

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS

Rusmini M. Arsyad^{1*}, Engelina Nabuasa², Enjelita M. Ndoen³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: mienzy.arsyad@gmail.com

Abstract

DHF is one of the widespread infectious diseases in Indonesia, with an increased infected number of sufferers. DHF case is closely related to environmental sanitation, which causes the availability of breeding places for the *Aedes aegypti* mosquito vectors. The study was to determine the relationship between environmental sanitation behavior and the case of DHF in the working area of the Tarus Community Health Center in 2020. The study design was descriptive-analytical with a cross-sectional study approach. The sample was 99 respondents taken by cluster random sampling. Data was collected from interviews and analyzed using the Chi-square test. The results showed that the variables of knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.021$), and actions to environmental sanitation ($p = 0.000$) were related to the DHF case. The Tarus Community Health Center should increase outreach activities and family empowerment efforts related to the prevention and control of DHF.

Key words: DHF, Environment, Sanitation, Behavior.

Abstrak

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit infeksi di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Kejadian DBD erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus Tahun 2020. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dari penelitian ini berjumlah 99 responden, dan diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data diperoleh dari wawancara dan diuji menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan variabel pengetahuan sanitasi lingkungan ($p=0,000$), sikap sanitasi lingkungan ($p=0,021$), dan tindakan sanitasi lingkungan ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan kejadian DBD. Puskesmas Tarus perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan dan upaya pemberdayaan keluarga terkait pencegahan dan pengendalian DBD.

Kata kunci: DBD, Lingkungan, Sanitasi, Perilaku.

Pendahuluan

DBD merupakan salah satu penyakit infeksi di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.¹ Laporan terkini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa kasus DBD di Indonesia mencapai 49.563 kasus hingga 27 April 2020.² Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus DBD yang tinggi setiap tahunnya dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD di NTT hingga 01 Juli 2020 adalah 5.539 kasus dengan 53 orang diantaranya meninggal.

Kabupaten Kupang merupakan salah satu kabupaten yang masuk status waspada DBD di tahun 2020. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang tahun 2020, jumlah kasus DBD hingga Juli 2020 adalah 174 orang dengan jumlah kematian 4 orang. Puskesmas Tarus sebagai salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang memiliki kasus DBD tertinggi pada

tahun 2019 sebanyak 56 kasus dan berada pada urutan pertama kasus tertinggi hingga Juli 2020, yakni sebanyak 53 kasus. Jumlah kasus ini berpotensi untuk terus meningkat mengingat kejadian DBD di Kabupaten Kupang yang belum teratasi secara maksimal.³

Kejadian DBD erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD.^{4,5} Sanitasi lingkungan yang buruk ditunjukkan dengan tidak menguras tempat penampungan air satu minggu sekali, tidak memelihara ikan pemakan jentik, vas bunga terdapat genangan air, membiarkan barang bekas yang dapat menampung air hujan dan tidak mengubur barang bekas. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD adalah perilaku masyarakat yang buruk terkait sanitasi lingkungan yang buruk.⁶ Perilaku sanitasi lingkungan yang terkait dengan kejadian DBD diantaranya yaitu: pengelolaan tempat penampungan air, pengelolaan sampah serta gerakan 3M plus.

Penelitian terkait sebelumnya menyimpulkan adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki resiko 3,157 kali lebih besar terkena penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Selain itu penelitian yang dilakukan Aome di tahun yang sama menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka tahun.⁷ Perilaku sanitasi lingkungan yang buruk dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan dan kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam memperhatikan kebersihan atau sanitasi lingkungan sekitar.^{8,9} Dengan demikian, penelitian ini dimaksudkan untuk menyelidiki lebih lanjut hubungan antara perilaku sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Metode

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Variabel penelitian meliputi pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, sikap terhadap sanitasi lingkungan, tindakan sanitasi lingkungan, dan kejadian DBD.

