JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

Hubungan Kondisi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakit Kabupaten Lahat

A Correlation Between Environmental Conditions and Family Behavior with The Occurrence of Dengue Hemorrhagic Fever in The Working Area of Tanjung Sakiti Health Center, Lahat Regency

Yuti Asmili [1] , Fikitri Marya Sari [2], Yusran Fauzi [3]
[1,2,3,] Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:
yuti@gmail.com [1]

ARTICLE HISTORY
Received [21 Juli 2026]
Revised [25 Oktober 2026]
Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :
Demam Berdarah Dengue, Kodisi Lingkungan, Perilaku Keluargan.

Keywords :
Dengue Hemorrhagie Fever, Environmental Conditions, Family Behavior.

This is an open access article under the CC–BY-SA license

ABSTRAK
Penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti biasa disebut demam berdarah dengue. Penyakit ini dapat menyerang segala umur dan dapat menyebabkan kematian. Penularan penyakit demam berdarah dengue semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti tingginya mobilitas penduduk, faktor perilaku dan lingkungan. Tujuan penelitian ini diektahuinya hubungan kondisi lingkungan dan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat. Metode yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian case control. Data dikumpukan berupa data primer dengan menyebarkan kuesioner pada 25 orang kepala keluarga penderita demam berdarah dengue sebagai kasus menggunakan teknik Total Sampling dan 25 orang orang kepala keluarga yang tidak menderita demam berdarah dengue sebagai kontrol menggunakan teknik Simple Random Sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Hasil analisis univariat menunjukkan lebih dari sebagian ibu (64%) dengan kondisi lingkungan baik dan lebih dari sebagian ibu (52%) dengan perilaku keluarga kurang baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue (p=0,039) dan ada hubungan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue (p=0,011). Peneliti menyarankan kepada pihak Puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan dan kunjungan rutin kepada masyarakat untuk mengetahui kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat tidak hanya kepada penderita demam berdarah tapi terhadap masyarakat secara umum

ABSTRACT
An infectious disease caused by the dengue virus and transmitted by the Aedes aegypti mosquito is commonly known as dengue hemorrhagic fever. This disease can affect people of all ages and can be fatal. Dengue fever transmission is increasingly common due to various factors such as high population mobility, behavioral, and environmental factors. The purpose of this study was to determine the relationship between environmental conditions and family behaviors with the incidence of dengue hemorrhagic fever in the Tanjung Sakti Community Health Center (Puskesmas) working area in Lahat Regency. The method used was an analytical survey with a case-control design. Data were collected in the form of primary data by distributing questionnaires to 25 heads of families with dengue fever as cases using a total sampling technique and 25 heads of families without dengue fever as controls using a simple random sampling technique. Data analysis was performed using the Chi-Square test. Univariate analysis showed that more than half of mothers (64%) had good environmental conditions and more than half of mothers (52%) had poor family behavior. Bivariate analysis results showed a relationship between environmental conditions and dengue fever incidence (p=0.039) and family behavior with dengue fever incidence (p=0.011). The researchers recommend that community health centers conduct outreach and routine community visits to assess environmental conditions and behavior, not only for dengue fever patients but also for the general public

PENDAHULUAN

Penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti biasa disebut Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini dapat menyerang segala umur dan dapat menyebabkan kematian. DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan lewat perantara gigitan nyamuk Aedes aegypti. Penularan penyakit DBD semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti tingginya mobilitas penduduk, faktor perilaku, dan lingkungan (Meiliasari dan Satari, 2017). Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari genus flavivirus, famili flaviviridae.

DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes yang terinfeksi virus dengue. Gejala yang sering timbul pada penyakit Demam Berdarah dengue adalah ditandai dengan demam dua sampai dengan tujuh hari dapat disertai sakit kepala, nyeri otot dan persendian, sakit belakang bola mata dengan manifestasi perdarahan seperti uji torniket positif, bintik perdarahan (petechie), mimisan, gusi berdarah, muntah darah, buang air besar berdarah serta penurunan jumlah trombosit 100.000/mm3 dimana tanda-tanda kebocoran plasma bisa berupa peningkatan hematokrit ≥20% dari nilai baseline, efusi pleura, ascites, maupun hypoproteinemia/ hipoalbuminemia (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan diketahui bahwa jumlah penderita DBD pada 2021 sebanyak 1.135 dengan tiga kasus kematian. Pada 2022 naik menjadi 2.854 kasus dengan 31 kematian dan sepanjang tahun 2024 jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Sumatera Selatan mencapai 6.263 kasus dengan 37 di antaranya meninggal. Angka itu naik drastis dibandingkan beberapa tahun sebelumnya. Upaya pencegahan terus dilakukan agar kasusnya tak terus naik (Dinkes Sumatera Selatan, 2025). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD pada tahun 2023 sebanyak 209 dan mengalami kenaikan menjadi 323 kasus pada tahun 2024 (Dinkes Kabupetan Lahat, 2025).

