

## Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah dengan Resiko Kejadian Demam Berdarah DBD di Wilayah Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Habibur Rahman<sup>a\*</sup>, Agus Martono<sup>b</sup>, Marulak Simarmata<sup>c</sup>, Bieng Brata<sup>d</sup>, M. Faiz Barchia<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Bengkulu, Jl. Pembangunan No.1, Padang Harapan, Bengkulu 38225, Indonesia

<sup>b</sup>Jurusan Kimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu,  
Jalan WR. Supratman, Kandang Limun, Bengkulu 38371, Indonesia

<sup>c</sup>Jurusan Agroekoteknologi Fakultas Pertanian Universitas Bengkulu Jalan WR Supratman, Kandang Limun, Bengkulu 38371, Indonesia

<sup>d</sup>Program Studi Pengelolaan Sumber Daya Alam Fakultas Pertanian Universitas Bengkulu,  
Jl. WR. Supratman, Kandang Limun, Bengkulu 38371, Indonesia

\*Corresponding author: [habiburr83@yahoo.com](mailto:habiburr83@yahoo.com)

Submitted: 2022-10-18. Revised: 2022-10-26. Accepted: 2023-04-30

### ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an environment-based disease (physical, biological and sausage) that is widely found in tropical and sub-tropical regions whose transmission is through mosquito bites of Aedes aegypti and Aedes albopictus species. Efforts to prevent the transmission of this disease by breaking the mosquito breeding chain itself are by carrying out 3M activities (Draining, Closing, Burying) plus and suppressing other transmission factors so that it is closely related to behavior. The purpose of this study was to determine the relationship between dengue incidence to knowledge, the condition of the Water Reservoir (TPA) and the presence of Aedes sp mosquito larvae in the West Ring Health Center area of Bengkulu City. This research is a quantitative research with a type of analytical research. The results showed that the three variables had a significant relationship with the presence of Aedes sp larvae, namely the level of knowledge with a p value of 0.044, the condition of water reservoirs with a p value of 0.03 and the presence of mosquito larvae with a p value of 0.035. While the most influential / most dominant factor is knowledge, followed by the existence of larvae and water reservoirs, with Odd Ratio values (1.399; 0.623; and 0.535).*

**Keywords:** *Dengue fever, factors, home environmental health*

### PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan memang berhubungan dengan sanitasi. Menurut Notoatmodjo (2003), sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Salah satu penyakit berbasis lingkungan yang dijumpai di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Hampir tidak ada daerah di Indonesia yang terbebas dari serangan penyakit DBD. DBD merupakan penyakit endemik dan epidemik yang menyebar luas di beberapa daerah di termasuk Indonesia. Penyakit ini terutama ditemukan di daerah subtropik dan tropik.

Data profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2018 di temui kasus DBD 1.155 kasus. Kasus DBD terbanyak terjadi di Kota Bengkulu 850 kasus dan meninggal 14 orang. Dalam lima tahun terakhir Di Kota Bengkulu terus terjadi peningkatan kasus DBD. Pada tahun 2015 ditemukan 352 kasus dengan 10 kematian (IR 110/100.000 penduduk, CFR 2,85%), tahun 2016 ditemukan 315 kasus dengan 7 kematian (IR 129,8/100.000 penduduk, CFR 2.2%), tahun 2017

ditemukan 353 kasus dengan 9 kematian (IR 98/100.000 penduduk, CFR 2,5%), tahun 2018 ditemukan 850 kasus dengan 14 kematian (IR 236/100.000 penduduk, CFR 1,65%), tahun 2019 ditemukan 850 kasus dengan 14 kematian (IR 236/100.000 penduduk, CFR 1,65%), dan sampai dengan bulan April 2020 kasus DBD di Kota Bengkulu tercatat 68 Kasus (Dinkes Kota Bengkulu, 2018).

