

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Ibu Rumah Tangga

Tyagita Widya Sari^{1*}, Nadira Bunga Muharima²

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrab, Pekanbaru, Riau, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Abdurrab, Pekanbaru, Riau, Indonesia,

Email : yagita.ws@univrab.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2023 terdapat 2.012 kasus yang ditemukan sepanjang tahun 2022, dengan jumlah kematian sebanyak 14 kasus (CFR 0,69%). Adapun kabupaten/kota dengan jumlah kasus DBD terbanyak adalah Kota Pekanbaru dengan jumlah kasus sebanyak 763 pada peringkat pertama. Berdasarkan data yang diperoleh dari Pemerintah Kota Pekanbaru pada tahun 2023, kasus DBD pada periode Januari-Mei 2023, dilaporkan sebanyak 332 kasus, dimana Kecamatan Payung Sekaki menempati peringkat kedua dengan total 49 kasus. Salah satu faktor risiko DBD adalah perilaku pencegahan DBD, diwujudkan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Menurut teori *Lawrence Green*, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ini yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor predisposisi dan faktor penguat dari perilaku pencegahan DBD **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan besar sampel sebesar 100 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan panduan kuesioner. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, karena penelitian ini menggunakan skala data nominal, yang akan menghasilkan *p-value* dan *Prevalence Ratio* (PR). **Hasil:** Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan (*p-value* 0,000; PR = 5,704) dan dukungan tenaga kesehatan (*p-value* 0,000; PR = 3,150) dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. **Kesimpulan:** Tingkat pendidikan dan dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang merupakan faktor risiko dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Kata Kunci: DBD, pencegahan, pendidikan, perilaku, tenaga kesehatan

Abstract

Background: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* is still being a public health problem, especially in tropical and subtropical areas throughout the world, including Indonesia. Based on data obtained from the Riau Provincial Health Service in 2023, there were 2,012 cases found throughout 2022, with a total of 14 deaths (CFR 0.69%). The district/city with the highest number of dengue fever cases is Pekanbaru City with 763 cases in first place. Based on data obtained from the Pekanbaru City Government in 2023, 332 cases of dengue fever were reported in the January-May 2023 period, where Payung Sekaki District was ranked second with a total of 49 cases. One of the risk factors for dengue fever is dengue prevention behavior, conducted by 3M Plus Mosquito Nest Eradication. According to *Lawrence Green's* theory, the factors related to this behavior are

Email : heme@unbrah.ac.id

*predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors. **Objective:** To determine the relationship between education level and health workers support as predisposing and enabling factors for dengue prevention behavior. **Method:** This study used a cross-sectional design with an accidental sampling technique with a sample size of 100 respondents. Data collection in this research used primary data obtained through direct interviews with respondents using a questionnaire guide. Data analysis was carried out bivariately using the Chi-Square test, because this research uses a nominal data scale, which will produce a p-value and Prevalence Ratio (PR). **Results:** There is a relationship between education level (p-value 0.000; PR = 5.704) and health workers support (p-value 0.000; PR = 3.150) with dengue prevention behavior in the working area of the Payung Sekaki Health Center, Pekanbaru City. **Conclusion:** Education level and health workers support are risk factors of dengue prevention behavior in the working area of the Payung Sekaki Health Center, Pekanbaru City.*

Keywords: *behavior, DHF, education, health worker, prevention*

I. PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi permasalahan kesehatan yang menyebabkan dampak ekonomi dan sosial di kalangan masyarakat, dimana penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang dikategorikan penyakit menular vektor dan zoonik dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No.50 Tahun 2017.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,96%. Jumlah kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian (CFR 0,69%). Angka CFR DBD di Indonesia menunjukkan kecenderungan penurunan dalam kurun waktu 2012-2020, yaitu dari 0,9% menjadi 0,69%. Meskipun demikian, pada tahun 2021 angka ini meningkat menjadi 0,96%.²