Banyak faktor yang mempengaruhi DBD diantaranya kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain: pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur). Tempat potensial untuk perindukan nyamuk Aedes aegypti adalah Tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain. Adanya kontainer di tempat ibadah, pasar dan saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik (Soegijanto, 2019).

Faktor perilaku kesehatan harus didukung dengan sikap dan tindakan pencegahan DBD yang benar sehingga dapat diterapkan dan masyarakat terhindar dari bahaya DBD. Peningkatan jumlah kasus DBD berkaitan dengan faktor perilaku individu dalam melaksanakan PSN dengan menguras, menutup dan mengubur TPA (tempat penampungan air). Faktor lainnnya seperti kebiasaan mencegah gigitan nyamuk dan faktor lingkungan disekitar rumah seperti tergenangnya air disekitar rumah yang merupakan tempat perindukan nyamuk (Ginanjar, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Panungkelan, Pinontoan dan Sinolungan (2024), Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian deman berdarah dengue di Kecamatan Wanea Kota Manado.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskemas Tanjung Sakti menunjukkan bahwa dari 10 orang responden yang peneliti temui ternyata 6 orang pernah didiagnosis menderita DBD. Dari jawaban responden mengatakan mereka terkena DBD karena perilaku responden dalam melaksanakan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tempat penampungan air masih belum baik dan juga adanya kondisi lingkungan yang buruk, seperti container yang tidak tertutup dan banyak terdapat jentik nyamuk di sekitar rumah.

LANDASAN TEORI

D**emam Berdarah Dengue (DBD)**

DBD adalah demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, jumlah trombosit <100.000/mm3, adanya tanda kebocoran plasma (peningkatan hematokrit ≥ 20% dari nilai normal dan efusi pleura atau ascites, hipoproteinemia (albuminemia) dan atau hasilb pemeriksaan serologis pada penderita tersangka DBD menunjukkan hasil positif atau terjadi peningkatan (positif) IgG saja atau IgM dan IgG pada pemeriksaan dengue rapid test (Kemenkes RI, 2017). DBD adalah demam disertai 2 atau lebih gejala penyerta seperti sakit kepala, nyeri di belakang bola mata, nyeri sendri (athralgia), rash, mual, muntah dan manifestasi perdarahan. Dengan hasil laboratorium leukopenia (lekosit <5000/mm3), jumlah trombosit cenderung menurun <150.000/mm3 dan didukung oleh pemeriksaan serologis (Sudayasa, 2019).

Nyamuk Aedes betina biasanya terinfeksi virus dengue pada saat menghisap darah dari seseorang yang sedang berada pada tahap demam akut (viraemia). Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik selama 8 sampai 10 hari, kelenjar ludah Aedes menjadi terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya kedalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi instrinsik selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala

JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

awal penyakit secara mendadak, yang ditandai dengan demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala non spesifik seperti nausea (mual-mual), muntah dan rash (ruam pada kulit). Viraemia biasanya muncul pada saat atau persis sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih 5 hari setelah dimulainya penyakit. Saat-saat tersebut merupakan masa kritis dimana penderita dalam masa sangat infektif untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan.

Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Peningkatan jumlah kasus DBD berkaitan dengan faktor perilaku individu dalam melaksanakan PSN (pemberantasan sarang nyamuk dengan menguras, menutup dan mengubur TPA (tempat penampungan air). Faktor lainnnya seperti kebiasaan mencegah gigitan nyamuk dan faktor lingkungan disekitar rumah seperti tergenangnya air disekitar rumah yang merupakan tempat perindukan nyamuk Ginanjar, 2019).

a.Perilaku Individu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Pemeliharaan kesehatan mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan sekitar mereka dengan menerapkan 3M Plus. Tapi apakah kalian sudah tahu apa itu PSN 3M Plus.

b.Mencegah Gigitan Nyamuk

Mencegah gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari menjaga kebersihan rumah hingga menggunakan produk antinyamuk. Hal ini penting dilakukan agar terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk. Gigitan nyamuk dapat menyebabkan bentol berwarna kemerahan di kulit dan terasa gatal. Tak hanya itu, sebagian jenis nyamuk juga dapat membawa virus, kuman, atau parasit yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, seperti demam berdarah (Arsin, 2018).