Pada Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu data kasus DBD di tahun 2019 tercatat sebanyak 22 kasus dan sampai dengan bulan April 2020 tercatat 7 orang positif. Jumlah kasus sebanyak 22 kasus tersebut merupakan kasus tertinggi keempat setelah kecamatan Beringin Raya (28 Kasus), Basuki Rakmat (27 Kasus) dan Sawah Lebar (26 Kasus). Pencegahan epidemi DBD telah difokuskan pada pemberantasan nyamuk pembawa virus Dengue. Namun demikian kita pahami, upaya penanggulangan epidemi DBD di Indonesia masih jauh dari memuaskan.

Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi terjadinya DBD yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurusan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontainer), lingkungan sosial

(kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit Demam Berdarah Dengue, kebiasaan menggantung pakaian) (Ariani, 2016). Sedangkan perilaku manusia yang mempengaruhi hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012), yaitu: pengetahuan, sikap, dan Praktik/ Tindakan. Berdasarkan latar belakang di atas maka terdapat hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan resiko kejadian demam berdarah.

## MATERI DAN METODE

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu pada bulan April sampai dengan bulan Agustus 2020.

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu menggambarkan keadaan dalam memecahkan masalah yang sedang berlangsung. Penelitian dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah persiapan yang meliputi pengumpulan data, dan tahap kedua adalah tahap analisis data.

### Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara terhadap petugas dan manajemen tentang pengelolaan kasus DBD di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Sedangkan untuk data sekunder berupa persebaran penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Lingkar barat diperoleh dari hasil rekapitulasi data penderita demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Lingkar Barat pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Tahap kedua adalah survei lapangan yaitu pengumpulan data primer; wawancara terhadap petugas dan manajemen tentang pengelolaan kasus DBD di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Pengukuran, observasi, dan evaluasi dilakukan dengan lembar observasi (kuesioner/ angket) rumah-rumah penduduk yang dijadikan sampel penelitian.

### Pengumpulan Data

Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi variabel bebas dan variabel terikat, yakni sebagai berikut :

1. Variable terikat (dependent variable), adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah Kejadian Demam Berdarah.
2. Variabel bebas (independent variabel) adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Pada penelitian ini variable bebasnya adalah Pengetahuan, Pengamatan Tempat Panampungan Air dan Keberadaan Jentik.

Pemilihan responden dalam pengumpulan data primer menggunakan metode *Purposive Sampling*. Ukuran sampel didapatkan berdasarkan data populasi yang diperoleh dari Kantor Kelurahan Lingkar Barat, yang berjumlah 1.950 KK. Jumlah sampel yang diambil harus representatif dan proporsional dengan jumlah populasi. Untuk itu perlu dilakukan penentuan ukuran sampel dengan menggunakan rumus Taro Yamane (Notoadmodjo, 2010).

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah populasi
- d : Presisi/galat

Dari hasil perhitungan rumus Taro Yamane didapatkan ukuran sampel sebesar 331 rumah yang dibagi secara proporsional berdasarkan jumlah rumah yang terdapat pada setiap RW. Selanjutnya dilakukan pengolahan data univariat, bivariat dan multivariate.

#### a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti meliputi Angka bebas jentik, pengetahuan, kondisi tempat penampungan air dan Kejadian DBD.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan metode statistik untuk menguji hipotesis yaitu uji *Chi square*. Analisis menggunakan SPSS dengan taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika *p value* didapat lebih dari 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Arikunto, 2010).

#### c. Analisis Multivariate

Bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variable independent dengan satu variable dependen, dalam hal ini adalah menghubungkan beberapa variable independent (pengetahuan, kondisi tempat penyimpanan air dan keberadaan jentik) dengan satu variable dependet (kejadian DBD) pada waktu yang bersamaan dalam satu model. Hasil yang akan terlihat/ diperoleh adalah variable independent mana yang paling berhubungan dengan variable dependen. Pada penelitian ini jenis data yang akan diuji bentuknya sudah menjadi katagorik baik variable independent maupun variable dependen, oleh sebab itu proses analisis yang akan dilakukan menggunakan uji statistic regresi logistic ganda dengan model prediksi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian observasi dilakukan terhadap 331 keluarga yang bermukim di Wilayah Puskesmas Lingkar Barat. Data penelitian menunjukkan bahwa responden sebanyak 256 orang atau 77,34% berusia 17 tahun hingga 40 tahun. Usia tersebut masuk dalam kelompok usia produktif dalam arti adanya proses belajar untuk perubahan perilaku khususnya dalam PSN masih sangat dimungkinkan. Karakteristik responden ditampilkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.** Hasil analisis karakteristik responden

