

Gambaran Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Mautapaga

Pius Kopong Tokan¹, Krispina Owa^{1*}, Hamsir Ahmad²

¹Program Studi Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang

²Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar

*Corresponding author: pongppkmi2021@gmail.com

Info Artikel: Diterima bulan Oktober 2024 ; Disetujui Bulan Desember 2024 ; Publikasi bulan Desember 2024

ABSTRACT

Mautapaga Village is an area with a high level of DHF endemicity. The study aims to describe the predisposing, enabling and reinforcing factors related to the prevention of DHF. Descriptive research design, located in RT 07, 08, 29, 30 Mautapaga Village, research variables related to predisposing, enabling, and reinforcing factors. Population 140 families, simple sampling technique with consideration of similar characteristics. The sample was calculated using the Slovin formula with a 95% confidence level, a total sample of 103 people. Data collection using a questionnaire that has been tested for validity. The researcher began by explaining the inclusion criteria, benefits and objectives. Prospective respondents who were willing to fill out the informed consent, continued with interviews and observations. Data processing began with editing, coding. Univariate data analysis to describe the phenomenon and the magnitude of the problem of each component, presented in the form of a frequency distribution table. Results: generally education level \geq high school (61.2%), unemployed (64.1%). Lack of knowledge (85.4%), negative attitude (75.7%), not sure (69.9%), low assessment (79.6%). This is the trigger for negative behavior in preventing DHF, 76.7% do not practice DHF prevention. Supporting factors in the form of the availability of Abate obtained from health centers (84.5%), however, 97.1% have less access to information. Likewise, 77.7% admitted to not getting enough support from others, the greatest support is health workers (66%). Conclusion: The level of knowledge about DHF is still low, as are attitudes, beliefs, and prevention behavior. Lack of awareness to provide supporting facilities and infrastructure for prevention measures, most get abate from health centers, as well as the lack of independence in accessing information about DHF. Support from other parties in preventing DHF, the largest from health centers. It is recommended that various parties can contribute to increasing public understanding of DHF, motivating them to continue to practice prevention.

Keywords: Predisposing; Enabling; Reinforcing; DHF

ABSTRAK

Kelurahan Mautapaga merupakan wilayah dengan tingkat endemisitas DBD tinggi. Penelitian bertujuan menggambarkan faktor predisposing, enabling dan reinforcing terkait pencegahan penyakit DBD.

Disain penelitian deskriptif, berlokasi di RT 07, 08, 29, 30 Kelurahan Mautapaga, variabel penelitian berkaitan dengan faktor predisposisi, enabling, dan reinforcing. Populasi 140 KK, teknik sampel pencuplikan sederhana dengan pertimbangan kesamaan karakteristik. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin tingkat kepercayaan 95%, total sampel 103 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya. Peneliti diawali dengan menjelaskan kriteria inklusi, manfaat dan tujuan. Calon responden yang bersedia mengisi informed consent, dilanjutkan dengan wawancara dan observasi. Pengolahan data diawali dengan editing, koding. Analisis data secara univariat untuk mendeskripsikan fenomena dan besaran masalah dari setiap komponen, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil: umumnya tingkat pendidikan \geq SMA (61,2%), tidak bekerja (64,1%). Pengetahuan kurang (85,4%), sikap negatif (75,7%), tidak yakin (69,9%), penilaian rendah (79,6%). Ini merupakan pencetus perilaku negatif pencegahan DBD, 76,7% tidak melakukan praktik pencegahan DBD. Faktor pendukung berupa ketersediaan Abate diperoleh dari puskesmas (84,5%), namun demikian terdapat 97,1% kurang memiliki akses informasi. Demikian juga 77,7% mengaku kurang mendapat dukungan dari orang lain, dukungan terbesar ialah tenaga kesehatan (66%). Kesimpulan: Tingkat pengetahuan tentang DBD masih rendah, demikian juga sikap, keyakinan, dan perilaku pencegahan. Kurangnya kesadaran untuk menyediakan sarana parasarana pendukung tindakan pencegahan, sebagian besar memperoleh abate dari puskesmas, demikian juga kurangnya kemandirian akses informasi tentang DBD. Dukungan dari pihak lain dalam pencegahan DBD, terbesar dari Puskesmas. Disarankan kepada berbagai pihak dapat berkontribusi meningkatkan pemahaman khalayak terkait DBD, memotivasi agar terus melakukan praktik pencegahan.

