

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota

Yulistia^{1*}, Mitra², Irwan Muryanto³

^{1,2,3}Program Pasca Sarjana, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email: ylst0798@gmail.com ^{1*}

Abstrak

Upaya pencegahan DBD merupakan salah satu cara untuk memutus rantai penularan DBD. Pada tahun 2021 (WHO) menyatakan 100-400 juta kasus infeksi DBD di seluruh dunia setiap tahunnya. Di Indonesia dari Januari hingga Desember 2022 CFR berada ditingkat 0,90%. Di Provinsi Riau peningkatan terjadi pada nilai 128% berdasarkan tahun sebelum nya. Indragiri Hilir terdapat 157 kasus dan 4 jumlah kematian akibat DBD sepanjang tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan terhadap upaya pencegahan DBD. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional. Populasi di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota sebanyak 11.130 KK dan sampel sebesar 172 responden di kelurahan Tembilahan Kota dan Pekan Arba. Teknik pengambilan sampel menggunakan Proposional Sampling dan Simple Random Sampling. Analisis penelitian yaitu analisis univariat untuk melihat proporsi data, analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic ganda. Hasil penelitian menunjukan proposional yang tidak melaksanakan upaya pencegahan DBD sebesar 55,8% , variabel yang berhubungan adalah Pengetahuan (POR 4,259), Sikap (POR 4,377) dan Peran Tenaga Kesehatan (POR 11,290). Variabel dominan yaitu Peran Tenaga Kesehatan. Saran yaitu pelaksanaan 3M plus secara berkesinambungan dan pelaksanaan yang tepat sehingga terakumulatif sebagai Tindakan terus menerus.

Keywords: Demam berdarah, Puskesmas, Tembilahan Kota, Upaya pencegahan

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam famili *Flaviviridae*. Penyakit ini ditandai dengan demam bifasik, leukopenia, limfadenopati, mialgia atau artralgia, serta ruam. Virus dengue adalah arbovirus yang berukuran 35–45 nm. DBD sering kali bersifat asimtomatik, tetapi dapat berkembang menjadi manifestasi klinis yang bervariasi, mulai dari gejala ringan hingga bentuk yang lebih berat, seperti *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) (Hikmawati & Huda, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat sekitar 100–400 juta kasus infeksi DBD di seluruh dunia setiap tahunnya. Asia menjadi wilayah dengan beban kasus tertinggi, mencapai 70% dari total kasus global. (Mawaddah et al., 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), sepanjang Januari hingga Desember 2022, kematian akibat DBD dilaporkan di 219 kabupaten/kota. Hingga akhir November 2022, angka CFR meningkat menjadi 1,96% (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Riau, pada tahun 2022 tercatat 2.361 kasus DBD dengan 18 kematian, menghasilkan CFR sebesar 0,8%. Angka ini menunjukkan peningkatan

morbiditas sebesar 128% dibandingkan tahun sebelumnya. Di Kabupaten Indragiri Hilir, sepanjang Januari hingga Desember 2023, terdapat 157 kasus DBD dengan 4 kematian. Puskesmas Tembilahan Kota mencatat angka CFR tertinggi sebesar 6% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Upaya pencegahan DBD telah dilakukan melalui berbagai intervensi, termasuk penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Namun, efektivitas program ini masih terbatas akibat rendahnya partisipasi masyarakat. Pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa jumlah peserta penyuluhan jauh lebih rendah dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Selain itu, wawancara singkat dengan tujuh warga menunjukkan bahwa hanya tiga orang yang mengetahui tentang DBD, namun tidak memahami penyebab dan mekanisme penularannya. Akibatnya, tindakan pencegahan berbasis *3M Plus* tidak dilakukan secara optimal karena minimnya pengetahuan masyarakat (Anugrah, 2019).

Mengingat hingga saat ini belum tersedia vaksin atau terapi yang efektif untuk DBD, strategi utama yang dapat dilakukan adalah pengendalian vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Salah satu metode yang paling efektif adalah implementasi program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan *3M Plus* (Heryanto & Meliyanti, 2021).

