

ANALISIS PERBEDAAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE ANTARA DAERAH ENDEMIS DAN DAERAH SPORADIS

(Studi Observasional di Kota Banjarbaru)

Laily Khairiyati^{1*)}, Rudi Fakhriadi²

¹Departemen Kesehatan Lingkungan, ²Departemen Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Kalimantan Selatan, Indonesia
Email korespondensi: lailykhairiyati@ulm.ac.id

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of several infectious diseases which is a health problem in the world, especially developing countries. The purpose of this study was to determine the differences in larvae and behavior index of eradication of mosquito nests (PSN) in endemic areas and sporadic areas of Dengue Hemorrhagic Fever in Banjarbaru City. The research design used was a cross-sectional study using a simple random sampling technique with a sample of 100 respondents. Research instruments using a questionnaire. Observation sheet. The results of the analysis showed that there was no relationship between knowledge of mosquito nest eradication and the incidence of dengue in individuals or families in endemic areas (p -value = 0.088) and sporadic areas (p -value = 1.000). There is no relationship between the attitude of eradicating mosquito nests and the incidence of DHF in endemic area individuals/families (p -value = 0.271). There is no relationship between mosquito nest eradication and the incidence of dengue in individuals/families in endemic areas (p -value = 0.710) and (p -value = 0.230) in sporadic areas. Thus It can be concluded that the knowledge, attitudes, and actions of a good person will prevent the occurrence of DHF in individuals/families.

Keywords: *Dengue hemorrhagic fever, endemic, sporadic*

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu dari beberapa penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia, terutama negara yang berkembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan indeks jentik dan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di daerah endemis dan daerah sporadis DBD di Kota Banjarbaru. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* menggunakan teknik *simple random sampling* dengan sampel berjumlah 100 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD pada individu/keluarga di daerah endemis (p -value = 0,088) dan di daerah sporadis (p -value = 1,000). Tidak ada hubungan antara sikap pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD pada individu/keluarga daerah endemis (p -value = 0,271). Tidak ada hubungan antara tindakan pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD pada individu/keluarga di daerah endemis (p -value = 0,710) dan (p -value = 0,230) di daerah sporadis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang yang baik akan mencegah terjadinya DBD pada individu/keluarga.

Kata Kunci: Demam berdarah dengue, endemis, sporadis

PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat sampai sekarang. Terdapat beberapa penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan, salah satunya adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 menyatakan bahwa penyakit DBD sangat berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.^{1,2}

Kasus DBD sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi.³ Vektor penular DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup dan berkembang biak pada genangan air bersih yang tidak kontak secara langsung dengan tanah dan bertelur di genangan air pada tempat penampungan air. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* di suatu wilayah.⁴

Pada tahun 2015, Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan pernah menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) karena masifnya tingkat penyebaran virus yaitu sebesar 3.083 kasus, tahun 2016 sebanyak 4.099 kasus dan tahun 2017 sebanyak 544 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru menyebutkan sejak Januari 2015 jumlah penderita Demam Berdarah di wilayah itu mencapai 594 kasus, dari jumlah tersebut ada 1 orang meninggal sehingga Kota Banjarbaru ditetapkan sebagai wilayah KLB.⁵

Kecamatan Guntung Payung merupakan kecamatan endemis DBD di kota Banjarbaru. Berdasarkan data kasus DBD di Puskesmas Guntung Payung kota Banjarbaru pada bulan Maret–Juni tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 156 kasus penderita DBD.⁶ Jika dilihat dari status stratifikasi daerah DBD, Kecamatan Guntung Payung dikategorikan sebagai salah satu daerah endemis di Kota Banjarbaru, sedangkan Kecamatan Cempaka termasuk dalam kategori daerah sporadis DBD karena di Kecamatan Cempaka kejadian kasus DBD tidak tiap tahun selalu ada.⁷

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya DBD adalah keberadaan jentik *Aedes aegypti* dan faktor perilaku dari *host* itu sendiri. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* diobservasi pada setiap rumah dan setiap bentuk kontainer dengan memakai panduan observasi menurut petunjuk teknis pemberantasan nyamuk penular penyakit DBD. Kepadatan jentik *Aedes aegypti* dapat diukur melalui perhitungan indeks jentik antara lain *Container Indeks* (CI) dan *House Indeks* (HI).