No	Karakter	Frekuensi	Persentase (%)
<b>A</b>	<b>Umur</b>	331	100,00
	<30	165	49,85
	30-40	91	27,49
	>40	75	22,66
<b>B</b>	<b>Pendidikan</b>	331	
	Belum Tamat	11	3,32
	SD	8	2,41
	SMP	36	10,87
	SMA	134	40,48
	Perguruan Tinggi	142	42,90

Secara umum diyakini bahwa bertambahnya usia akan menjadikan semakin baik pengetahuan mengenai penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan pendapat Budioro (1998) yang menyatakan bahwa perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) seseorang disebabkan oleh proses pendewasaan (*maturation*) dimana semakin bertambah usia atau dewasa seseorang akan semakin cepat beradaptasi dengan lingkungannya sehingga dapat mempertimbangkan keuntungan atau kerugian dari suatu inovasi.

Data penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki tingkat pendidikan yang dianggap cukup untuk memperoleh dan memahami informasi mengenai DBD.

Menurut Langevelt bahwa pendidikan adalah suatu proses membawa manusia ke arah kedewasaan. Pendapat lain adalah Crow dan Crow yang menyatakan bahwa pendidikan adalah proses dimana pengalaman atau informasi di peroleh dari belajar (Notoatmodjo, 2005).

**Analisis Univariat**

1. Kejadian DBD

Hasil analisis didapatkan responden yang menderita DBD sebanyak 157 orang (47,43%) sedangkan responden yang tidak menderita DBD sebanyak 174 orang (52,57%).

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan kejadian dbd

Kejadian DBD	Jumlah	Persentase (%)
Ya	157	47,43
Tidak	174	52,57
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

2. Pengetahuan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden penelitian yang memiliki pengetahuan yang sedang sebanyak 121 orang (36,56%), sedangkan responden yang memiliki

pengetahuan baik sebanyak 100 orang (30,21%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 110 (33,23%) responden.

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	110	33,23
Sedang	121	36,56
Baik	100	30,21
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

3. Kondisi Tempat Penampungan Air

Hasil penelitian didapatkan bahwa tempat penampungan air di perumahan responden banyak yang memiliki yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 107

orang (32,33%), sedangkan kondisi tempat penampungan air di rumah responden yang memenuhi syarat ada sebanyak 224 tempat penampungan air (67,67%).

**Tabel 4.** Distribusi responden berdasarkan tempat penampungan air di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Kondisi TPA	Jumlah	Persentase(%)
Tidak Memenuhi Syarat	107	32,33
Memenuhi Syarat	224	67,67
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

4. Angka Bebas Jentik

Angka bebas jentik (ABJ) adalah persentase rumah dan atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik.

Hasil analisis didapatkan bahwa pada penelitian ini terdapat 138 (41,69%) rumah responden yang tidak ditemukan jentik sedangkan rumah yang ditemukan jentik ada sebanyak 193 (58,31%) rumah.

**Tabel 5.** Distribusi responden berdasarkan kejadian DBD

Keberadaan Jentik	Jumlah	Persentase (%)
Ada	193	58,31
Tidak Ada	138	41,69
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, peneliti menghitung Angka Bebas Jentik (jentik) dengan rumus:

$$ABJ = \frac{\text{jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah diperiksa}} \times 100\%$$

Maka:

$$ABJ = \frac{138}{193} \times 100\%$$

$$ABJ = 71,5\%$$

Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu 71,5% menunjukkan daerah tersebut sebagian besar PSN DBD

masih rendah sehingga rawan untuk terjadinya DBD. Ukuran atau indikator keberhasilan PSN DBD adalah ABJ  $\geq 95\%$  yang diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2011). Dengan ABJ  $< 95\%$  perlu kewaspadaan dini terhadap peningkatan kasus dan atau faktor resiko DBD (Kemenkes RI, 2011).