Upaya ini berfokus pada pemutusan mata rantai penyebaran nyamuk melalui peningkatan kebersihan lingkungan (Hikmawati & Huda, 2021). Oleh karena

itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota tahun 2024.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota, Kabupaten Indragiri Hilir, yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas DBD tertinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota yang berjumlah 11.130 KK. Sampel penelitian sebanyak 172 responden dipilih secara *proportional* dari dua kelurahan dengan tingkat kasus tertinggi, yaitu Kelurahan Tembilahan Kota (101 responden) dan Kelurahan Pekan Arba (71 responden). Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Kriteria inklusi adalah kepala keluarga atau anggota keluarga yang berdomisili di kelurahan yang berada di naungan wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota, memiliki umur di atas 18 tahun, dalam kondisi waras dan mampu menjawab pertanyaan dari peneliti. Kriteria eksklusi adalah tidak bersedia sebagai responden penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan DBD, yang diukur berdasarkan penerapan 3M Plus. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala nominal, di mana responden yang memiliki skor di atas median dikategorikan sebagai “baik” (1), sedangkan yang berada di bawah median dikategorikan sebagai “tidak melaksanakan”(0).

Sementara itu, variabel independen terdiri dari berbagai faktor sosiodemografi, pengetahuan, sikap, lingkungan, serta peran media dan masyarakat. Faktor sosiodemografi mencakup pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi. Pendidikan dikategorikan sebagai rendah ($\leq$ SMA) dan tinggi ($>$ SMA) berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh, sedangkan pekerjaan diklasifikasikan berdasarkan status bekerja atau tidak bekerja. Status ekonomi diukur berdasarkan pendapatan keluarga per bulan, dengan batasan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Indragiri Hilir sebesar Rp 3.300.000. Pengukuran ketiga faktor ini menggunakan kuesioner dengan skala nominal. Pengetahuan mengenai DBD diukur melalui kuesioner yang berisi 12 pertanyaan pilihan ganda di mana responden dengan skor median ≤ 6 dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan rendah, sementara skor > 6 dikategorikan tinggi. Sikap terhadap pencegahan DBD diukur dengan kuesioner berisi 11 pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert (1-5). Hasilnya dikategorikan sebagai skor $\leq$ skor 36 bersifat negatif dan skor median > 36

bersifat positif. Pada faktor lingkungan Pengukuran dilakukan dengan kuesioner berisi 4 pertanyaan dengan skala ordinal, di mana skor ≤ 3 dikategorikan sebagai lingkungan buruk dan skor > 3 sebagai lingkungan baik. Selain itu, media informasi juga menjadi salah satu faktor yang dianalisis, Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner dengan 8 pertanyaan dan skala ordinal, di mana skor median ≤ 9 menunjukkan media informasi yang kurang memadai, sedangkan skor > 9 menunjukkan media informasi yang memadai. Selain faktor individu, penelitian ini juga meneliti peran masyarakat, tenaga kesehatan, dan keluarga dalam upaya pencegahan DBD. Peran masyarakat diukur berdasarkan keterlibatan tokoh masyarakat, partisipasi dalam kegiatan sosial, dan kerja sama antar warga dalam pencegahan DBD. Peran tenaga kesehatan mencakup edukasi dan promosi kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Sementara itu, peran keluarga difokuskan pada dukungan keluarga dalam menerapkan kebiasaan 3M Plus di rumah. Ketiga faktor ini diukur dengan skor $\leq$ Median dan Skor Median $>$. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan SPSS 26.0. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis multivariat dilakukan dengan regresi logistik ganda untuk mengidentifikasi variabel yang paling

berpengaruh terhadap upaya pencegahan DBD.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Universitas Hang Tuah Pekanbaru (Nomor: 420/KEPK/UHTP/VIII/2024) dan izin dari Puskesmas Tembilahan Kota (Nomor: 4121/PKM/ADMEN-010/VIII/2024).