Responden penelitian berjumlah 99 KK yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Tarus yang diambil menggunakan teknik *cluster random sampling*. Wilayah kerja Puskesmas Tarus dikelompokkan ke dalam tiga gugus berdasarkan urutan jumlah kasus DBD, dan kemudian dari setiap gugus dipilih satu kelurahan atau desa. Dengan demikian, terpilih 1 kelurahan dan dua desa yaitu Kelurahan Tarus, Desa Noelbaki, dan Desa Tanah Merah. Selanjutnya, pada kelurahan dan desa terpilih dilakukan pengambilan sampel secara proporsional dengan menggunakan rumus Slovin, sehingga besar sampel tiap desa/ kelurahan terpilih adalah Kelurahan Tarus: 20 responden, Desa Noelbaki: 60 responden, dan Desa Tanah Merah: 19 responden.

Data dikumpulkan melalui teknik wawancara menggunakan kuesioner. Pertanyaan variabel pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, sikap terhadap sanitasi lingkungan dan tindakan sanitasi lingkungan mencakup pemahaman dan pengertian sanitasi lingkungan, perlunya diterapkan sanitasi lingkungan dilakukan, ciri-ciri nyamuk, waktu menggigit, kesenangan tempat beristirahat nyamuk dan tempat perkembang biakan nyamuk DBD serta upaya sanitasi lingkungan terkait pencegahan dan penanggulangan DBD yang meliputi pengertian dan tujuan sanitasi lingkungan yang meliputi pengelolaan TPA, pengelolaan sampah dan PSN (3M Plus) serta upaya yang dilakukan responden dalam melakukan sanitasi

lingkungan yang meliputi pengelolaan TPA, pengelolaan sampah dan PSN yang meliputi 3M plus.

Data kemudian diolah melalui proses mengedit hingga membersihkan data (*data cleaning*) dalam program statistik di komputer. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi-Square* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, sikap sanitasi lingkungan, serta tindakan sanitasi lingkungan dengan variabel kejadian DBD. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Tim Kaji Etik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor Etik: 2019259-KEPK.

Hasil

1. Analisis Deskriptif

Deskripsi karakteristik demografik responden, seperti tingkat pendidikan, dan pekerjaan, dan variabel penelitian yang mencakup pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, sikap terhadap sanitasi lingkungan, tindakan sanitasi lingkungan dan kejadian DBD disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Tamat SMA/ sederajat dan jenis pekerjaan didominasi oleh IRT dengan persentase masing-masing karakteristik 39,40%. Tingkat pendidikan dengan persentase terendah adalah responden dengan tidak tamat SD (5,05%) dan jenis pekerjaan yang paling sedikit dimiliki oleh responden adalah pelajar/mahasiswa (7,07%). Dilihat dari karakteristik variabel penelitian, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai sanitasi lingkungan, sebagian besar responden menunjukkan sikap yang positif terhadap sanitasi lingkungan dan memiliki perilaku sanitasi lingkungan yang baik dalam pencegahan dan pengendalian DBD dengan persentase pada masing-masing variabel sebesar 62,6%, 55,6%, dan 69,7%.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografik Responden dan Variabel Penelitian

Karakteristik Demografik	Kejadian DBD	
	n	%
Tingkat Pendidikan		
Akademik /PT	12	12,12
Tamat SMA/Sederajat	56	56,57
Tamat SMP/Sederajat	15	15,15
Tamat SD	11	11,11
Tidak Tamat SD	5	5,05
Pekerjaan		
PNS/Guru	9	9,09
Petani	28	28,28
Wiraswasta	16	16,16
IRT	39	39,40
Pelajar/Mahasiswa	7	7,07

Karakteristik Variabel	n	%
Kejadian DBD		
Pernah	27	27,3
Tidak Pernah	72	72,7
Pengetahuan		
Kurang	37	37,4
Baik	62	62,6
Sikap		
Negatif	44	44,4
Positif	55	55,6
Tindakan		
Tidak Baik	30	30,3
Baik	69	69,7

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang sanitasi lingkungan, sikap terhadap sanitasi lingkungan dan perilaku sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Sanitasi Lingkungan, Sikap terhadap Sanitasi Lingkungan dan tindakan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus

Variabel	Kejadian DBD						<i>p-value</i>
	Pernah		Tidak Pernah		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang	20	74,1	17	23,6	37	37,4	0,000
Baik	7	25,9	55	76,4	63	62,6	
Sikap							
Negatif	17	63,0	27	37,5	44	44,4	0,021
Positif	10	37,0	45	62,5	55	55,6	
Tindakan							
Tidak Baik	18	66,7	12	16,7	30	30,3	0,000
Baik	9	33,3	60	83,3	69	69,7	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 37 responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai sanitasi lingkungan (74,1%) pernah mengalami DBD. Sebaliknya, 62 responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai sanitasi lingkungan (76,4%) yang tidak pernah mengalami DBD. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Artinya, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Sementara itu, dari 44 responden yang memiliki sikap negatif terhadap sanitasi lingkungan sebanyak 63% pernah mengalami DBD. Sebaliknya, 55 responden memiliki sikap positif terhadap sanitasi lingkungan, dimana 62,5% tidak pernah mengalami DBD. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,025 ($\alpha < 0,05$). Artinya, ada hubungan yang bermakna antara sikap sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Berkaitan dengan hubungan tindakan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus, diketahui bahwa 30 responden memiliki tindakan yang kurang baik terhadap sanitasi lingkungan dan sebanyak 66,7% diantaranya

pernah mengalami DBD . Sebaliknya, 69 responden memiliki tindakan yang baik terhadap sanitasi lingkungan dengan 83,3% diantaranya tidak pernah mengalami DBD. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Artinya, ada hubungan yang bermakna antara tindakan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus.

Pembahasan

1. Pengetahuan Sanitasi Lingkungan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.¹⁰ Pengetahuan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pemahaman responden tentang sanitasi lingkungan dalam pengendalian DBD yang meliputi pengertian DBD, vektor penyebab, siklus penularan, manifestasi klinis dan upaya sanitasi lingkungan terkait pencegahan dan penanggulangan DBD (pengelolaan TPA, pengelolaan sampah dan PSN (3M plus).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD. Mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tidak pernah mengalami DBD, dan sebaliknya sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan kurang pernah mengalami DBD. Hal ini dikarenakan responden dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki tindakan sanitasi lingkungan yang baik. Dengan demikian, perilaku responden didorong oleh pengetahuan yang relevan terkait sanitasi lingkungan dan pencegahan DBD.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh negatif pada tindakan yang akan dilakukan dan begitu pula sebaliknya.¹¹ Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁰ Mengacu pada hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki korelasi yang sangat penting untuk mampu menggerakkan tindakan yang positif. Perilaku sanitasi lingkungan yang baik berdampak pada rendahnya resiko responden untuk mengalami DBD.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orangtua, petugas kesehatan, teman, media masa, media elektronik, dan sebagainya.¹² Hasil penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang sanitasi lingkungan diperoleh responden dari petugas kesehatan dan media informasi lainnya, seperti iklan di TV, koran, radio, dan lain sebagainya.

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Seseorang dengan pendidikan formal yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan orang dengan pendidikan formal yang rendah, dan oleh karenanya akan lebih mampu memahami arti dan pentingnya kesehatan.¹³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan yang tinggi ini menunjukkan responden lebih mampu memahami arti dan pentingnya melakukan pencegahan dan penanggulangan DBD. Dengan demikian, tingkat pengetahuan responden yang baik dapat dilatarbelakangi oleh pendidikan formal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Puspaningrum yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul tentang perilaku 3M dengan kejadian DBD.¹⁴ Selain itu, penelitian Aryasih dan Made juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga dengan kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara.¹⁵

2. Sikap terhadap Sanitasi Lingkungan

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.⁹ Sikap yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah reaksi atau respon responden terhadap sanitasi lingkungan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD. Mayoritas responden yang memiliki sikap positif tidak pernah mengalami DBD. Hal berbeda ditemukan pada responden dengan sikap negatif, dimana sebagian besar responden tersebut pernah mengalami DBD.