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Kejadian DBD dengan Tingkat Pengetahuan

Analisis untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD dilakukan dengan uji chi square dengan hasil seperti pada Tabel 6.

**Tabel 6.** Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD

No	Tingkat Pengetahuan	Kejadian Demam Berdarah						Nilai P OR (CI 95%)
		Kasus		Kontrol		Total		
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	
1	Kurang	57	36,31	53	30,46	110	33,23	0,044
2	Sedang	63	40,13	58	33,33	121	36,56	1,342
3	Baik	37	23,57	63	36,21	100	30,21	(1,020 -1,765)
<b>Total</b>		<b>157</b>	<b>47,4</b>	<b>174</b>	<b>52,6</b>	<b>331</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa hasil uji statistik dapat diketahui nilai  $p=0,044$  ( $p < \alpha=0,05$ ), serta nilai Odds Ratio (OR) 1.342; 95% CI = 1.020-1.765 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara kejadian DBD antara responden yang berpengetahuan kurang, sedang dan responden yang berpengetahuan baik. Penelitian ini selaras dengan penelitian Respati (2017) yang menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD di Kota Bandung dengan nilai  $p=0,03$ . Menurut Roger yang dalam Djamaludin Ancok (1985) bahwa pengetahuan tentang suatu obyek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dari apa yang diketahui mausia melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut sebagian besar melalui indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

Menerapkan perilaku sehat yaitu pencegahan penyakit DBD, merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit, namun dalam praktiknya penerapan ini tidak selalu mudah dilakukan. Kondisi tersebut disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi upaya pencegahan DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya terutama lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lagu (2017) yang melakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian DBD di Kabupaten Pangkep. Penelitiannya menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan masyarakat sudah baik, namun keberadaan tempat penampungan air yang biasa menampung air hujan dapat

menjadi faktor risiko terbesar dari kejadian DBD di daerah ini, selain itu kepadatan hunian juga berpengaruh terhadap penyebaran penyakit DBD di Kabupaten Pangkep.

Peranan tenaga kesehatan amatlah penting karena tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan kesehatan khususnya DBD yang bertujuan agar masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu dan tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan diri dan keluarganya. Karena pendidikan dan pengetahuan kesehatan merupakan *Behavioral investment* yang artinya tidak serta merta dapat merubah perilaku seseorang tetapi dapat merubah perilaku dalam jangka waktu yang lama maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan (Notoatmodjo, 2005).

#### Hubungan Kejadian DBD dengan Kondisi Tempat Penampungan Air (TPA)

Tabel 7 merupakan hasil uji statistik yang diketahui bahwa nilai  $p=0,03$  ( $p < \alpha=0,05$ ) serta nilai Odds Ratio (OR) 0.598; 95% CI = 0.376 -0.952, maka secara statistik dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa 67,7% responden memiliki tempat penampungan air yang memenuhi syarat. Namun, berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar masyarakat ditemukan barang-barang bekas di sekitar rumahnya seperti ban, botol dan kaleng bekas tidak mengubur barang bekas tersebut.

**Tabel 7.** Hubungan kondisi tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian DBD

No	Kondisi TPA	Kejadian Demam Berdarah						Nilai P
		Kasus		Kontrol		Total		OR
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	(CI 95%)
1	Memenuhi Syarat	97	61,78	127	72,99	224	67,67	0,03
2	Tidak Memenuhi Syarat	60	38,22	47	27,01	107	32,33	0,598
<b>Total</b>		<b>157</b>	<b>47,4</b>	<b>174</b>	<b>52,6</b>	<b>331</b>	<b>100</b>	(0,376-0,952)

Keberadaan tempat penampungan air (TPA) memiliki peranan yang penting sebagai tempat perkembangbiakan jentik. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Suyasa (2007) dan Fathi (2005) menyebutkan bahwa telur, jentik dan pupa nyamuk *Aedes sp* tumbuh dan berkembang di dalam air.