Kata Kunci: Predisposing; Enabling; Reinforcing; DBD

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan oleh vektor dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pada tahun 2023 terdapat 114.720 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 894 kasus. Kejadian ataupun maupun kematian oleh karena DBD menurun pada dua tahun terakhir, periode 2022 yang sakit sebanyak 143.266 orang, meninggal 1.237 orang. Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan penurunan dari 52,1 pada tahun 2022 menjadi 41,4 pada tahun 2023.(Kemenkes RI, 2023). DBD kini kembali merebak di berbagai wilayah di Indonesia sejak April 2024.Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada 26 Maret 2024 DBD dilaporkan mencapai 53.131 kasus. Sementara itu, kematian mencapai 404 orang. Kasus DBD kembali mengalami peningkatan pada pekan berikutnya sebanyak 60.296 kasus dengan angka kematian sebanyak 455 kasus. Kenaikan kasus DBD yang diprediksikan akan terus berlanjut hingga musim pancaroba. (Kemenkes RI, 2024)

Kasus DBD di Kabupaten Ende dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan, tahun 2022 sebanyak 62 kasus, IR (Incidence Rate) 22.8 /100.000 pddk, sedangkan 2023 terdapat 57 kasus,IR 20.8/100.000 pddk. Namun demikian jumlah kematin meningkat, tahun 2022 sebanyak 1 kasus dengan angka CFR (Case Fatality Rate) 1,6%, tahun 2023 menjadi 2 kasus dengan CFR 3.5 %. Wilayah Puskesmas dengan kasus tertinggi dalam periode tersebut adalah Puskesmas Kota Ende, tahun 2022 sebanyak 19 kasus dan tahun 2023 sebanyak 16 kasus dengan kematian 1 orang. (Dinas Kesehatan Kab. Ende, 2023). Kondisi tersebut didukung hasil penelitian Tokan, P.K (2024) menyatakan bahwa berdasarkan sebaran wilayah, kasus DBD terbanyak berada di daerah perkotaan, tertinggi di Kota ende. Kelurahan Mautapaga merupakan salah satu wilayah binaan Puskesmas Kota Ende dikategorikan sebagai kelurahan endemis DBD karena selalu ada kasus setiap tahun. Meskipun kejadian DBD menurun pada dua tahun terakhir tetapi penyakit ini masih menyebar luas di wilayah tersebut. Menurut data penderita DBD di Kelurahan Mautapaga masih memiliki jumlah yang cukup tinggi yaitu sebanyak 63 penderita dari 126 penderita di Puskesmas Kota Ende selama periode 2018-2023.(Tokan & Ahmad, 2024).

Green menyatakan bahwa terdapat beberapa aspek yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Pertama adalah aspek yang mempermudah (predisposisi), seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain-lain. Kedua adalah enabling faktor atau faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan, seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi, ketersediaan alat kesehatan.dan sebagainya. Dan ketiga adalah reinforcing faktor atau faktor pendorong seorang dapat berperilaku, misalnya tingkah laku orang yang memegang peranan dalam masyarakat, pemimpin umat, tenaga kesehatan, dan orang tua.(Dhamayanti., 2019). Lontoh mengatakan bahwa salah suatu kondisi yang memungkinkan terjadinya DBD ialah rendahnya kepedulian masyarakat melakukan upaya preventif. Hasil penelitiannya membuktikan mereka yang minim pengetahuan memiliki risiko 3.8 kali kurang maksimal melakukan tindakan pencegahan DBD dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan baik. Demikian juga sikap, responden yang memiliki sikap kurang baik berpeluang 4.5 kali melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik Dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD.(Lontoh et al., 2016).

Pola berpikir seseorang berpengaruh terhadap pembetulan tingkah lakunya. Hasil kajian Widiyaning membuktikan bahwa pola berpikir masyarakat yang buruk terkait DBD berpengaruh terhadap buruknya dalam melakukan tindakan pencegahan. Faktor lain yang mempengaruhi sikap, menurut Widiyaning adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan, dukungan petugas Puskesmas, dukungan kader kesehatan, dan dukungan tetangga dengan praktik pencegahan DBD. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah pekerjaan, pengetahuan, ketersediaan sarana informasi, dan kemudahan akses informasi dengan praktik pencegahan DBD. (Widiyaning et al., 2018). Hasil kajian oleh Sinar di Sikumana diketahui bahwa faktor penyebab timbulnya DBD ialah masih rendahnya tindakan untuk meniadakan tempat perindukan nyamuk. Masih banyak masyarakat berdalih bahwa tindakan membersihkan tempat penampungan air, merapatkan dengan benar penutup air, dan menimbun adalah perbuatan yang sia-sia. Hal ini berpengaruh terhadap keseriusan dalam melakukan tindakan tersebut seperti menguras tempat

penampungan air tidak terjadwal dengan baik, tidur tidak memakai kelambu, membiarkan pakaian bekas pakai bergantung dalam rumah serta area sekitar rumah dibiarkan kotor yang memungkinkan nyamuk bisa berkembang biak (Sinar et al., 2022).