Adapun hubungan antara sikap responden dengan kejadian DBD dipengaruhi oleh tingkatan sikap yang dialami oleh responden. Sikap positif responden tidak hanya sampai pada tingkat menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*) ataupun menghargai (*valuing*), tetapi telah mencapai tingkatan sikap bertanggung jawab (*responsible*). Sikap positif responden terhadap sanitasi lingkungan ditunjukkan dengan perilaku sanitasi lingkungan, khususnya perilaku pencegahan dan penanggulangan DBD yang baik. Para responden tersebut tidak sekedar hanya memiliki pengetahuan yang baik mengenai sanitasi lingkungan untuk pencegahan DBD, tapi juga mewujudkan sikapnya dalam tindakan sanitasi lingkungan yang baik. Hal sebaliknya ditemukan pada responden dengan sikap negatif dimana tingkatan sikap yang dialami berada pada tingkat menerima dan menanggapi yang kemudian ditunjukkan dengan perilaku sanitasi lingkungan, khususnya perilaku pencegahan dan penanggulangan DBD yang masih kurang. Oleh karenanya, responden dengan sikap negatif lebih banyak mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Sikap merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya suatu tindakan. Sikap yang positif terhadap sanitasi lingkungan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD akan dapat berdampak baik pula pada tindakan pencegahan dan penanggulangan DBD yang kemudian terwujud dari rendahnya risiko DBD.¹⁶ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki sikap positif terhadap sanitasi lingkungan tidak mengalami kejadian DBD. Teori L.W. Green *dalam* Notoatmodjo menyebutkan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi dari suatu perilaku yang akan menentukan kesehatan seseorang. Sikap merupakan kecenderungan untuk berespons secara positif atau negatif terhadap orang, objek dan situasi tertentu. Artinya, sikap positif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang diharapkan dan sikap negatif akan mendorong seseorang untuk berperilaku seperti yang tidak diharapkan.¹³ Perilaku kesehatan yang baik pada akhirnya akan dapat mendukung dan menghasilkan kondisi kesehatan yang baik pula, termasuk terhindarnya seseorang dari risiko penularan penyakit tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryasih dan Made yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara.¹⁵ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purnama dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan infeksi dengue di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali.¹⁷

3. Hubungan Tindakan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian DBD

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu tindakan sanitasi lingkungan yang meliputi pengelolaan sampah, pengelolaan TPA dan PSN (3M plus).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tindakan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD. Mayoritas responden dengan tindakan baik tidak pernah mengalami DBD, dan sebaliknya sebagian besar responden dengan tindakan tidak baik pernah

mengalami DBD. Menurut L. Green, perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.¹⁰ Dalam penelitian ini, tindakan sebagian besar responden yang baik terkait sanitasi lingkungan di pengaruhi oleh faktor predisposisi yakni pengetahuan dan sikap responden yang positif terhadap sanitasi lingkungan untuk pencegahan DBD.

Selain itu dilihat dari tingkatan tindakan, tindakan baik responden terhadap sanitasi lingkungan tidak hanya sampai pada tingkat respon terpimpin dan mekanisme tetapi telah mencapai tingkat adopsi. Responden dengan tingkat tindakan ini dapat menunjukkan perilaku nyata dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD. Sebagai contoh responden melakukan pengelolaan TPA yaitu membersihkan TPA dan menutup rapat-rapat. Dengan demikian, tindakan sanitasi lingkungan yang baik memberi dampak positif pada rendahnya resiko responden untuk mengalami DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari yang menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian DBD di Dusun Branjangan Manisrenggo Klaten.¹⁸ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggraini yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku 3M Plus terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi.¹⁹

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Husna dkk yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku 3M Plus dengan kejadian penyakit DBD di Kota Semarang. Meskipun responden dalam penelitian tersebut memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD namun tidak diikuti dengan tindakan yang baik dalam pencegahan dan pengendalian DBD sehingga tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan jumlah kasus DBD.²⁰