Ketersediaan barang yang menampung air mengindikasikan kepadatan nyamuk, dengan demikian masyarakat diharapkan untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk, dalam hal ini barang yang dapat menampung air melalui teknik yang efektif dan ramah lingkungan seperti

mengubur atau dengan prinsip 3R (reduce, reuse, recovery) (Yunita *et al.*, 2007).

**Hubungan Kejadian DBD dengan Keberadaan Jentik**

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p = 0,035$  atau  $p < 0,05$  serta nilai Odds Ratio (OR) 0.622; 95% CI = 0.400 -0.968. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara keberadaan jentik *Aedes* dengan kejadian DBD. Data penelitian menunjukkan 193 responden (58,3%) yang rumahnya positif jentik *Aedes* yaitu 101 pada kelompok kasus dan 92 pada kelompok kontrol.

**Tabel 8.** Hubungan keberadaan jentik aedes dengan kejadian DBD

No	Keberadaan Jentik	Kejadian Demam Berdarah						Nilai P
		Kasus		Kontrol		Total		OR
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	(CI 95%)
1	Tidak Ditemukan	56	35,67	82	47,13	138	41,69	0,035
2	Ditemukan	101	64,33	92	52,87	193	58,31	0,622
<b>Total</b>		<b>157</b>	<b>100,00</b>	<b>174</b>	<b>100,00</b>	<b>331</b>	<b>100,00</b>	(0.400-0.968)

Perlu disadari bahwa kemungkinan kontak vektor tidak hanya terjadi didalam rumah saja tetapi juga dimungkinkan pada saat melakukan aktifitas rutin di luar rumah seperti di sekolah, di tempat bekerja, atau ditempat lain seperti tempat umum dan tempat ibadah, mengingat jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* adalah 100 m sehingga dapat menularkan virus dengue ke seseorang (Kementerian Kesehatan RI, 2004).

Pada responden yang ditemukan jentik, terdapat keberadaan container. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan jentik *Aedes*. Penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) plus sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya (Depkes RI, 2011).

**Analisis Multivariate**

Sebelum dilakukan uji Multivariate Regresi Logistik dilakukan dulu Penilaian Keseluruhan Model (Overall Model Fit), dengan kesimpulan bahwa:

- Penambahan variabel independen (Pengetahuan, Kondisi TPA dan Keberadaan Jentik) dinilai cocok dalam memperbaiki model keseluruhan.
- Terjadi hubungan yang lemah (6%) antara variabel independen (Pengetahuan, Kondisi TPA dan Keberadaan Jentik) terhadap Kejadian DBD.
- Variabel Pengetahuan, Kondisi TPA dan Keberadaan Jentik secara bersama (simultan) mempengaruhi Kejadian DBD.
- Model logistik layak untuk dianalisa lebih lanjut karena model dianggap dapat memprediksi nilai dari observasi.
- Model dinilai cukup dalam memprediksi Kejadian DBD sebesar 58%.

**Tabel 9** Uji Regresi Logistik Biner (Binary Logistic Regression)

	Variables in the Equation					95% C.I.for EXP(B)		
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Pengetahuan	0,336	0,144	5,438	1	0,02	1,399	1,055	1,855
Kondisi TPA	-0,625	0,245	6,536	1	0,011	0,535	0,331	0,864
Keberadaan Jentik	-0,474	0,23	4,254	1	0,039	0,623	0,397	0,977
Constant	1,023	0,565	3,281	1	0,07	2,783		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Kondisi TPA, Keberadaan Jentik.