Gambaran tentang peran serta masyarakat di Kelurahan Mautapaga dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan masih memprihatinkan. Berdasarkan hasil survey awal menunjukkan bahwa masih banyak keluarga di Kelurahan Mautapaga melakukan kegiatan PSN secara rutin, seperti seperti membersihkan dan menguras tempat penampungan air di dalam rumah, demikian juga masih banyak tempat pembuangan air dispenser dan kulkas ditemukan air tertampung dengan jentik positip. Terkait penanganan sampah plastik, masih banyak ditemukan sampah plastik berserakan disekitar rumah penduduk dimana kondisi ini berpotensi sebagai tempat penampungan air bersih yang menjadi sumber hidung nyamuk dan berkembang biak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waldetrudis A.L. Nggumbe, dkk (2023) bahwa peran serta masyarakat dan Pemerintah dalam pengelolaan sampah belum terlaksanakan secara baik, terdapat banyak masyarakat yang masih memiliki perilaku menyimpang dalam pengelolaan sampah. Masyarakat masih memiliki perilaku negatif yaitu membuang sampah disekitar selokan dan bahu jalan yang dapat berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk. Faktor penyebabnya ialah kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menjaga lingkungan, selain itu kurangnya ketersediaan sarana prasarana pendukung maupun perhatian pemerintah, baik itu untuk himbauan, sosialisasi, maupun memfasilitasi kegiatan. (Waldetrudis A.L. Nggumbe et al., 2024).

Kondisi di atas merupakan gambaran situasi masyarakat di Kelurahan Mautapaga yang memberikan dampak dalam upaya pencegahan DBD. Berbagai faktor terkait diduga sebagai pemicu terjadinya kasus DBD, seperti pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat, ketersediaan sarana serta dukungan orang lain secara berulang dari waktu ke waktu membutuhkan suatu kajian yang serius. Tingkat urgensi dari penelitian ini adalah bahwa kelurahan Mautapaga dikategorikan sebagai wilayah endemis DBD, sehingga perlu dilakukan kajian yang serius terkait faktor yang menyebabkan masyarakat dalam berperilaku dalam pencegahan DBD di wilayah itu, baik faktor predisposing, enabling dan reinforcing.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan karakteristik suatu fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. Penelitian deskriptif menggunakan metode pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. (Widodo et al., 2023)

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Mautapaga dengan alasan bahwa daerah ini dikategorikan sebagai wilayah endemis DBD selama periode tahun 2018-2023. Lokus kegiatan di RT 07, 08, 29, 30 dengan pertimbangan bahwa ke empat wilayah ini menyumbang kasus DBD tahun 2023. Waktu penelitian berlangsung selama 60 hari, dimulai bulan 5 sampai dengan 6 tahun 2024

Variabel yang diteliti adalah berbagai unsur terkait dengan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat Populasi dalam penelitian ini kepala keluarga (KK) yang berdomisili di empat wilayah RT sebagaimana tersebut di atas berjumlah 140 KK. Teknik sampling yang digunakan adalah pencuplikan sederhana (*simple random sampling*) dimana pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. (Hikmawati., 2020). Tehnik ini diambil karena individu yang tinggal di dalam RT yang dipilih dianggap memiliki karakteristik yang cukup homogen yaitu sama-sama tinggal di wilayah endemis DBD, berdomisili di daerah perkotaan dengan kondisi pemukiman yang relatif padat. Sampel harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu merupakan warga RT lokus penelitian, bisa membaca dan menulis, kooperatif. Besar sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95%, dan tingkat eror 5%, sehingga besarnya sampel penelitian adalah 103 orang. (Sulistiyowati, 2017)

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Adapun kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu data yang berkaitan dengan faktor predisposisi berupa: pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, perilaku (praktik pencegahan DBD, yang berkaitan dengan faktor enabling berupa ketersediaan sarana prasarana dan akses

informasi, yang berkaitan dengan faktor reinforcing berupa dukungan dari berbagai pihak dalam upaya pencegahan DBD. Peneliti menguji alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid. Peneliti telah melakukan uji validitas dilakukan pada 30 kepala keluarga di Rt 1 Rw 6 Kelurahan Kelimutu sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Selanjutnya teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, dimulai dengan peneliti menjelaskan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian. Berikutnya peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta memberikan lembar informasi. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib mengisi *informed consent*. Setelah calon responden memahami tujuan dan manfaat penelitian, calon responden bersedia menjadi sampel dan diminta untuk mengisi *informed concent* sebagai bukti persetujuan. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti memeriksa data, jika sudah sesuai dengan maka peneliti akan mengakhiri proses pengambilan data dengan mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini.

Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data diawali dengan proses mengedit data untuk menilai kesesuaian dan kelengkapan jawaban sehingga mengurangi risiko kesalahan dalam entry data, memberikan kode untuk mempermudah saat entry dan analisa, data yang sudah berbentuk kode selanjutnya di proses menggunakan aplikasi komputer, dan terakhir adalah data yang sudah masuk kemudian di periksa kembali seperti kelengkapan data, kesalahan pengisian, konsistensi jawaban responden, agar tidak terdapat kesalahan. Sesuai tujuan penelitian ini, maka setelah proses pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisis data secara univariat untuk mendeskripsikan fenomena dan besaran masalah dari setiap komponen dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan tidak melakukan analisis hubungan antar variabel.

HASIL

Faktor Predisposing

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang membuat seseorang lebih mudah melakukan atau berisiko melakukan sesuatu. Faktor predisposisi berupa: pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, perilaku (praktik pencegahan DBD)

Tingkat Pendidikan

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Tahun 2024

| Pendidikan | n | % |
|------------|-----|------|
| Rendah | 40 | 38,8 |
| Tinggi | 63 | 61,2 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah 38,8% dan tingkat pendidikan tinggi 61,2%

Pekerjaan

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan ,Tahun 2024

| Pekerjaan | n | % |
|---------------|-----|------|
| Tidak Bekerja | 66 | 64,1 |
| Bekerja | 37 | 35,9 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja 64,1% dan bekerja 35,9%.

Pengetahuan

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang
Penyakit DBD, Tahun 2024

| Pengetahuan | n | % |
|-------------|-----|------|
| Baik | 15 | 14,6 |
| Kurang Baik | 88 | 85,4 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden kategori baik 14,6%, dan kurang baik 85,4%.

Sikap

Tabel 4.
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Tahun 2024

| Sikap | n | % |
|-------------|-----|------|
| Baik | 25 | 24,3 |
| Kurang Baik | 78 | 75,7 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa sikap responden kategori baik 24,3%, dan kurang baik 75,7%.

Keyakinan

Tabel 5.
Distribusi Responden Berdasarkan Keyakinan PSN DBD dengan 3M
(menguras, menutup, dan mendaur) dapat mencegah Penyakit DBD
Tahun 2024

| Keyakinan | n | % |
|-------------|-----|------|
| Yakin | 31 | 30,1 |
| Tidak Yakin | 72 | 69,9 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa keyakinan responden kategori yakin 30,1%, dan tidak yakin 69,9%.

Nilai

Tabel 6.
Distribusi Responden Berdasarkan Penilaian Terhadap
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Tahun 2024

| Nilai | n | % |
|-------------|-----|------|
| Baik | 21 | 20,4 |
| Kurang Baik | 82 | 79,6 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai yang dianut oleh responden kategori baik 20,4%, dan kurang baik 79,9%.

Faktor Enabling

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana Prasarana untuk Pencegahan DBD, Tahun 2024

| Ketersediaan sarana/prasarana | n | % |
|-------------------------------|-----|-----|
| Ada | 33 | 32 |
| Tidak | 70 | 68 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki ketersediaan sarana/prasarana untuk pencegahan DBD sebesar 32% dan tidak memiliki 68%.

Faktor Reinforcing

Tabel 8.

Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Dukungan Orang Lain dalam Pencegahan DBD, Tahun 2024

| Dukungan | N | Persentase |
|--------------------|-----|------------|
| Ada dukungan | 23 | 22.3 |
| Tidak ada dukungan | 80 | 77.7 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari orang lain dalam melakukan upaya pencegahan DBD sebesar 22,3% dan tidak mendapat dukungan 77,7%.

Praktek Pencegahan

Tabel 9

| Praktek Pencegahan | n | % |
|--------------------|-----|-----|
| Ya | 12 | 12 |
| Tidak | 91 | 88 |
| Total | 103 | 100 |

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang melakukan praktek pencegahan DBD sebesar 12% dan tidak melakukan 88%.

