biak di genangan air yang berhubungan langsung dengan tanah (Frida, 2019). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009) (Kemenkes RI, 2019).

Pembangunan kesehatan dalam Rencana strategis Kementerian Kesehatan difokuskan pada delapan prioritas yang salah satunya adalah pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular dan diikuti dengan penyehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2019). Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang sangat dominan di daerah tropis dan sub-tropis serta dapat mematikan lebih dari sejuta manusia setiap tahunnya (Ikhtiar, 2017). Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dilakukan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD melalui kegiatan pengasapan (*fogging*), dan pemberantasan larva nyamuk dengan zat kimia. Secara biologis dengan memelihara ikan cupang dan larva ikan nila yang mangsanya adalah larva nyamuk. Secara fisika melalui kegiatan 3M (menguras dan menaburkan bubuk abate, menutup tempat penampungan air dan mendaur ulang barang-barang bekas) (Irma, 2022).

Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Faktor penyebab dari tingginya Demam Berdarah *Dengue* diantaranya adalah : kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih dan sehat kurang, pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang rendah, informasi dari rumah sakit yang terlambat, petugas kesehatan yang kurang dan kerja sama lintas sektor yang kurang. Berbagai cara juga telah diupayakan oleh pelayanan kesehatan khusus baik dengan cara penyuluhan masyarakat, pemberian abate pada tempat tempat penampungan air dan penyemprotan di daerah yang diduga tempat sarang nyamuk dan daerah yang terjadi KLB (Irma, 2022).

Indonesia diperkirakan 50% penduduknya masih tinggal di daerah endemis malaria. Menurut perkiraan *world health organization* (WHO), tidak kurang dari 30 juta kasus DBD terjadi setiap tahunnya dengan 30 ribu kematian. Berdasarkan survei kesehatan nasional tahun 2018 didapatkan angka kematian akibat DBD sekitar 8 sampai 11 per 100 ribu orang per tahun. Dari 579 kabupaten/kota di Indonesia, jumlah kabupaten/kota endemik tahun 2019 sebanyak 424 dengan perkiraan persentase penduduk yang beresiko tertular sebesar 42,42% (WHO, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 mencatat jumlah kasus DBD mencapai 73.518 kasus. Daerah dengan kasus DBD tertinggi yaitu Jawa Barat sebanyak 23.959 kasus (47,8%), Jawa Timur sebanyak 6.760 kasus (16,8%), Sulawesi Selatan sebanyak 3.585 kasus (40,0%), Jakarta 3.092 kasus (29,0%), dan Aceh sebanyak 366 kasus (6,7%). Adapun persentase meninggal diakibatkan kasus DBD di Indonesia Tahun 2021 sebesar 0,96%, tertinggi Jawa Tengah 2,71% (121 kasus), Gorontalo 2,69% (15 kasus), Sulawesi Utara 2,68% (32 kasus) dan Aceh 1,91% (7kasus) (Kemenkes RI, 2021).

Laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2021 menurut grafik 1.2 di atas bahwa terdapat 366 kasus. Daerah dengan kasus DBD tertinggi Lhokseumawe sebanyak 49 kasus, Pidie Jaya sebanyak 44 kasus, Bireuen sebesar 34 kasus, Aceh Besar sebesar 30 kasus, Pidie sebanyak 28 kasus dan Banda Aceh sebesar 19 kasus. Persentase meninggal akibat DBD sebesar 1,91%, berada pada Banda Aceh 10,53% dan Aceh Selatan 6,67% (Dinkes Aceh, 2021). Laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 menurut grafik 1.3 di atas bahwa daerah dengan kasus DBD tertinggi Puskesmas Batoh sebanyak 33 kasus, Puskesmas Jaya

Baru sebesar 31 kasus, Puskesmas Baiturrahman sebesar 32 kasus dan Puskesmas Jeulingke sebanyak 13 kasus (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Laporan Puskesmas Batoh Tahun 2020 terdapat 32 kasus DBD meningkat menjadi 33 kasus tahun 2021 dan tahun 2022 menjadi 35 kasus. Dari hasil observasi awal penelitian kepada masyarakat diketahui bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pencegahan DBD, masyarakat memiliki sikap kurang baik dalam upaya mencegah penyakit DBD seperti membiarkan air tergenang di kaleng-kaleng bekas dan tempat penampungan air yang dibiarkan terbuka dan lingkungan masyarakat yang masih kurang baik akan sampah yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Adapun desa Lamdom yang tidak terdapat kasus DBD hal ini dikarenakan masyarakat sadar akan kebersihan lingkungan sekitar rumah sehingga seminggu sekali masyarakat desa melakukan gotong royong di rumah masing-masing.

Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023 sebanyak 9.007 KK meliputi 9 desa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Non-Random Sampling* yaitu secara *random sampling* sebanyak 100 responden. Analisis data menggunakan uji deskriptif dan uji chi square.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	F	%
1	Umur Responden		
	Lansia (≥ 50 tahun)	17	17,0
	Dewasa (< 50 tahun)	83	83,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	34,0
	Perempuan	66	66,0
3	Lama Tinggal		
	≤ 2 tahun	10	10,0
	> 2 tahun	90	90,0
4	Pendapatan Keluarga		
	$< 2,9$ jt/bln	35	35,0
	$\geq 2,9$ jt/bln	65	65,0
5	Pendidikan		
	Tinggi (DIII/S1/Sedrajat)	32	32,0
	Menengah (SMA)	68	68,0
6	Pekerjaan		
	IRT	57	57,0
	PNS	11	11,0
	Swasta	22	22,0
	Pedagang	10	10,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 83 responden (83,0%) yang berusia lansia (≥ 50 tahun) dibandingkan dengan responden yang berusia dewasa (< 50 tahun) sebanyak 83 responden (83,0%), sebanyak 66 responden (66,0%) yang

jenis kelamin perempuan, sebanyak 90 responden (90,0%) yang lama tinggal > 2 tahun, sebanyak 65 responden (65,0%) yang pendapatan keluarga $\geq 2,9$ jt/bln, sebanyak 68 responden (68,0%) yang tamatan SMA, sebanyak 57 responden (57,0%) yang pekerjaan IRT.

Tabel 2. Analisa Univariat

No	Variabel	F	%
1	Perilaku Pencegahan DBD		
	Tidak Dilakukan	57	57,0
	Dilakukan	43	43,0
2	Pengetahuan		
	Kurang Baik	51	51,0
	Baik	49	49,0
3	Sikap		
	Negatif	55	55,0
	Positif	45	45,0
4	Sumber informasi		
	Tidak Terpapar	50	50,0
	Terpapar	50	50,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 100 responden sebanyak 57 responden (57,0%) yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD, sebanyak 51 responden (51,0%) yang pengetahuan kurang baik, sebanyak 55 responden (55,0%) yang memiliki sikap negatif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 45 responden (45,0%), sebanyak 50 responden (50,%) yang tidak terpapar iklan berpengaruh dan sebanyak 50 responden (50,%) yang terpapar iklan berpengaruh.

Tabel 3. Analisa Bivariat

No	Variabel	Perilaku Pencegahan DBD				P value
		Tidak Dilakukan		Dilakukan		
		n	%	n	%	
1	Pengetahuan					
	Kurang Baik	36	70,6	15	29,4	0,005
	Baik	21	42,9	28	57,1	
2	Sikap					
	Negatif	38	69,1	17	30,9	0,007
	Positif	19	42,2	26	57,8	
3	Sumber informasi					
	Tidak Terpapar	36	72,0	14	28,0	0,002
	Terpapar	21	42,0	29	58,0	

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat pengetahuan kurang baik sebesar 70,6% dibandingkan responden dengan pengetahuan baik sebesar 42,9%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat pengetahuan baik sebesar 57,1% dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 29,4%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai (*P value* =0,005) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat sikap negatif sebesar 69,1% dibandingkan responden dengan sikap positif sebesar 42,2%. Sedangkan responden yang

melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat sikap positif sebesar 57,8% dibandingkan responden dengan sikap negatif sebesar 30,9%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai ($P\text{ value} = 0,007$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat yang tidak terpapar sumber informasi sebesar 72,0% dibandingkan responden dengan terpapar sumber informasi sebesar 42,0%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat yang terpapar sumber informasi sebesar 58,0% dibandingkan responden dengan tidak terpapar sumber informasi sebesar 28,0%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai ($P\text{ value} = 0,002$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat pengetahuan kurang baik sebesar 70,6%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat pengetahuan baik sebesar 57,1%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai ($P\text{ value} = 0,005$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa responden dengan pencegahan DBD lebih tinggi pada responden yang pengetahuan baik 34,5%. Sedangkan responden yang tidak ada pencegahan DBD lebih tinggi pada responden yang pengetahuan kurang baik 65,5% dimana $p\text{-value} = 0,019$, yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pencegahan DBD di Banjar Pegok, Desa Sasetan Kecamatan Denpasar Selatan (Susila, 2016). Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,189$ ($p > 0,005$) dan nilai $OR = 1,786$ (95% $CI = 0,749-4,257$). Berdasarkan hasil tersebut diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang penyakit DBD dengan kejadian DBD. Dari nilai OR berarti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit DBD mempunyai risiko 1,79 kali lebih besar menderita DBD (Kurniasa dan Asmara, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III ($p = 0,027$) (Putri dan Naftassa, 2017). Hasil uji statistik dengan Chi Square menunjukkan $p\text{ value} = 0,000$. Untuk variabel sikap, dapat diketahui bahwa proporsi responden yang sikapnya kurang mendukung cenderung untuk kurang baik upaya pencegahan DBD yang dilakukannya yaitu sebesar 34,3% lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang sikapnya mendukung yaitu sebesar 12,9% (Rusadi dan Putra, 2020). Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Notoatmodjo (2012) bahwa apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi. Terkadang kepala keluarga mengetahui tentang demam berdarah namun tidak mengaplikasikannya dalam perilaku pencegahan demam berdarah. Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh peneliti di lapangan maka dapat disimpulkan adanya hubungan

pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD dikarenakan responden kurang baik dalam mengetahui penyebab DBD, gejala yang ditimbulkan dari DBD seperti demam tiba-tiba berlangsung lebih dari 3 hari, sakit kepala bagian belakang mata, nyeri otot dan sendi, ruam kulit dan muntah. Masyarakat juga tidak mengetahui bahaya dari DBD sehingga masyarakat juga tidak mengetahui mencegah DBD dengan menguras tempat penampungan air, menaburkan abate.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat sikap negatif sebesar 69,1%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat sikap positif sebesar 57,8%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai ($P\text{ value} = 0,007$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024. Penelitian menunjukkan nilai probabilitas ($p\text{value}$) antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD sebesar $0.011 < 0.05$, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan DBD. Nilai $POR = 4.500$, dimana responden yang memiliki sikap kurang baik berpeluang 4.500 kali melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik (Lontoh, 2016).

Pencegahan penyakit DBD adalah faktor yang terpenting yang harus di perhatikan oleh setiap masyarakat. Kebiasaan masyarakat perlu timbul kesadaran sehingga keinginan dan kemauannya untuk mencegah penyakit DBD dapat di tingkatkan tanpa ada paksaan dari orang lain, mencegah timbulnya penyakit DBD oleh setiap individu atau kelompok membutuhkan kesadaran yang tinggi serta adanya kemauan yang kuat untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat lingkungan tempat tinggal sehingga dapat bermanfaat untuk masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Untuk mencapai kesadaran masyarakat terhadap pencegah penyakit DBD tersebut perlu diadakan penyuluhan tentang pentingnya penerapan 3M Plus (Menguras, Menutup dan Mengubur). Penyuluhan yang dimaksud adalah untuk merangsang dan menumbuhkan tanggung jawab masyarakat terhadap penerapan 3 M Plus, sehingga masyarakat dapat terhindar dari DBD (Satari, 2016).

Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh peneliti lapangan maka dapat disimpulkan adanya hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD dikarenakan responden lebih banyak memiliki sikap negatif dalam mencegah DBD seperti memandang penyakit ini bukan sebagai ancaman serius, tidak mau ikut serta gotong royong dalam lingkungan gampong maupun rumah. sikap yang positif terhadap DBD dan pentingnya pencegahan akan mendorong seseorang untuk berperilaku sesuai, yaitu melakukan tindakan pencegahan secara lebih konsisten dan rutin. Hubungan sikap dan perilaku ini dapat diperkuat melalui edukasi, kampanye, dan intervensi yang tepat sasaran.

Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Pencegahan DBD

Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat yang tidak terpapar sumber informasi sebesar 72,0%. Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan DBD hasilnya lebih besar terdapat pada masyarakat yang terpapar sumber informasi sebesar 58,0%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai ($P\text{ value} = 0,002$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD cenderung ada melakukan pencegahan DBD daripada responden yang

tidak mendapatkan informasi. Secara spesifik, responden yang mendapatkan informasi dan ada melakukan pencegahan DBD sebanyak (37,8%) daripada responden yang tidak mendapatkan informasi dan ada melakukan pencegahan DBD hanya sebanyak (12,5%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan informasi tentang DBD dan kurang melakukan pencegahan memiliki persentase lebih besar (87,5%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi akan tetapi kurang dalam melakukan pencegahan DBD (62,2%). Nilai p -value sebesar 0,050 mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD (Salsabila et al, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa diperoleh nilai $p < 0,001$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi dengan perilaku pencegahan DBD. Dan juga diketahui bahwa nilai Odds Ratio sebesar 0.006 dengan Confidence Interval (0.014-0.320) hal ini berarti yang memperoleh informasi mempunyai peluang 0.006 kali terhadap perilaku pencegahan DBD dibanding yang tidak tersedia informasi (Syahrias, 2018). Informasi adalah sesuatu yang menunjukkan fakta atau data yang diperoleh dari berbagai sumber baik dari seseorang, koran, majalah, buku, radio, TV dan sebagainya. Informasi yang diperoleh atau diterima oleh siswa tidak hanya dari media elektronik saja, namun informasi tentang *personal hygiene* juga harus diperoleh dari tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, pamflet, poster, dan lain-lain (Sutriyawan, 2021). Dengan demikian informasi identik dengan dengan wujud material, Karena itu menurut pandangan ini, kuantitas informasi dapat dihitung dalam arti makin banyak usaha seseorang mengumpulkan fakta dan data, semakin banyak informasi yang dimilikinya. Siswa yang rajin mengikuti segala bentuk media komunikasi tentu akan mempunyai lebih banyak informasi dibandingkan siswa yang tidak memiliki minat mengetahui perkembangan yang ada di sekitarnya (Endang, 2019).

Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh peneliti lapangan maka dapat disimpulkan adanya hubungan sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD dikarenakan masyarakat tidak pernah mengikuti penyuluhan yang diberikan petugas puskesmas sehingga sumber informasi yang diperoleh banyak bersumber dari media masa ataupun tidak terpapar sama sekali sehingga masih ada masyarakat menganggap perilaku pencegahan DBD tidak penting dilakukan jika tidak ada kematian warga gampong yang diakibatkan DBD.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, sumber informasi menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kepala puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang telah memberikan izin penelitian dan terimakasih juga kepada masyarakat yang telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Aceh. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021*. Dinas Kota Banda Aceh.

- Endang. (2019). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia*. UGM Press.
- Frida. (2019). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. ALPRIN.
- Handrawan. (2018). *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Kompas Media Nusantara.
- Ikhtiar. (2017). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Puspa Swara.
- Irma. (2022). *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Literasi Nusantara.
- Kemenkes RI. (2017). *Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kurniasa. I. G. W. & Asmara. I. W. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Panji Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 11(1).
- Lontoh. R. Y. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Malalayang 2 lingkungan III. *Pharmakon*, 5(1).
- Putri. R. & Naftassa. Z. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang tahun 2016. *MAGNA MEDIKA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(4), 1-7.
- Rusadi. N. & Putra. G. S. (2020). Determinan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 7(4), 190-201.
- Salsabila. M. R. Zakaria. R. & Septiani. R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 460-468.
- Satari. (2016). *Demam Berdarah Perawatan Dirumah Dan Dirumah Sakit*. Puspa Sehat.
- Susila. I. M. D. P. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan DBD dengan Kejadian DBD di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 76494.
- Sutriyawan. A. (2021). Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui pemberantasan sarang nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1-10.
- Syahrias. L. (2018). Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarahdengue (Dbd) Di Kelurahan Mangsang, Kota Batam. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
- WHO. (2019). *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. EGC.