Standar CI dan HI adalah adalah <5%. Apabila indeks jentik melebihi angka ini maka suatu wilayah dapat berisiko tinggi terjadinya penularan DBD.³

Hasil penelitian Sugiarti tahun 2016 menunjukkan bahwa kebiasaan membersihkan tempat penampungan air berhubungan dengan kejadian DBD di daerah endemis ($p = 0,038$). Sedangkan pada wilayah sporadis variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah mobilitas berdasarkan jangka waktu mengunjungi daerah endemis ($p = 0,015$) dan kebiasaan membersihkan tempat penampungan air ($p = 0,010$). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kebiasaan membersihkan tempat penampungan air minimal seminggu sekali berhubungan dengan kejadian DBD di daerah endemis dan sporadis. Mobilitas berdasarkan jangka waktu mengunjungi daerah endemis berhubungan dengan kejadian DBD di daerah sporadis, namun tidak berhubungan di daerah endemis.⁸

Hal ini juga didukung oleh penelitian Sari tahun 2017 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara kepadatan larva *Aedes spp* di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.⁹ Selain itu, hasil penelitian Fakhriadi tahun 2011 menyebutkan bahwa CI merupakan faktor risiko kejadian DBD ($OR = 8,143$), yang menunjukkan responden dengan CI tinggi memiliki risiko terkena penyakit DBD 8,143 kali dibandingkan responden dengan CI rendah.¹⁰

Sedangkan faktor perilaku yang mempunyai domain pengetahuan, sikap dan tindakan juga mempengaruhi munculnya penyakit DBD. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Fakhriadi tahun 2011 bahwa pengetahuan yang rendah memiliki risiko terkena DBD 7,944 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), sikap yang rendah memiliki risiko terkena penyakit DBD 7,875 kali dibandingkan responden yang memiliki sikap tinggi terhadap PSN dan tindakan yang rendah memiliki risiko terkena penyakit DBD 14,636 kali dibandingkan responden yang memiliki tindakan tinggi terhadap PSN.¹⁰ Selain itu, penelitian Tarmizi tahun 2015 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan bermakna secara signifikan dengan kejadian DBD di Kecamatan Paringin, Balangan.¹¹

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan indeks jentik ditinjau dari CI dan HI serta perilaku yang ditinjau dari pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai PSN di daerah endemis dan daerah sporadis DBD di Kota Banjarbaru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat Kota Banjarbaru. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow dan didapatkan 50 sampel pada daerah endemis dan 50 sampel pada daerah sporadis DBD di Kota Banjarbaru dengan total sampel sebesar 100 responden di wilayah endemis dan sporadis. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan

menggunakan panduan kuesioner. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2017. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN

Analisis bivariat yang dilakukan adalah uji korelasi untuk mengetahui hasil uji statistik antara pengetahuan dan perilaku PSN dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil uji statistik antara pengetahuan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga di daerah endemis dan sporadis kota Banjarbaru

Pengetahuan	Daerah Endemis		<i>p-value</i>	Daerah Sporadis		<i>p-value</i>
	DBD pada Individu/Keluarga			DBD pada Individu/Keluarga		
	Ada	Tidak Ada		Ada	Tidak Ada	
Kurang Baik	0 (0%)	8 (100%)	0,088	0 (0%)	2 (100%)	1,000
Baik	13 (32,5%)	27 (67,5%)		3 (13%)	20 (87%)	

Berdasarkan Tabel 1 menggunakan uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan (α) 95% (0,05) untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN didapatkan nilai (*p-value* = 0,088) pada daerah endemis dan nilai (*p-value* = 1,000) pada daerah sporadis. Hal ini berarti *p-value* > α , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga.