PEMBAHASAN

Faktor predisposisi dalam penelitian ini mencakup tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan praktik pencegahan DBD. Gambaran strata pendidikan responden umumnya sudah tamat SMA bahkan Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor pendukung terbentuknya perilaku kesehatan yang baik (Mahesh., 2017). Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo, bahwa tujuan pendidikan adalah meningkatkan kapasitas individu, kelompok, atau masyarakat sesuai harapan. Pendidikan merupakan aspek yang mendominasi terjadinya perubahan tingkah laku seseorang. Pada bagian lain, Notoatmodjo juga berpendapat determinan perilaku seseorang terhadap kesehatan seseorang atau komunitas ialah pendidikan (Puspareni et al., 2014).

Pendidikan formal pada dasarnya akan memberikan kemampuan kepada seseorang untuk berfikir rasional dan objektif dalam menghadapi masalah hidup terutama yang berkaitan dengan penyakit DBD. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. (Monintja, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa seseorang apabila memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang suatu konsep, termasuk konsep tentang kesehatan. Terkait konsep DBD, orang mereka akan lebih mengerti cara melakukan tindakan pencegahan.

Berdasarkan kategori pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja karena tidak menghasilkan finansial, namun pada kenyataannya mereka adalah ibu rumah tangga (IRT) yang dalam kesehariannya sibuk melaksanakan pekerjaan di rumah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Amu, bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Sebagai IRT, mereka kurang berinteraksi sosial sehingga mempengaruhi keterpaparan informasi tentang DBD. (Amu., Mohamad N., 2023).

Notoatmodjo menyatakan bahwa orang yang bekerja mencari uang di luar rumah, memiliki pengetahuan yang lebih baik karena lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. (Monintja, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa sesibuk apapun dalam melaksanakan pekerjaan, tidak menjadi alasan bagi masyarakat untuk tidak melakukan kegiatan dalam rangka mencegah penyakit DBD. Tentunya diperlukan adanya komitmen diri dari setiap individu terkait hal dimaksud.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umumnya responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang penyakit DBD. Masyarakat lebih banyak mengetahui tanda dan gejala DBD sebatas lemah, bintik pada kulit, demam/panas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hizkia, bahwa umumnya masyarakat mengetahui tanda gejala DBD berupa suhu tubuh meningkat dan juga biasanya muncul ruam kemerahan pada bagian tubuh. (Hizkia., I., 2023). Terkait penyebab DBD, hanya sebagian kecil saja mengetahui penyebab adalah virus. Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyani menyimpulkan bahwa umumnya masyarakat menyatakan tahu penyebab DBD adalah melalui nyamuk betina. (Cahyani., Ni Kadek A.J., 2023). Penelitian Hizkia juga menyatakan bahwa DBD pada umumnya disebabkan oleh gigitan nyamuk. (Hizkia., I., 2023). Namun demikian masih terdapat sebagian responden yang menyatakan penyebab DBD adalah bakteri. (Adiyulianto et al., 2022). Umumnya responden tidak mengetahui dengan pasti ciri-ciri nyamuk DBD. Hal ini sejalan dengan hasil kajian Tiknaidj bahwa umumnya responden menjawab dengan tidak tepat terkait ciri umum dari vektor utama penular DBD. (Tiknaidj. Windi, A., 2021). Penelitian Hizkia juga mendukung hasil penelitian ini, bahwa responden belum dapat mengenali secara benar ciri-ciri nyamuk DBD secara spesifik. (Hizkia., I., 2023). Umumnya responden menyatakan penularan DBD terjadi pada malam hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Sartiwi menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui kapan nyamuk demam berdarah menggigit (Sartiwi., Weni., 2017). Respon juga tidak mengetahui dengan pasti cara pertolongan pertama pada penderita DBD. Umumnya mereka langsung membawanya ke puskesmas atau tenaga medis/paramedis. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, bahwa umumnya masyarakat belum mengetahui bahwa jika anak panas lebih dari 4 hari harus segera dibawa ke rumah sakit. (Wahyuni., 2015)

Terkait cara pencegahan, umumnya responden mengatakan melalui fogging/pengasapan dan menabur bubuk abate. Selain itu memakai obat nyamuk (bakar/semprot/listrik), memakai kelambu, memakai repelen (obat anti nyamuk lotion/cair). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa hampir sebagian besar responden memiliki pengetahuan mencegah DBD yaitu berfokus pada nyamuk dewasa. Demikian Hambur menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang PSN masih berfokus pada pencegahan nyamuk dewasa dan juga fogging. (Hambur et al., 2023)