Seluruh partisipan diberikan informed consent sebelum mengikuti penelitian, dengan jaminan kerahasiaan dan hak untuk tidak berpartisipasi tanpa konsekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari setiap variabel yang di teliti. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 172 responden, sebanyak 55,8% tidak melaksanakan upaya pencegahan DBD, sementara 44,2% melaksanakannya. Mayoritas responden bekerja (75,6%) dan memiliki tingkat pendidikan tinggi (59,3%). Dari segi status ekonomi, 56,4% responden berasal dari kelompok ekonomi rendah. Pengetahuan tentang DBD masih tergolong rendah pada 54,7% responden, dan sikap negatif terhadap pencegahan DBD ditemukan pada 59,3% responden. Lingkungan tempat tinggal responden sebagian besar dalam kondisi kurang baik (51,2%), dan akses terhadap media informasi juga masih kurang memadai bagi 55,2% responden. Selain itu, peran serta masyarakat dalam pencegahan DBD masih tergolong kurang pada 54,7% responden. Peran tenaga

kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan masih kurang aktif, dengan 69,2% responden melaporkan minimnya keterlibatan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan DBD juga masih rendah, di mana 62,2% responden menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independent dan Dependen Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2024

Variabel	n = (172)	%
Upaya Pencegahan DBD		
Tidak Melaksanakan	96	55,8
Melaksanakan	76	44,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	42	24,4
Bekerja	130	75,6
Pendidikan		
Rendah	70	40,7
Tinggi	102	59,3
Status Ekonomi		
Rendah	97	56,4
Tinggi	75	43,6
Pengetahuan		
Rendah	94	54,7
Tinggi	78	45,3
Sikap		
Negatif	102	59,3
Positif	70	40,7
Lingkungan		
Kurang	88	51,2
Baik	84	48,8
Media Informasi		
Kurang Memadai	95	55,2
Memadai	77	44,8
Peran Serta Masyarakat		
Kurang	94	54,7
Baik	78	45,3
Peran Tenaga Kesehatan		
Tidak Aktif	119	69,2
Aktif	53	30,8
Peran Keluarga		
Tidak Mendukung	107	62,2
Mendukung	65	37,8

Analisis Bivariat

Tabel 2, menyajikan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara upaya pencegahan DBD dengan beberapa variabel, yaitu pengetahuan (p -value = 0,001; OR = 3,067), sikap (p -value = 0,001; OR = 5,766), kondisi lingkungan (p -value = 0,010; OR = 2,340), media informasi (p -value = 0,003; OR = 2,625), peran tenaga kesehatan (p -value = 0,001; OR = 15,968), dan peran keluarga (p -value = 0,001; OR = 3,921). Individu dengan pengetahuan rendah, sikap negatif, lingkungan buruk, akses informasi yang tidak memadai, serta kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan keluarga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk tidak melaksanakan upaya pencegahan DBD. Sementara itu, beberapa variabel lainnya, seperti pekerjaan (p -value = 0,274), tingkat pendidikan (p -value = 0,153), status ekonomi (p -value = 0,612), dan peran serta masyarakat (p -value = 0,120), tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan DBD.

Tabel 2. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2024

Variabel	Upaya Pencegahan DBD				<i>p-value</i>	Nilai OR (95%CI)
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan			
	n	%	n	%		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	27	64,3	15	35,7	0,274	1.591 (0,775 – 3.266)
Bekerja	69	53,1	61	46,9		
Pendidikan						
Rendah	34	48,6	36	51,4	0,153	0.609 (0.330 – 1.127)
Tinggi	62	60,8	40	39,2		
Status Ekonomi						
Rendah	52	53,6	45	46,4	0,612	0.814 (0.443 – 1.496)
Tinggi	44	58,7	31	41,3		