Walaupun secara statistik tidak ada hubungan tetapi secara analisis deskriptif terhadap hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 12 (32,5%), lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik sebesar 0 (0%) pada daerah endemis dan terdapat sebesar 3 (13%) lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik sebesar 0 (0%) pada daerah sporadis. Artinya pengetahuan yang baik tentang PSN akan mencegah terjadinya kasus Demam Berdarah pada individu/keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Azrul tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden dalam pencegahan DBD. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang DBD maka perilaku responden dalam pencegahan DBD akan

semakin baik pula. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka perilaku responden dalam pencegahan DBD akan semakin buruk.¹²

Menurut Septianto tahun 2017, pengetahuan merupakan faktor predisposisi sehingga kurangnya pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi tindakan yang dilakukan. Maka dari itu, dikarenakan pengetahuan kesehatan berdampak pada perilaku sebagai hasil dari pendidikan kesehatan.¹³

Berdasarkan Tabel 1 menggunakan uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan (α) 95% (0,05) untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN didapatkan nilai signifikan (*p-value* = 1,000). Hal ini berarti nilai $P > \alpha$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryati tahun 2014 dimana menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD di kelurahan Baler Agung Kecamatan Negara dengan nilai signifikan 1,000 (<0,05).¹⁴ Hal ini terlihat dengan masih adanya tindakan masyarakat yang jarang melakukan kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan maupun got yang ada di sekitar rumah padahal pengetahuan masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah itu baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat masih kurang, selain itu rasa gengsi dan malas

masih ada pada masyarakat di daerah perkotaan.

Menurut Dina tahun 2009, partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah dipengaruhi oleh pengetahuan, status sosial ekonomi, sikap, sarana dan tipe pemukiman. Namun pengetahuan baik dan sedang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi dan faktor pendidikan serta faktor lingkungan. Semakin banyak orang mendapatkan informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.¹⁵

DBD di daerah endemis banyak ditemukan riwayat pendidikan yang menengah kebawah. Faktor pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seorang ibu akan mempersempit wawasannya, sehingga akan menurunkan tingkat

pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, koran, dan majalah.

Pada tingkat pendidikan menengah, seseorang telah mempunyai wawasan dan tingkat pengetahuan yang cukup baik sehingga terbuka terhadap hal-hal baru, termasuk juga responden untuk berusaha menjaga kebersihan di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan sikap kesehatan masyarakat, sehingga berpengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku seseorang terkait dengan tingkat pengetahuan dan wawasannya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian DBD. Responden dengan latar belakang berpendidikan SMA ke bawah, memungkinkan cara pandang untuk mencegah terjadinya DBD masih belum optimal. Oleh karena itu kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang DBD dapat menyebabkan peningkatan kejadian DBD di daerah endemis kota Banjarbaru tahun 2017.

B. Hubungan antara sikap dan perilaku PSN

Tabel 2. Hasil uji statistik antara sikap dan perilaku PSN dengan Kejadian DBD pada individu/keluarga di daerah endemis Kota Banjarbaru

Sikap	DBD pada Individu/Keluarga		Total	p-value
	Ada	Tidak Ada		
Kurang Baik	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0,271
Baik	12 (24,5%)	35 (74,5%)	47 (100%)	

Berdasarkan Tabel 2 menggunakan uji Fisher Exact dengan tingkat kepercayaan (α) 95% (0,05) untuk melihat adanya hubungan antara sikap dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga didapatkan nilai signifikan ($p\text{-value} = 0,271$). Hal ini berarti $p\text{-value} > \alpha$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh temuan lapangan dimana kondisi fisik air yang kurang baik dan keengganan masyarakat untuk melakukan pengurusan tempat penampungan air karena harga air yang dirasakan relatif mahal.¹⁰

Walaupun secara statistik tidak ada hubungan tetapi secara analisis deskriptif terhadap hubungan antara sikap dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga menunjukkan bahwa sikap yang baik sebesar 12 (24,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan kurang baik

sebesar 1 (100%) pada daerah endemis. Artinya seseorang dengan sikap yang baik tentang PSN dapat mencegah terjadinya kasus DBD pada individu/keluarga dibandingkan dengan sikap yang kurang baik.

Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Abidin tahun 2018, di wilayah kerja Puskesmas Angsau, Kabupaten Tanah Laut yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian DBD yang menyatakan bahwa sikap seseorang akan mempengaruhi kecenderungan perilaku untuk bertindak. Orang yang tidak setuju dengan upaya pembasmian sarang nyamuk lebih cenderung tidak peduli dengan kegiatan kebersihan lingkungan. Sikap responden mengenai pembasmian sarang nyamuk mempengaruhi perilakunya dalam menjaga kebersihan lingkungan sehingga dapat meningkatkan kepadatan nyamuk dan risiko terinfeksi DBD.¹⁶

C. Hubungan antara tindakan dan perilaku PSN

Tabel 3. Hasil uji statistik antara tindakan dan perilaku PSN dengan Kejadian DBD pada individu/keluarga di daerah endemis dan sporadis Kota Banjarbaru

Tindakan	Daerah Endemis		<i>p-value</i>	Daerah Sporadis		<i>p-value</i>
	DBD pada Individu/Keluarga			DBD pada Individu/Keluarga		
	Ada	Tidak Ada		Ada	Tidak Ada	
Kurang Baik	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,710	1 (50%)	1 (50%)	0,230
Baik	9 (25%)	27 (75%)		2 (8,7%)	21 (91,3%)	

Berdasarkan Tabel 3 menggunakan uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan (α) 95% (0,05) untuk melihat adanya hubungan antara tindakan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga didapatkan *p-value* = 0,710 pada daerah endemis dan didapatkan *p-value* = 0,230 pada daerah sporadis. Hal ini berarti *p-value* > α , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tindakan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga.

Temuan secara ilmiah yaitu walaupun secara statistik tidak ada hubungan tetapi secara analisis deskriptif terhadap hubungan antara tindakan dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD pada individu/keluarga menunjukkan bahwa tindakan yang baik sebesar 9 (25%) lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan kurang baik sebesar 4(33,3%) pada daerah endemis dan terdapat sebesar 21 (91,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan kurang baik sebesar 1 (50%) pada daerah sporadis. Artinya seseorang dengan tindakan yang baik tentang PSN dapat mencegah terjadinya kasus DBD pada individu/keluarga dibandingkan dengan tindakan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian Aryati tahun 2014 menunjukkan ada hubungan antara tindakan responden dengan kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara. Tindakan yang baik dapat mencegah kejadian DBD pada individu/keluarga, seperti tindakan melakukan 3M dan menjaga kebersihan lingkungan, gotong royong, melakukan tindakan dengan mengubur barang yang berpotensi sebagai sarang jentik DBD ke dalam tanah.¹⁴

Menurut Notoatmodjo tahun 2010, indikator sikap terhadap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, antara lain:¹⁷

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, yaitu penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, istirahat cukup dan sebagainya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan, yaitu pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

Berdasarkan Tabel 3 menggunakan uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan (α) 95% (0,05) untuk melihat hubungan antara tindakan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga didapatkan nilai signifikan (*p-value* = 0,230). Hal ini berarti nilai $P > \alpha$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tindakan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian Husna dkk tahun 2016, diperoleh hasil yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku 3M Plus dengan kejadian penyakit DBD di Kota Semarang dengan nilai *p-value* = 1,000. Pada distribusi frekuensi perilaku 3M plus kategori baik maupun tidak baik terhadap kelompok kasus maupun kelompok kontrol terlihat tidak berbeda jauh atau homogen sehingga dapat mempengaruhi tingkat signifikan data. Sebagian responden sudah menunjukkan perilaku baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, tetapi saat diteliti secara langsung responden mengatakan bahwa pemeriksaan jentik nyamuk dilakukan oleh jumentik atau kader biasanya selama satu kali dalam sebulan. Hal tersebut jika dibandingkan dengan perkembangan nyamuk kurang lebih 8-9 hari maka perkembangan nyamuk tidak dapat terkontrol. Salah satu penyebab tidak optimalnya upaya pencegahan DBD karena belum adanya

perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk.¹⁸

Walaupun secara statistik tidak ada hubungan tetapi secara analisis deskriptif terhadap hubungan antara tindakan dan perilaku PSN dengan kejadian DBD pada individu/keluarga menunjukkan bahwa tindakan yang baik sebesar 21 (91,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan kurang baik sebesar 1 (50%). Artinya seseorang dengan tindakan yang baik tentang PSN dapat mencegah terjadinya kasus DBD pada individu/keluarga dibandingkan dengan tindakan yang kurang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN di daerah endemis Demam Berdarah di Kota Banjarbaru ($p\text{-value} = 0,088$), tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku PSN di daerah sporadis Demam Berdarah di Kota Banjarbaru ($p\text{-value} = 1,000$), tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku PSN di daerah endemis Demam Berdarah di Kota Banjarbaru ($p\text{-value} = 0,271$), tidak ada hubungan antara tindakan dan perilaku PSN di daerah endemis Demam berdarah di Kota Banjarbaru ($p\text{-value} = 0,710$), tidak ada hubungan antara tindakan dan perilaku PSN di daerah sporadis Demam Berdarah di Kota Banjarbaru ($p\text{-value} = 0,230$).

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan semua pihak yang terkait untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan dengan memberikan informasi melalui leaflet ataupun media lainnya, agar faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit DBD dapat ditanggulangi dan tidak ada kejadian DBD di wilayah kota Banjarbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Gafur A, Jastam MS. Faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Batua Kota Makassar Tahun 2015. *Al-Sihah*. 2015; 7(1): 50-62.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta; 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Demam Berdarah Dengue. Jakarta; 2017.
- Noni, Hargono A. Hubungan perilaku PSN dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di Pelabuhan Pulang Pisau. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2017; 5(1): 1-7.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Profil Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2015. Banjarbaru: Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru; 2015.
- Puskesmas Guntung Payung. Laporan P2M Kota Banjarbaru pada bulan Maret – Juni tahun 2015. Banjarbaru; 2015.
- Irianty H, Agustina N, Safitri AP. Hubungan sikap dan upaya pencegahan ibu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017; 4(2): 44-8.
- Sugiarti ND. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di daerah endemis dan sporadis (studi di wilayah Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri) [skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2016.
- Sari IP, Adrial, Nofita E. Hubungan kepadatan larva Demam Berdarah Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(1): 41-8.
- Fakhriadi R, Setyaningrum R, Yulidasari F. Faktor risiko penyakit Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) di Kecamatan Guntung Payung Kota Banjarbaru [laporan penelitian]. Banjarbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 2011.
- Tarmizi A. Analisis faktor risiko kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Paringin Kabupaten Balangan [karya tulis ilmiah]. Banjarbaru: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 2015.
- Azrul Z. Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat desa Laladon Kabupaten Bogor terhadap masalah vektor dan penyakit Demam Berdarah Dengue [skripsi]. Bogor: Fakultas Kedokteran Institut Pertanian Bogor; 2013.
- Septianto A. Hubungan antara praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di RW 07 Kelurahan Gunungpati Kota Semarang [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2014.
- Aryati IKC, Sali IW, Aryasih IGAM. Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2014; 4(2): 118-23.

15. Dina M. Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai DBD pada keluarga di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009 [skripsi]. Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara; 2009.
16. Abidin MZ. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* (studi observasional di wilayah kerja Puskesmas Angsau Kabupaten Tanah Laut) [skripsi]. Banjarbaru: Progam Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 2018.
17. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
18. Husna RN, Wahyuningsih NE, Dharminto. Hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah (DBD) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016; 4(5): 173-5.