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2023 terdapat 2.012 kasus yang ditemukan sepanjang tahun 2022, dengan jumlah kematian sebanyak 14 kasus (CFR 0,69%). Adapun kabupaten/kota dengan jumlah kasus DBD terbanyak adalah Kota Pekanbaru dengan jumlah kasus sebanyak 763 pada peringkat pertama, Berdasarkan data yang diperoleh dari Pemerintah Kota Pekanbaru pada tahun 2023, kasus DBD pada periode Januari-Mei 2023, dilaporkan sebanyak 332 kasus, dimana Kecamatan Payung Sekaki menempati peringkat kedua dengan total 49 kasus.³

Kejadian DBD dipengaruhi oleh banyak faktor risiko, baik dari faktor *agent* yang berkaitan dengan kehadiran virus *Dengue*, faktor *host* yang diartikan sebagai faktor manusia dan faktor lingkungan yang mencakup letak geografis.⁴ Dalam upaya

pengecahan DBD tentunya perilaku mengenai kesehatan tidak dapat dipisahkan, dimana perilaku kesehatan sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor dari individu itu sendiri. Menurut *Lawrence Green*, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin atau pendukung dan faktor penguat atau faktor pendorong.⁵

Faktor predisposisi mencakup tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat sosial ekonomi, nilai sistem yang dianut masyarakat, dan sebagainya. Selanjutnya, faktor pemungkin atau pendukung, dimana faktor ini dapat terwujud dengan dukungan lingkungan fisik, seperti ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, transportasi, jamban, dan sebagainya. Selain itu, terdapat faktor penguat atau faktor pendorong, faktor ini merupakan faktor yang terdapat diluar dari individu, dapat meliputi dukungan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta peraturan dan norma yang ada. Selain itu, perilaku individu dalam menjaga kebersihan dan kesehatan juga menjadi faktor yang dapat berperan dalam kehadiran kasus DBD, hal ini diwujudkan dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus.^{5,6}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu rumah tangga dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Daerah ini dipilih karena merupakan daerah endemik DBD dan memiliki jumlah kasus yang fluktuatif dari tahun ke tahun.

II. BAHAN DAN METODE

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru pada rentang waktu 1- 10 Juli tahun 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang berusia 20–59 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Sampel kasus adalah sebagian ibu rumah tangga yang berusia 20–59 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh wawancara langsung dengan responden dengan panduan kuesioner. Data primer yang dikumpulkan adalah hasil wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner secara langsung kepada responden penelitian. Sedangkan data sekunder adalah data penduduk perempuan berusia 20–59 tahun yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru pada tahun 2022. Hubungan antara variabel bebas dan terikat dianalisis menggunakan menggunakan uji *Chi-Square* yang akan menghasilkan hasil signifikansi *p-value* ($>0,05$) dan *Prevalence Ratio* (PR) yang menggambarkan kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu perilaku dihubungkan dengan faktor risiko karena itu dilakukan perhitungan angka risiko relatif.^{5,7-10}

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ANALISIS UNIVARIAT

TABEL 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA, TINGKAT PENDIDIKAN, DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN RESPONDEN

Variabel	f	%
Usia Responden		
20-29 tahun	21	21,0
30-39 tahun	28	28,0
40-49 tahun	35	35,0

50-59 tahun	16	16,0
Tingkat Pendidikan		
SD	9	9,0
SMP	21	21,0
SMA	50	50,0
Diploma/Sarjana	20	20,0
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Mendukung	40	40,0
Mendukung	60	60,0
Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue		
Buruk	31	31,0
Baik	69	69,0
Total	100	100,0