c.Lingkungan

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan mengendalikan vektor nyamuk, antara lain dengan menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu; mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali; menutup dengan rapat tempat penampungan air; mengubur kaleng-kaleng bekas; aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah; dan perbaikan desain rumah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian ini survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan rancangan Case control yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2020). Waktu Penelitian telah dilaksanakan pada Bulan Juni 2025. Tempat penelitian ini adalah Wilayah Kerja Puskesmas Ttanjung Sakti Kabupaten Lahat. Populasi kasus pada penelitian ini sebanyak 25 orang kepala keluarga penderita demam berdarah dengue di Register Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat bulan Januari-April 2025. Populasi kontrol pada penelitian ini sebanyak 523 orang kepala keluarga yang tidak menderita demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat. Sampel adalah sebagian atau sebagai wakil populasi yang akan diteliti: Sampel kasus pada penelitian ini adalah sebanyak 25 orang kepala keluarga penderita demam berdarah dengue. Sampel kontrol pada penelitian ini adalah sebanyak 25 orang kepala keluarga yang tidak menderita demam berdarah dengue yang tinggal berdekatan dengan penderita demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat. Pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik Simple Random Sampling dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen dengan menggunakan uji Chi square ($\chi 2$), pada derajat kepercayaan 95% atau nilai signifikan (p) 0,05

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen (kondisi lingkungan dan perilaku keluarga) dan variabel dependen (kejadian demam berdarah dengue). Hasil analisis univariat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kondisi Lingkungan		
Kurang Baik	18	36
Baik	32	64
Perilaku Keluarga		
Kurang Baik	26	52
Baik	24	48
Total	50	100

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui Kondisi Lingkungan lebih dari sebagian responden (64%) dengan kondisi lingkungan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat. Perilaku Keluarga diketahui lebih dari sebagian responden (52%) dengan perilaku keluarga kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan dan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.

Tabel 2. Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat

Kondisi Lingkungan	Kejadian Demam Berdarah Dengue						χ^2	P	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total				
	f	%	f	%	f	%			
Kurang Baik	13	52	5	20	18	36	4, 253	0,039	4,3 (1,2 – 15,2)
Baik	12	48	20	80	32	64			
Total	25	100	25	100	50	100			

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan keluarga menderita demam berdarah dengue terdapat 13 responden dengan kondisi lingkungan kurang baik dan 12 responden dengan kondisi lingkungan baik. Sedangkan dari 25 responden dengan keluarga tidak menderita demam berdarah dengue terdapat 5 responden dengan kondisi lingkungan kurang baik dan 20 responden dengan kondisi lingkungan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.
Untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi Square* diperoleh sebesar 4,253 dengan nilai p sebesar 0,039. Karena nilai p<0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.

Tabel 3. Hubungan Perilau Ibu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat

Perilaku Ibu	Kejadian Demam Berdarah Dengue						χ^2	P	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total				
	f	%	f	%	f	%			
Kurang Baik	19	72	8	32	26	52	6,244	0,011	5,5 (1,6 – 18,4)
Baik	7	28	17	68	24	48			
Total	25	100	25	100	50	100			

Sumber: Data Primer (2025)

JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan keluarga menderita demam berdarah dengue terdapat 19 responden dengan perilaku keluarga kurang baik dan 7 responden dengan perilaku keluarga baik. Sedangkan dari 25 responden dengan keluarga tidak menderita demam berdarah dengue terdapat 8 responden dengan perilaku keluarga kurang baik dan 17 responden dengan perilaku keluarga baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.

Untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi Square* diperoleh sebesar 6,490 dengan nilai p sebesar 0,011. Karena nilai p<0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.

Pembahasan

Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat

Hasil analisis bivariat tentang kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat menunjukkan bahwa dari 25 responden kepala keluarga penderita demam berdarah dengue masih terdapat 12 responden dengan kondisi lingkungan baik. Hal ini disebabkan karena sudah terbiasa melakukan gerakan 3M-plus menguras-menutup-mengubur akan tetapi kemungkinan tetangganya dengan kondisi lingkungan kurang baik sehingga masih menderita demam berdarah dengue juga. Sedangkan dari 25 responden dengan keluarga bukan penderita demam berdarah dengue masih terdapat 5 responden dengan kondisi lingkungan kurang baik. Hal ini disebabkan karena responden tidak mempunyai kesadaran yang tinggi akan kebersihan lingkungan termasuk melakukan gerakan 3M-plus akan tetapi keluarga responden tidak mengalami kejadian demam berdarah karena mempunyai imunitas tubuh yang cukup baik dan asupan gizi yang dikonsumsi juga baik.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang signfikan antara kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat, artinya semakin kurang baik kondisi lingkungan responden maka semakin besar risiko mengalami kejadian demam berdarah dengue dan sebaliknya semakin baik kondisi lingkungan responden maka semakin kecil risiko mengalami kejadian demam berdarah dengue. Hal ini didukung oleh nilai OR yang didapat sebesar 4,3 (95% CI: 1,2-15,2) artinya responden dengan kondisi lingkungan kurang baik berisiko ada keluarga yang akan mengalami kejadian demam berdarah dengue 4,3 kali lebih besar dari pada responden dengan kondisi lingkungan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azza dkk (2024) diketahui bahwa 35 responden yang mempunyai lingkungan fisik buruk sebanyak 32 orang (91.4%) pernah mengalami Demam Berdarah Dengue dan 3 orang (8.6%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar 0,000 (p £ 0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sebanga.