Kondisi ini bertentangan dengan hasil kajian Pradana bahwa tindakan pengasapan dengan bahan insektisida yang bertujuan untuk membunuh nyamuk ternyata tidak memberikan hasil yang bermakna dalam upaya mengatasi DBD karena tindakan tersebut hanya membunuh nyamuk dewasa saja, sedangkan larva dan telur nyamuk akan tetap hidup dan berkembang menjadi nyamuk dewasa lagi dalam waktu yang

relatif singkat. Lebih berbahaya lagi bahwa tindakan pengasapan membuat nyamuk menjadi kebal dan tidak mati lagi. Dampak negatif pada manusia adalah dapat menyebabkan gangguan pernapasan, iritasi, dan meningkatkan risiko kanker saluran napas. Keracunan insektisida dapat menyebabkan kejang dan kehilangan kesadaran. Selain itu juga menyebabkan gangguan pada sistem hormon yang berfungsi mengoordinasikan berbagai fungsi tubuh seperti metabolisme, pertumbuhan, perkembangan, emosi, suasana hati, fungsi seksual, dan tidur, juga gangguan pada neuron serta proses biologis individu.(Pradana et al., 2016)

Sikap responden mengenai DBD tampak belum cukup baik karena hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negative tentang DBD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi bahwa sebagian besar responden memiliki sikap kurang baik terhadap pemberantasan sarang nyamuk DBD.(Dewi., 2015). Demikian juga hasil penelitian Azzahra membuktikan bahwa sebagian besar sikap responden masuk dalam kategori sikap negatif.(Azzahra, 2016). Demikian juga hasil penelitian Ponda menyatakan bahwa sebagian besar responden menunjukkan sikap negatif terhadap pencegahan DBD. (Ponda et al., 2022). Semakin kurang sikap seseorang terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya kejadian DBD. Sikap seseorang akan memengaruhi kecenderungan perilaku untuk bertindak. Orang yang bersikap kurang baik akan cenderung tidak peduli dengan kegiatan kebersihan lingkungan dan program 3M plus” (Hati., Uly N. D., Kusumastuti., 2021).

Sebagian besar responden tidak melakukan praktek pencegahan penyakit DBD karena dipicu oleh keyakinan bahwa pencegahan DBD paling efektif adalah menabur bubuk abate dan fogging sehingga tidak memperhatikan kebersihan lingkungannya Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini bahwa masyarakat tidak melakukan tindakan pencegahan DBD dibuktikan adanya kaleng–kaleng berserakan di halaman rumah, ada jentik pada bak penampungan air, tidak menutup tempat penampungan air, dan perkembangan nyamuk. (Anggraini & Siddiq, 2018). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Nendissa menyatakan sebagian besar warga yang mengalami kejadian DBD karena tidak melakukan upaya pencegahan DBD seperti tidak menguras dan membersihkan bak mandi / tempat penampungan air setiap seminggu sekali, tidak teratur membersihkan / mengubur / membakar barang bekas yang menjadi tempat bersarangnya nyamuk, tidak menggunakan kelambu, tidak mengikuti kegiatan pencegahan demam berdarah yang diadakan di lingkungan tempat tinggal. (Nendissa, 2019).

Faktor pemungkin (enabling factor) dalam penelitian ini mencakup kesiapan infrastruktur serta keterjangkauan akan hal—hal menyangkut cara mencegah DBD. Gambaran ketersediaan sarana dan prasarana yang memungkinkan melakukan praktek pencegahan DBD, diketahui sebagian besar responden mendapatkan bubuk abate yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Terkait ini, Taniansyah menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor yang mendukung masyarakat berperilaku baik dalam kesehatan. Menurut Green, sarana dan prasarana merupakan faktor penunjang yang akan mendukung masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara nyata. (Taniansyah, Deni S., 2020)