Pengetahuan						
Rendah	64	68,1	30	31,9	0,001	3.067 (1.640 – 5.374)
Tinggi	32	41	46	59		
Sikap						
Negatif	74	72,5	28	27,5	0,001	5.766 (2.962 – 11.225)
Positif	22	31,4	48	68,6		
Lingkungan						
Buruk	58	65,9	30	34,1	0,010	2.340 (1.265 – 4.331)
Baik	38	45,2	46	54,8		
Media Informasi						
Tidak Memadai	63	66,3	32	33,7	0,003	2.625 (1.412 – 4.881)
Memadai	33	42,9	44	57,1		
Peran Serta Masyarakat						
Kurang	58	61,7	36	38,3	0,120	1.696 (0.923 – 3.116)
Baik	38	48,7	40	51,3		
Peran Tenaga Kesehatan						
Tidak Aktif	88	73,9	31	26,1	0,001	15.968 (6.783 – 37.592)
Aktif	8	15,1	45	84,9		
Peran Keluarga						
Tidak Mendukung	73	68,2	34	31,8	0,001	3.921 (2.044 – 7.519)
Mendukung	23	35,4	42	64,6		

Analisis Multivariat

Sebelum masuk ke analisis multivariat dilakukan seleksi bivariat terlebih dahulu antara masing-masing variabel independent dan variabel dependen, analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik sederhana, variabel yang mungkin memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam model multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$, hasil pemilihan analisis bivariat diperoleh 9 Variabel yang mempunyai nilai dibawah $p < 0,25$ yaitu Pekerjaan, Pendidikan, pengetahuan, sikap, lingkungan, media informasi, peran serta masyarakat, peran tenaga Kesehatan, peran keluarga. Permodelan akhir di sajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Antara Variabel Independent Dengan Variabel Dependen

Variabel	p value	POR	95% CI for EXP (B)
Pengetahuan	0,001	4.259	1.766 - 10.270
Sikap	0,001	4.377	1.926 - 9.950
Media Informasi	0,319	1.535	0.661 - 3.565
Peran Serta Masyarakat	0,073	2.192	0.928 - 5.177

Peran Tenaga Kesehatan	0,001	11.290	3.920 - 32.516
Peran Keluarga	0,079	2.257	0.910 - 5.593
Omnibus test of model coefficient = 0,000			
Nagelkerke R Square = 0,544			

Pada pemodelan akhir diperoleh variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian upaya pencegahan DBD adalah Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan yang dikontrol oleh variabel confounding yaitu Media Informasi, Peran Serta Masyarakat dan Peran Keluarga. Model yang terbentuk dinyatakan layak, karena memenuhi kemaknaan model yang dilihat dari nilai omnibus test ($p=0,000$).

Berdasarkan Nagelkerke R Square diperoleh nilai 0,544 artinya variabel independen yang terdapat dalam model dapat menjelaskan upaya pencegahan DBD sebesar 54,4%. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan upaya pencegahan DBD adalah peran tenaga kesehatan dengan $POR = 11.290$ (95% CI OR : 3.920-32,516) artinya keluarga yang memiliki peranan tenaga kesehatan yang tidak aktif memiliki risiko untuk tidak melaksanakan upaya pencegahan DBD 11 kali di bandingkan keluarga yang memiliki peranan tenaga kesehatan aktif.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan upaya pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,001$). Individu dengan pengetahuan rendah memiliki peluang 1,7 kali lebih besar untuk tidak melakukan upaya pencegahan DBD dibandingkan mereka yang memiliki

pengetahuan tinggi. Dalam hal ini, terdapat variabel *confounding* terhadap pengetahuan, yaitu peran keluarga. Pengaruh pengetahuan dikendalikan oleh peran keluarga dalam mendukung upaya pencegahan DBD.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan DBD karena dapat mempengaruhi perilaku individu dan masyarakat dalam menerapkan langkah pencegahan yang efektif. Pemahaman yang baik mengenai penyebab, gejala, cara pencegahan, serta pengobatan DBD sangat berperan dalam menekan angka kejadian penyakit ini. Oleh karena itu, penyuluhan yang efektif diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya DBD dan pentingnya tindakan pencegahan yang tepat (Diana, 2023).

Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan lingkungan tempat tinggal. Namun, perbedaan generasi dapat menyebabkan kesenjangan dalam pemahaman mengenai upaya pencegahan DBD (Jayawardhana, 2019). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif yang relevan dan sesuai dengan karakteristik setiap generasi agar upaya pencegahan dapat berjalan optimal. Program pencegahan DBD yang terus berkembang harus disosialisasikan secara efektif melalui berbagai media informasi (Erang et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan

perilaku pencegahan DBD dengan tingkat hubungan rendah ($p\text{-value} = 0,002$, $r = 0,308$). Pada kuesioner penelitian ini, banyak responden yang tidak mengetahui gejala umum DBD dan cara penularannya. Penyakit ini dapat menyebar dengan cepat dalam satu lingkungan, terutama di dalam keluarga (Sejati & Sofiana, 2020). Oleh karena itu, penerapan strategi pencegahan seperti 3M Plus menjadi sangat penting. Edukasi kepada keluarga dapat dilakukan melalui penyuluhan langsung, kampanye media sosial, dan kegiatan masyarakat di tingkat RW dengan melibatkan tenaga kesehatan.

Selain pengetahuan, hasil multivariat juga menunjukkan bahwa variabel sikap memiliki hubungan signifikan dengan upaya pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,001$). Individu dengan sikap negatif memiliki peluang 1,8 kali lebih besar untuk tidak melakukan upaya pencegahan DBD dibandingkan mereka yang memiliki sikap positif. Sikap yang positif terhadap pencegahan DBD dapat mendorong individu untuk mengambil langkah preventif seperti menggunakan kelambu, obat anti nyamuk, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Sikap yang positif dapat dibentuk melalui pendidikan dan penyuluhan yang berkelanjutan (Prayoga et al., 2024).

Penelitian ini mendukung temuan Yuliandri dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa sikap negatif berhubungan dengan praktik pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,001$). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden (76,7%) memiliki sikap negatif,

yang menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan. Untuk meningkatkan kesadaran, diperlukan intervensi berbasis budaya lokal yang sesuai dengan kebiasaan masyarakat (Siswanti, 2025). Misalnya, bagi individu yang enggan membuang vas bunga karena hobi, dapat disarankan untuk mengganti tanaman dengan jenis yang mengandung zat alami penolak nyamuk, seperti tanaman jeruk.

Selanjutnya, hasil multivariat menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap upaya pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,001$). Tenaga kesehatan yang tidak aktif memiliki peluang 20 kali lebih besar untuk tidak melakukan upaya pencegahan DBD dibandingkan mereka yang aktif. Variabel confounding dalam hubungan ini meliputi media informasi, peran serta masyarakat, dan peran keluarga.

Dukungan tenaga kesehatan sangat krusial dalam memastikan bahwa upaya pencegahan DBD berjalan efektif. Tenaga kesehatan dapat berkolaborasi dengan pihak terkait dalam menyelenggarakan edukasi serta penyuluhan kepada masyarakat. Selain itu, pemanfaatan media sosial, leaflet, dan pamflet juga dapat digunakan untuk menyebarkan informasi mengenai pencegahan DBD secara luas (Tokan et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Nurkhasanah (2021), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara peran tenaga kesehatan dan pencegahan DBD ($p\text{-value} = 0,012$).

Dalam penelitian ini, 71,9% responden dengan peran tenaga kesehatan yang baik juga memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik. Oleh karena itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam program-program seperti PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan 3M Plus sangat penting dalam mengurangi angka kejadian DBD.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor utama yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD adalah pengetahuan, sikap, dan peran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, upaya intervensi yang komprehensif melalui edukasi, penguatan peran tenaga kesehatan, serta partisipasi aktif masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan DBD. Dengan pendekatan yang tepat, diharapkan angka kejadian DBD dapat ditekan secara signifikan (Bahjuri, 2018).