Berdasarkan karakteristik usia responden, responden paling banyak berada pada kategori usia 40-49 tahun yaitu sebanyak 35 orang (35%), sedangkan responden paling sedikit berada pada kategori usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 16 orang (16%). Hal ini sejalan dengan penelitian Widiyaning dkk tahun 2018, dimana sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia dewasa lanjut (41-60 tahun) dengan rata-rata usia seluruh responden sebesar 44 tahun. (11) Peranan usia terhadap perubahan perilaku seseorang berkaitan dengan pengalaman, persepsi, keyakinan, motivasi dan bentuk realisasi dari keseluruhannya. Diawali dengan adanya pengalaman dari seseorang serta didukung oleh faktor-faktor di luar orang tersebut akan menghadirkan pengetahuan yang akan dipersepsikan dan diyakini, setelahnya dapat merangsang motivasi, niat dan pada tahap akhir terwujudlah niat tersebut dalam bentuk perilaku.¹²

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, responden paling banyak berada pada kategori tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 50 orang (50%), sedangkan responden paling sedikit berada pada kategori tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 9 orang (9%). Jadi, dapat disimpulkan dalam penelitian ini secara umum responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rusadi dan Putra tahun 2020, dimana responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sebanyak 52

responden (55,9%). (13) Menurut Hidayah et al., (2021), tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan maka perilaku kesehatan individu akan lebih baik jika dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.¹⁴

Pendidikan merupakan sebuah indikator pengukuran suatu pembangunan, bahwa dengan mengupayakan peningkatan pendidikan diharapkan meningkatkan perilaku kesehatan dari individu tersebut. Peningkatan pendidikan akan banyak mempengaruhi tingkat rasional dan pola pikir individu yang jika diimplementasikan lebih lanjut ke masyarakat akan meningkatkan pola pikir masyarakat itu sendiri terhadap perilaku kesehatan yang baik, terutama pada hal ini adalah perilaku pencegahan DBD 3M Plus.

Berdasarkan karakteristik responden mengenai dukungan tenaga kesehatan, sebagian besar responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan mendukung program pencegahan DBD di wilayah tempat tinggalnya yaitu sebanyak 60 orang (60%). Jadi, dapat disimpulkan dalam penelitian ini secara umum responden menyatakan telah mendapatkan dukungan tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusadi dan Putra tahun 2020, dimana memiliki responden yang menyatakan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 47 responden (50,5%).¹³ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayah tahun 2021, dimana responden yang menyatakan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 223 responden (57,5%).¹⁴

Menurut Notoadmodjo 2012 perilaku kesehatan dapat terbentuk dan berubah dikarenakan beberapa hal, baik dari dalam diri individu itu sendiri maupun dari luar diri individu salah satunya adalah dengan adanya dukungan tenaga kesehatan, dimana tenaga

kesehatan banyak mengambil peran dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan. Perilaku tenaga kesehatan sering dijadikan sebagai panutan bagi masyarakat itu sendiri. Promosi kesehatan dimaksudkan untuk mengubah perilaku kesehatan yang negatif menjadi positif, jika perilaku kesehatan yang positif atau yang diharapkan sudah tercapai maka fungsinya berubah menjaga agar perilaku kesehatan ini terus berkesinambungan di dalam masyarakat.⁵

Berdasarkan karakteristik responden mengenai perilaku pencegahan DBD, sebagian besar responden telah memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 69 orang (69%). Jadi, dapat disimpulkan dalam penelitian ini secara umum responden memiliki perilaku pencegahan DBD yang dikategorikan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rusadi dan Putra tahun 2020, yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 49 responden (52,7%).¹³

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu kegiatan ataupun aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan, atau bisa juga diartikan sebagai suatu reaksi atau aksi organisme terhadap lingkungannya.¹⁵ Perilaku dapat terbentuk atau berubah karena beberapa faktor menurut teori *Lawrence Green*, antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi termasuk di dalamnya pendidikan, pengetahuan, sikap, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Selanjutnya faktor pendukung yakni sarana dan prasarana kesehatan, sedangkan untuk faktor pendorong ialah dukungan tenaga kesehatan serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat. Meskipun begitu tidak semua faktor mungkin didapati secara lengkap pada masyarakat untuk mewujudkan perilaku kesehatan yang baik, begitupula sebaliknya. Kelengkapan faktor bukanlah penentu seberapa baik perilaku kesehatan atau