Faktor pendorong (reinforcing factor) dalam penelitian ini mencakup dukungan dari orang lain dan sumber dukungan. Pada penelitian ini, sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari orang lain berhubungan dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk. (PSN). Sumber dukungan terbesar yang diakui oleh responden adalah dari petugas kesehatan, sedangkan yang lainnya seperti tetangga, RT/ tokoh masyarakat/aparat/kader , dan anggota keluarga sangat kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Taniansyah yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan yang baik dari petugas kesehatan. (Taniansyah, Deni S., 2020). Demikian juga hasil penelitian Lubu menyatakan bahwa dukungan tokoh masyarakat berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD belum maksimal, baik dari segi motivasi maupun kebijakan program pemberantasan sarang nyamuk. Sebagai panutan, Tokoh masyarakat belum menjadi contoh yang baik dalam hal mengawali kegiatan dan mengajak rakyat untuk bergotong royong dalam membersihkan lingkungan, mengkoordinasikan masyarakat dalam melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Menurut Notoatmodjo, dukungan tokoh masyarakat

termasuk dalam faktor penguat yang mempengaruhi perubahan perilaku pada seseorang . Hal ini disebabkan karena tokoh masyarakat berperan dalam memberikan contoh atau teladan yang baik bagi masyarakat. Tokoh masyarakat akan menjadi contoh atau suriteladan yang baik kepada masyarakat dalam tindakan pencegahan DBD. (Lubu, Reneldis A ', 2023)

SIMPULAN DAN SARAN

Umumnya masyarakat memiliki pengetahuan yang masih kurang terkait berbagai tanda atau gejala DBD, penyebab DBD, cara penularan, ciri khas nyamuk *Ae. Aegypti*, waktu puncak proses penularan, tempat yang berpotensi nyamuk berkembang biak, tindakan pertolongan pertama pada penderita DBD, dan cara pencegahan yang paling efektif. Masyarakat kurang melakukan pencegahan karena lebih banyak dari mereka berharap adanya bantuan abate dari puskesmas kota ende dan foging apabila ada kejadian DBD. Kesadaran masyarakat yang masih rendah untuk menyediakan anggaran untuk upaya pencegahan DBD. Masyarakat juga memiliki akses informasi yang kurang tentang DBD, walaupun ada, itu diperoleh dari tenaga kesehatan. Masyarakat seolah acuh tak acuh tentang informasi DBD. Kondisi di atas diperburuk dengan kurangnya dukungan dari pihak lain, terutama dari ketua RT/ tokoh masyarakat/aparat/kader, anggota keluarga dan juga tetangga. Sehubungan dengan itu maka disarankan kepada berbagai pihak baik pemerintah, LSM, dunia usaha, masyarakat dan atau para pemerhati kesehatan lainnya agar dapat berkontribusi dengan caranya masing-masing terutama untuk meningkatkan pemahaman khalayak terkait DBD, memotivasi mereka agar terus melakukan praktik pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyulianto, B., Hestingsih, R., Martini, M., & Saraswati, L. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Kader Jumentik di Puskesmas Depok I Sleman. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8.
- Amu., Mohamad N., et al. (2023). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(2), 176–187.
- Anggraini, M. L., & Siddiq, J. (2018). Perilaku Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Health Belief Model. *NERS Jurnal Keperawatan*, 13(1), 60–69.
- Asda., P., & Sekarwati., N. (2023). *Pendidikan & Promosi Kesehatan*.
- Asiah., Nur., et al. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar Tahun 2104. *Serambi Saintia*, II(2), 125–134.
- Azzahra, S. A. et al. (2016). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat di Kelurahan Antang Kec. Manggala RW VI Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Kota Makassar. *Higiene*, 2(3), 141–147.
- Bian, S. M. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Periode Juni Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 2(01), 10–18.
- Cahyani., Ni Kadek A.J., et al. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Banjar Tegehe Desa Batubulan. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 75–82.
- Dewi., R. S. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Desa Rantau Rasau Ii Kecamatan Rantau Rasau Tahun 2015. *Scientia Journal*, 4(1), 105–111.
- Dhamayanti., A. et al. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah di kelurahan kadapiro kota surakarta*.
- Dinas Kesehatan Kab. Ende. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Ende 2023* (Issue April).
- Hambur, Y. S., Takaeb, A. E. L., & Ndoen, E. M. (2023). Description Of Housewives ' Knowledge And Action On Mosquito Nest Eradication (MNE) In Lewa Paku Village , Lewa Sub District , East Sumba District Media Kesehatan Masyarakat. *Media Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 34–45.