Fenomena yang sama ditemukan dalam penelitian ini. Meskipun sebagian besar responden memiliki tindakan yang baik, kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus secara keseluruhan masih tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang berkontribusi pada tingkat endemisitas DBD, seperti faktor eksternal yaitu kondisi lingkungan. Selain itu, walaupun sebagian besar responden menyatakan telah melakukan 3M plus, terdapat pula responden yang belum melakukan sanitasi lingkungan dengan baik. Oleh karena itu, hal ini dapat menyebabkan masih besarnya resiko untuk terjadi kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Upaya yang lebih komprehensif seperti penyuluhan PSN-DBD perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan peran serta dari seluruh masyarakat dalam upaya sanitasi lingkungan untuk pencegahan dan penanggulangan DBD.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan beberapa hal, diantaranya: sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai sanitasi lingkungan. Mayoritas responden juga menunjukkan sikap yang positif terhadap sanitasi lingkungan dan telah melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik untuk pencegahan DBD. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan mengenai sanitasi lingkungan, sikap terhadap sanitasi lingkungan, dan tindakan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Masyarakat dengan tindakan sanitasi lingkungan yang belum baik diharapkan dapat turut berpartisipasi aktif dalam upaya sanitasi lingkungan untuk pencegahan dan penanggulangan DBD serta Puskesmas Tarus diharapkan untuk tetap meningkatkan kegiatan penyuluhan dan melakukan upaya pemberdayaan keluarga untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian DBD khususnya untuk 3M plus.

Daftar Pustaka

1. Irianto K. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta; 2014.
2. Rizal JG. Waspada, Ada 49.563 Kasus Demam Berdarah di Indonesia Selama 2020 [Internet]. Kompas.com. 2020 [cited 2020 May 5]. Available from: <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/28/172650765/waspada-ada-49563-kasus-demam-berdarah-di-indonesia-selama-2020?>
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. *Laporan Data Penyakit di Kabupaten Kupang 2020*. Oelamasi: Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang; 2020.
4. Argintha W, Wahyuningsih N, Dharminto D. Hubungan Keberadaan Breeding Places, Container Index dan Praktik 3M dengan Kejadian DBD (Studi di Kota Semarang Wilayah Bawah). *J Kesehat Masy*. 2016;4(5):220–8.
5. Sholihah Q. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikereb Kota Surabaya. *Swara Bhumi e-Journal Pendidik Geogr FIS Unesa* [Internet]. 2013;3(3):219–28. Available from: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/swara-bhumi/article/view/9195>
6. Sofia, Suhartono, Wahyuningsih NE. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Aceh Besar. *J Kesehat Lingkung Indones* [Internet]. 2016;13(1):30–8. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/10019>
7. Aome P. Hubungan antara Perilaku Masyarakat dan Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Universitas Nusa Cendana; 2020.
8. Lerik MDC, Marni. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Ibu Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2008. *Media Kesehat Masy* [Internet]. 2008;3(1):34–44. Available from: <https://mediakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com/2012/06/jurnal-5.pdf>
9. Wowiling M, Rompas S, Karundeng M. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Mogolaing. *J Keperawatan* [Internet]. 2014;2(2):109281. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5218/4732>
10. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
11. Dawe MA., Romeo P, Ndoen E. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *J Heal Behav Sci* [Internet]. 2020;2(2):138–47. Available from: <http://ejournal.undana.ac.id/CJPS/article/view/2283/1675>
12. Budiman AR. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba; 2019.
13. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Puspaningrum NA. Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/28359/>
15. Aryati IKC, Sali IW, Aryasih IGAM. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat dengan Kejadian DBD di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2014;4(2):118–23. Available from:

- [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5658/2/Juli-Desember 2014 %28baler bale agung%29.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5658/2/Juli-Desember%202014%20baler%20bale%20agung%29.pdf)
16. Ayudhya P, Ottay RI, Kaunang WPJ, Kandou GD, Pandelaki AJ. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. *J Kedokt Komunitas dan Trop* [Internet]. 2014;2(1):1–13. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/4633/4161>
 17. Purnama SG, Satoto TB, Prabandari Y. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk terhadap Infeksi Dengue di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. *Arch Community Heal*. 2013;2(1):20–7.
 18. Wulandari DA. Analisa Menguras Menutup dan Mengubur (3M Plus) pada Kepala Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;09(01):531–9. Available from: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/247>
 19. Anggraini A, Utami WS. Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *J Pendidik Geogr* [Internet]. 2016;3(3):321–8. Available from: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/247>
 20. Husna R, Wahyuningsih N, Dharminto D. Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang (Studi di Kota Semarang Wilayah Atas). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(5):170–7. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14506/14034>