perilaku pencegahan DBD yang akan tercermin di masyarakat.⁵

B. ANALISIS BIVARIAT

TABEL 2. HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU RUMAH TANGGA DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Variabel	Perilaku Pencegahan DBD				Total	
	Buruk		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga						
Rendah	22	22,0	8	8,0	30	100,0
Tinggi	9	9,0	61	61,0	70	100,0
	p-value 0,000 ; PR = 5,70 (2,99-10,89)					
Dukungan Tenaga Kesehatan						
Tidak						
Mendukung	21	21,0	19	19,0	40	100,0
Mendukung	10	10,0	50	50,0	60	100,0
	p-value 0,000 ; PR = 3,15 (1,66-5,96)					
Total	31	31,0	69	69,0	100	100,0

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 70 orang (70%), dimana sebagian besar diantaranya termasuk kategori perilaku pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 61 orang (87,1%). Adapun responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 30 orang (30%), dimana sebagian besar diantaranya termasuk kategori perilaku pencegahan DBD yang buruk yaitu sebanyak 22 orang (73,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) dengan PR 5,70 (95% CI 2,99-10,89). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, yang bersifat faktor risiko. Ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pendidikan rendah berisiko memiliki perilaku pencegahan DBD yang buruk 5,704

kali lebih besar dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Hubungan antara perilaku pencegahan dan tingkat pendidikan sering kali berhubungan dengan pengetahuan dan penerimaan informasi. Pendidikan sendiri merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kepribadian dan kemampuan seseorang baik di dalam maupun di luar dari sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan akan meningkatkan kemampuan individu dalam mencerna informasi, dimana individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah untuk memahami informasi yang didapatkan jika dibandingkan dengan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Ketika individu tersebut dapat dengan mudah memahami informasi dan semakin banyak informasi yang didapatkan maka akan meningkatkan pengetahuan dari individu tersebut, dan ketika pengetahuan terutama mengenai perilaku pencegahan DBD ini semakin baik maka cenderung memiliki perilaku kesehatan yang baik pula, namun perlu di perhatikan bahwa tidak semua orang yang memiliki tingkat pendidikan akan secara mutlak memiliki perilaku kesehatan yang baik, begitupula sebaliknya.⁵

Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa hal, berdasarkan teori *Lawrence Green* terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Tingkat pendidikan sendiri merupakan salah satu faktor predisposisi dari penerapan perilaku kesehatan yang mana perilaku kesehatan ini bisa saja tidak sejalan dengan salah satu faktor risiko karena adanya faktor lain, misalnya pengetahuan, kendati seseorang yang memiliki pendidikan tinggi bisa saja tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk menerapkan perilaku pencegahan DBD yang baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu dimana hal ini didapatkan dari hasil penggunaan panca

indera. Pengetahuan bisa mengubah perilaku pencegahan dengan peningkatan pengetahuan seseorang mengenai arti dan manfaat dari tindakan pencegahan yang akan diterapkan, serta bahayanya jika penerapan perilaku pencegahan ini tidak dilaksanakan.⁵

Sebagian besar responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya mendukung perilaku pencegahan DBD yaitu sebanyak 60 orang (60%), dimana sebagian besar diantaranya termasuk kategori perilaku pencegahan DBD yang baik yaitu sebanyak 50 orang (83,3%). Adapun responden yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya tidak mendukung perilaku pencegahan DBD yaitu sebanyak 40 orang (40%), dimana sebagian besar diantaranya termasuk kategori perilaku pencegahan DBD yang buruk yaitu sebanyak 21 orang (52,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) dengan PR 3,15 (95% CI 1,67-5,96). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, yang bersifat faktor risiko. Ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan berisiko memiliki perilaku pencegahan DBD yang buruk 3,15 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