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat secara langsung antara variabel independen dan upaya pencegahan DBD. Selain itu, faktor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan DBD tidak dieksplorasi secara mendalam dalam penelitian ini. Responden mungkin juga mengalami bias dalam mengisi kuesioner karena keterbatasan ingatan atau keinginan untuk memberikan jawaban yang dianggap benar secara social (Lapau, 2013).

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan desain longitudinal atau studi intervensi untuk

melihat perubahan perilaku masyarakat terhadap pencegahan DBD dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, eksplorasi lebih lanjut mengenai faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD dapat dilakukan untuk memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif dalam upaya pengendalian penyakit ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan peran tenaga kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan upaya pencegahan DBD. Individu dengan pengetahuan rendah dan sikap negatif cenderung tidak melakukan upaya pencegahan DBD, sementara peran aktif tenaga kesehatan terbukti berkontribusi dalam meningkatkan tindakan pencegahan.

Oleh karena itu, strategi pencegahan yang efektif harus mencakup peningkatan edukasi masyarakat dan perubahan sikap melalui penyuluhan. Optimalisasi peran tenaga Kesehatan melalui pendekatan yang komprehensif dan aktif berguna untuk dapat menekan upaya pengendalian penyakit ini menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur Pascasarjana dan para dosen program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru atas bimbingan yang telah diberikan, dan kepada Pimpinan dan staf Puskesmas Tembilahan kota yang telah memberikan izin penelitian

dan kepada responden yang telah bersedia untuk dilakukan pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahjuri, P. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Jakarta Pusat.
- Dewi, N. K. D. R., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di kabupaten buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 67-73.
- Diana, F. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Keperawatan* 18(1), 214-229.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021. Riau.
- Erang., O. A. B., Probondari S. A. Y., Diani N. (2023). Upaya Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Mengenai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal: Pengabdian Kepada Masyarakat*. 3(1), 256-262.
- Heryanto, E., & Meliyanti, F. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Penyuluhan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Lentera Perawat*, 2(1), 8-16.
- Hikmawa, I., & Huda, S. (2021). Peran Nyamuk Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Transovarial. Satria Publisher, Jawa Tengah, 25-36.
- Jayawardhana, A., Permana, R. A., & Kogoya, Y. (2019). Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 2(1), 55-65.
- Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kemkes RI, Jakarta.
- Lapau, B. (2013). Prinsip dan Metodologi Epidemiologi. Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Mawaddah, F., Pramadita, S., & Triharja, A. (2022). Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10(2), 215-228.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Panjaitan, Y. A., & Rajagukguk, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Damam Berdarah Dengue Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(02), 153-164.
- Prayoga, R. S., Pramana, I. B. G. A. Y., Pratidina, P. A. O., & Pratiwi, N. M. A. Y. (2024). Sosialisasi Tentang Pentingnya Kebersihan Lingkungan Untuk Mencegah Penyakit DBD Di Kelurahan Panjer. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 6(1), 744-750.
- Sejati, A., Sofiana L. (2020). Faktor – Faktor terjadinya DBD. *Jurnal : Kemas*. 10(2), 122-128
- Siswanti N. (2025). Penerapan Budaya Hidup Sehat untuk Peningkatan Kualitas Kesehatan Anak Sekolah Dasar dalam Mengembangkan Kebiasaan Makan dan Sehat Budaya Lokal dan Praktik Kebersihan Diri. *Jurnal : Education*. 7(2), 10578-10582
- Tokan, P. K., Owa, K., & Ahmad, H. (2024). Gambaran Gambaran Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Pencegahan Penyakit

DBD di Kelurahan Mautapaga.
Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas
Akademika dan Masyarakat, 24(2),
412-422.

Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E.,
Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022).
Hubungan Pengetahuan, Sikap
dengan Praktik Pencegahan DBD.
Jurnal Kesehatan, 15(2), 132-136.