Dari hasil pengujian regresi tersebut didapat kesimpulan bahwa:

- a. Nilai konstanta sebesar 1,023
- b. Variabel Pengetahuan memiliki nilai koefisien (B) sebesar 0,336 dengan tingkat signifikansi 0,002 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Adapun pengaruh positif menandakan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin kecil peluang terjadinya kejadian DBD. Hal ini dapat dilihat dari nilai *odd ration*nya yang sebesar 1,399 kali, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan suatu individu maka peluang tidak terjadinya kejadian DBD lebih tinggi 1,399 kali dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan yang lebih rendah.
- c. Variabel Kondisi TPA memiliki nilai koefisien (B) sebesar -0,625 dengan tingkat signifikansi 0,011 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi TPA dengan kejadian DBD. Adapun pengaruh negatif menandakan apabila kondisi TPA tidak memenuhi syarat maka semakin besar peluang terjadinya kejadian DBD. Hal ini dapat dilihat dari nilai *odd ration*nya yang sebesar 0,535 kali, yang menunjukkan bahwa apabila kondisi suatu TPA tidak memenuhi persyaratan maka peluang tidak terjadinya kejadian DBD 0,535 kali dibandingkan dengan TPA yang memenuhi persyaratan.
- d. Variabel Keberadaan Jentik memiliki nilai koefisien (B) sebesar -0,474 dengan tingkat signifikansi 0,039 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD. Adapun pengaruh negatif menandakan apabila keberadaan jentik ditemukan maka semakin besar peluang terjadinya kejadian DBD. Hal ini dapat dilihat dari nilai *odd ration*nya yang sebesar 0,623 kali, yang menunjukkan bahwa apabila keberadaan jentik ditemukan maka peluang tidak terjadinya kejadian DBD 0,623 kali dibandingkan dengan tidak ditemukannya keberadaan jentik.

Dari hasil ketiga analisis multivariate di atas, dapat disimpulkan bahwa variable yang paling besar pengaruhnya/ paling dominan adalah pengetahuan, disusul keberadaan jentik dan tempat penampungan air, dengan nilai *Odd Ratio* (1,399; 0,623; dan 0,535). Zaeri (2008) juga menemukan bahwa pengetahuan merupakan variable yang paling besar pengaruhnya/ paling dominan dengan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 7,667 di banding dengan variable lainnya (sikap, status ekonomi dan keterpaparan). Pengetahuan masyarakat merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi perilaku. Lontoh (2016) menemukan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik berpeluang 3.4 kali terkena DBD, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. ABJ di wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat adalah 71,5%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat.
5. Analisis menunjukkan bahwa variable yang paling besar pengaruhnya/ paling dominan adalah pengetahuan, disusul keberadaan jentik dan tempat penampungan air.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P.** 2016. Demam Berdarah Dengue (DBD). Nuha Medika, Yogyakarta.
- Arikunto, S.** 2010. Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ancok, D.** 1985. Teknik Penyusunan Skala Pengukuran. Puslitduk, Gadjah Mada University press., Yogyakarta.
- Budioro, B.** 1998. Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat. BP Undip, Semarang.
- Departemen Kesehatan RI.** 2011. Modul Pengendalian Demam berdarah Dengue. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi.** 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kota.** 2018. Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2018. Bengkulu
- Fathi, K., Soedajjadi, & C. U. Wahyuni.** 2005. Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengeu di Kota Mataram. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 2(1).
- Kementerian Kesehatan RI.** 2004. Modul Surveilans. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Lagu, A.M.H.R., D.S. Damayati, & M. Wardiman.** 2017. Hubungan Jumlah Penghuni, Jumlah Tempat Penampungan Air dan Pelaksanaan 3M Plus dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Sp di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 3 (1).
- Lontoh, R.Y.** 2016. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. PHARMACON, 5(1). DOI: <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.11382>
- Notoatmojo, S.** 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S.** 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Respati, T., A. Raksanegara, H. Djuhaeni, A. Sofyan, D. Agustian, L. Faridah, & H. Sukandar.** 2017. Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Kejadian

- Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung. Loka Litbang P2B2. Ciamis.
- Suyasa, I., N. Putra, & I. W. R. Aryanta.** 2012. Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan keberadaan vektor demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas Denpasar Selatan. *Jurnal Eco-trophic*, 3: 1-6. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ECOTROPHIC/article/view/2484>
- Yunita, K.R., & K. Soedjajadi.** 2007. Perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik aedes ae-gypti hubungannya dengan kejadian demam berdarah dengue. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3: 11-2.
- Zaeri.** 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung Tahun 2008. Universitas Indonesia.