Hubungan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat

Hasil analisis bivariat tentang kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat menunjukkan bahwa dari 25 responden kepala keluarga penderita demam berdarah dengue masih terdapat 7 responden dengan perilaku keluarga baik. Hal ini disebabkan karena keluarga tersebut rajin menguras dan membersihkan bak mandi atu tempat penampungan air yang berada di rumah dan tidak terbiasa menggantungkan pakaian yang sudah dipakai. Sedangkan dari 25 responden dengan keluarga bukan penderita demam berdarah dengue masih terdapat 8 responden dengan perilaku keluarga kurang baik. Hal ini disebabkan karena responden terbiasa menggantungkan baju habis dipakai, tidak pernah menggunakan abate pada tempat penampungan air dan jarang sekali menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk seperti lotion anti nyamuk, obat nyamuk semprot/bakar/elektrik/memakai kelambu pada saat beristirahat di pagi dan sore hari.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang signfikan antara perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat, artinya semakin kurang baik perilaku keluarga responden maka semakin besar risiko mengalami kejadian demam berdarah dengue dan sebaliknya semakin baik perilaku keluarga responden maka semakin kecil risiko mengalami kejadian demam berdarah dengue. Hal ini didukung oleh nilai OR yang didapat sebesar 5,5 (95% CI: 1,6-18,4) artinya responden dengan perilaku keluarga kurang baik berisiko ada keluarga yang akan mengalami

kejadian demam berdarah dengue 5,5 kali lebih besar dari pada responden dengan perilaku keluarga baik.Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panungkelan, Pinontoan dan Sinolungan (2024) diketahui bahwa responden yang melakukan tindakan buruk terhadap penderita DBD sebanyak 4 orang dan tindakan buruk terhadap non penderita DBD sebanyak 30 orang dengan jumlah 34 orang. Selanjutnya tindakan baik responden terhadap penderita DBD sebanyak 9 orang dan tindakan baik terhadap responden non DBD. Penderitanya berjumlah 57 orang dengan jumlah 66 orang. Dari hasil diatas diperoleh p-value = 0,002 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian demam berdarah

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terdapat lebih dari sebagian ibu (64%) dengan kondisi lingkungan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat
2. Terdapat lebih dari sebagian ibu (52%) dengan perilaku keluarga kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sakti Kabupaten Lahat

Saran

Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan dan kunjungan rutin kepada masyarakat untuk mengetahui kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat tidak hanya kepada penderita demam berdarah tapi terhadap masyarakat secara umum

DAFTAR PUSTAKA

Arsin.A. (2018). Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia.
Makassar: Masagena Press

Ayu.L.L. Pawenang. E.T. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Public Health Perspective Journal. Volume 2, Nomor 1. Hal 97-104.

Ginanjar, Genis. (2019). Demam Berdarah A Survival Guide.Yogyakarta: B-First Kemenkes RI. (2021). ProfilKesehatan Indonesia Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI.(2022). Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta. Direktorat Jenderal PengendalianPenyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Meiliasari. Satari. (2017). Dasar- dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali Press

Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta

Soegijanto, S. (2019). Demam Berdarah Dengue. Surabaya: Airlangga University Press

Soeroso, T. (2019). Perkembangan DBD, Epidemiologi dan Pemberantasannya Jakarta: Trans Info Media.

Sudayasa. (2019). Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan.Yogyakarta: CV. Andi Offset

Syamsul.M. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan.UNM Environmental Journals, Vol.1 No.3Hal. 82 – 85

Triwibowo. (2018.) Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: CV Trans Info Media. Widiyono. (2019). Demam Berdarah Dengue : Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian. Jakarta: EGC

Widoyono. (2019). Pengendalian Vektor dan Rodent.Surabaya: Pustaka Melati. Zuiraini. (2018). Penyebab, Pencegahan, dan Pengobatan Demam Berdarah, Jakarta:
Puspa Swara