- Hati., Ully N. D., Kusumastuti., I. (2021). Sikap, Pengetahuan, Lingkungan Fisik Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan DBD. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV*, 104–113.
- Hikmawati., F. (2020). Metodologi Penelitian. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). Rajawali Pers.
- Hizkia., I., et al. (2023). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(3), 845–856.
- Ira, V. N., Fauzie, R., adi, N., Neka, E., Nur, L., & Yulia Anhar. (2018). Promosi Kesehatan. *Airlangga University Press_Surabaya*.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2024). Demam Berdarah Masih Mengintai. In *Mediakom* (Issue April).
- Kurniawati, Ratna D., et al. (2020). Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus Sebagai Upaya. *Journal of Character Education Society*, 3(3), 8–10.
- Liestyana., C. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) Pada Masyarakat Di Kelurahan Oro-Oro Ombo Kota Madiun*.
- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M., & Kaunang, W. P. J. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. *Pharmacon, Jurnal Ilmiah Frmasi-UNSRAT*, 5(1), 382–389.
- Lubu, Reneldis A ', et all. (2023). Correlation Of Predisposing , Enabling And Reinforcing Factors With Dengue Hemorrhagic Fever Prevention In The Work Area Of Sikumana Health Center Kupang City . *Media Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 1–8.
- Mahesh., B. et al. (2017). Knowledge on fever and its associated factors among the parents of the children who were treated as cases of dengue fever or dengue hemorrhagic fever in a tertiary care setting of ... Asian Pacific Journal of Tropical Disease. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 7(September), 582–586.
- Maulidyah., Nurfadila., et al. (2017). Gambaran Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Kelurahan Tobuuha Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–8.
- Monintja, T. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu , Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Relationship Between Individual Characteristic , Knowledge , Attitude With PSN DBD Behavior Of Commun. *JIKMU*, 5(2b), 503–519.
- Nendissa, A. R. (2019). Gambaran Perilaku Pencegahan 3M Plus terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih. *Moluccas Health Journal*, 1(3), 87–93.
- Pakpahan., M., D. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. *Yayasan Kita Menulis*.
- Ponda, R. E. K., Alam, T. S., & Kasih, L. C. (2022). Pengetahuan dan Sikap IRT Terhadap Pencegahan DBD di Desa Geuceu Meunara. *JIM Fkep*, V(3), 192–198.
- Pradana, R. C., Dharmawan, R., & Sulaeman, E. S. (2016). The Effectiveness of Mosquito Breeding Site Eradication and Role of Wiggler Controller toward Countermeasure Effort of Dengue Hemorrhagic Fever in Klaten, Central Java. *Jornal of Epidemiology and Public Health*, 01(01), 37–48.
- Puspareni, N. L., Patra, I. M., & Rusminingsih, N. K. (2014). Pengaruh Faktor-Faktor Determinan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Panjer Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(1), 70–74.
- Putri, K. (2020). Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Mengenai Upaya Pencegahan DBD. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 134–142.
- Rachmawati, W. . (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Wineka Media_Malang*.
- Rohmah, Linda., et all. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 7(1), 21–30.
- Sandi., Made. S., & Kartika., K. A. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I. *E-*

JURNAL MEDIKA, 5(12), 1–6.

- Sartiwi., Weni., et al. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 9(2), 148–158.
- Simaremare, A. P., Simanjuntak, N. H., & Simorangkir, S. J. V. (2020). Hubungan Pengetahuan , Sikap , dan Tindakan terhadap DBD dengan Keberadaan Jentik di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018. *Jurnal Vektor Penyakit*, 14(1), 1–8.
- Sinar, Y., Dion, Y., Monika, H., & Djogo, A. (2022). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa Dosen Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Email : sinarovi123@gmail.com A. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 6.
- Sulistiyowati, W. (2017). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31.
- Tianiansyah, Deni S., et all. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perllaku Pemberantasan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(5), 707–713.
- Tiknadj. Windi, A., L. B. T. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat Terhadap Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Oesapa. *Oehonis : The Journal of Environmental Health Research*, 4(2), 30–37.
- Tokan, P. K., & Ahmad, H. (2024). Distribusi Penyakit Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Variabel Epidemiologi. *Sulolipu: Media Komunikasi Akademika Dan Masyarakat*, 24(1), 39–48.
- Tumurang, Marjes, N. (2018). *Buku Promosi Kesehatan*.
- Wahyuni., S. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Demam Berdarah Dengue di RW III Desa Poncorejo Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal. *FIKkeS Jurnal Keperawatan*, 8(2), 2–10.
- Waldetrudis A.L. Nggumbe, Agus Setyobudi, & Soni Doke. (2024). Gambaran Peran Masyarakat dan Dinas Lingkungan Hidup dalam Pengelolaan Sampah di Kelurahan Mautapaga, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende Tahun 2023. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 330–344.
- Widiyaning, M. R., Syamsulhuda, B. M., Widjanarko, B., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue (DBD) oleh ibu rumah tangga di kelurahan doplang, purworejo. *Kesehatan Masyarakat*, 6, 761–769.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.