Peran dari tenaga kesehatan dalam hal perilaku pencegahan DBD bertitik fokus pada 2 hal yaitu sebagai *role model* di masyarakat dan dalam upaya promosi kesehatan. Tenaga kesehatan dianggap sebagai seseorang yang kompeten dalam hal kesehatan sehingga perilaku yang dicerminkan oleh tenaga kesehatan sering kali menjadi contoh dalam penerapan perilaku kesehatan di masyarakat. Dalam

peran lainnya yakni upaya promosi kesehatan, tenaga kesehatan dapat mewujudkannya dengan memberikan saran untuk terlibat pada perilaku kesehatan, merekomendasikan perilaku kesehatan, serta memantau pertanda klinis, yang diharapkan akan mendukung terciptanya perilaku kesehatan yang baik pada orang yang tidak terdiagnosa.^{5,16} Menurut penelitian Dawe et al tahun 2020, tenaga kesehatan yang aktif mendukung promosi kesehatan pada masyarakat memberikan efek yang positif, dimana masyarakat cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam perilaku pencegahan DBD, terutama pada ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih fleksibel sehingga lebih leluasa dalam penerapan perilaku pencegahan DBD.¹⁷

Adanya masyarakat yang tidak merasa mendapatkan dukungan tenaga kesehatan bisa saja dikarenakan besarnya wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki oleh kecamatan tersebut. Meskipun demikian, tenaga kesehatan di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru telah melaksanakan berbagai upaya untuk meningkatkan pencegahan DBD antara lain penyuluhan terkait DBD, *fogging*, serta penyelidikan epidemiologi jika didapati adanya kasus pada suatu daerah. Berkaitan dengan masyarakat yang telah mendapatkan dukungan tenaga kesehatan namun masih memiliki perilaku pencegahan DBD yang buruk bisa saja dikarenakan oleh faktor lainnya.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu rumah tangga dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dan merupakan faktor risiko perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menganalisis faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD, dengan desain studi dan teknik

sampling yang berbeda, dan jumlah sampel yang lebih besar.

V. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Abdurrab yang telah memfasilitasi penelitian ini melalui skema Hibah Penelitian Dosen Kedokteran, dan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/103092/Permenkes Nomor 50 Tahun 2017.pdf>
- [2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021 [Internet]. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf
- [3]. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Data Rekapitulasi Demam Berdarah Dengue Tahun 2023. Pekanbaru; 2023.
- [4]. Sucipto CD. Vektor Penyakit Tropis. Yogyakarta: Gosityen Publishing; 2011.
- [5]. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- [6]. Hardianti S. Hubungan Lingkungan dengan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *J Eng Sci Technol Manag.* 2021;1(2):47–51.
- [7]. Siyoto S, Sodik MA. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015.
- [8]. Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. Kecamatan Payung Sekaki dalam Angka 2022. Pekanbaru: Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru; 2022.
- [9]. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- [10]. Dahlan S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2015.
- [11]. Widiyaning MR, Syamsulhuda B.M, Widjanarko B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Dopleng, Purworejo. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(1):761–9. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [12]. Subaris H. Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Modal Sosial. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
- [13]. Rusadi N, Putra GS. Faktor Determinan Perilaku Pencegahan Dbd Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kabupaten Sintang. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.* 2020;7(4):190.
- [14]. Hidayah NN, Prabamurti PN, Handayani N. Determinan Penyebab Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD oleh Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Sendangmulyo. *Media Kesehat Masy Indones.* 2021;20(4):229–39.
- [15]. Kholid A. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
- [16]. Melly, A., & Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah Dengue. *Scientific Journal,* 1(1), 68-76.
- [17]. Patey AM, Fontaine G, Francis JJ, McCleary N, Presseau J, Grimshaw JM. Healthcare Professional Behaviour: Health Impact, Prevalence of Evidence-Based Behaviours, Correlates and Interventions. *Psychol Heal.* 2023;
- [18]. Dawe MA., Romeo P, Ndoen E. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *J Heal Behav Sci.* 2020;2(2):138–47.