

## **ANALISIS FAKTOR KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SABANG**

### *Factor Analysis Of The Incidence Dengue Hemorrhagic Fever (Dbd) In Hospitalized Patients At The Sabang City Regional General Hospital*

**Fauziah Andika<sup>1</sup>, Faradilla Safitri<sup>2</sup>, Sahbainur Rezeki<sup>3</sup>, Marniati<sup>4</sup>, Mukhtar<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

<sup>5</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

#### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah yang umum terjadi pada daerah tropis dan sub-tropis, salah satunya Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemis berbagai penyakit menular. Berdasarkan Laporan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang pada Tahun 2022 DBD merupakan penyakit nomor dua terbesar dengan Jumlah kasus 196 kasus dan pada Tahun 2023 sebanyak 80 kasus. Jika dilihat dari data tahun 2022 dan 2023 jumlah kasus DBD menurun, akan tetapi kejadian DBD masih menjadi penyakit 10 besar di RSUD Kota Sabang.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian DBD di RSUD Kota Sabang

**Metode Penelitian:** Penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan penelitian *crosssectional* dengan jumlah sampel 97 orang. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2024 s.d 29 Juni 2024. Analisa data penelitian menggunakan analisa univariate dan bivariate dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai CI (*Confident Interval*) 95%.

**Hasil Penelitian:** hasil uji statistic yaitu pengaruh Kejadian DBD terhadap Pengetahuan ( $p=0.054$ ), Perilaku responden ( $p= 0.000$ ), dan layanan promosi kesehatan ( $p=0.003$ )

**Kesimpulan:** tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kejadian DBD dan ada pengaruh antara perilaku dan layanan promosi kesehatan terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024. Diharapkan kepada responden untuk selalu berperilaku baik dalam upaya pencegahan DBD dengan kegiatan PSN 3M Plus secara serentak dan menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari.

**Kata Kunci** : Kejadian Demam Berdarah dengue, Pengetahuan, Perilaku dan Layanan Promosi kesehatan

#### **Abstract**

*Background: Dengue Fever (DHF) is a common problem in tropical and sub-tropical regions, one of which Indonesia as a tropical country is an endemic area for various infectious diseases. Based on reports from the Sabang City Regional General Hospital in 2022 DHF was the second largest disease with 196 cases and in 2023 there were 80 cases. When viewed from the data in 2022 and 2023 the number of DHF cases decreased, but the incidence of DHF is still the top 10 diseases in Sabang City Hospital.*

*Research Objective: To determine what factors influence the incidence of DHF in Sabang City Hospital.*

*Research Methods: The research conducted used a crosssectional research design with a total sample of 97 people. Data collection was carried out on May 29, 2024 to June 29, 2024. Analysis of research data using univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test with a 95% CI (Confident Interval) value.*

*Research Results: the results of statistical tests, namely the effect of dengue events on knowledge ( $p = 0.054$ ), respondent behavior ( $p = 0.000$ ), and health promotion services ( $p = 0.003$ ).*

*Conclusion: there is no influence between knowledge on the incidence of DHF and there is an influence between behavior and health promotion services on the incidence of DHF in inpatients at Sabang City Hospital in 2024. It is expected that respondents always behave well in efforts to prevent DHF with 3M Plus PSN activities simultaneously and apply them in their daily activities.*

*Keywords: Dengue Fever Incidence, Knowledge, Behavior and Health Promotion Services*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah yang umum terjadi pada daerah tropis dan sub-tropis, salah satunya Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemis berbagai penyakit menular. Pada banyak daerah tropis dan subtropis, penyakit DBD adalah endemik yang muncul sepanjang tahun, terutama saat musim hujan ketika kondisi optimal untuk nyamuk berkembang biak dan menginfeksi ke dalam tubuh manusia dalam waktu singkat yang biasa disebut wabah (Nursanty et al., 2021). Beberapa penyakit menular endemis yang terjadi di Indonesia diantaranya adalah diare, tuberculosis (TBC), malaria, filariasis dan DBD (Dompas et al., 2020).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) ada beberapa Negara yang beresiko terjangkit DBD yaitu Wilayah Asia Tenggara. Sebagai daerah endemik demam berdarah, beberapa wilayah ini menyumbang lebih dari setengah dari beban global penyakit. Yaitu 5 negara (India, Indonesia, Myanmar, SriLanka dan Thailand) yaitu wilayah yang menyumbang lebih dari separuh globalpenyakit termasuk diantara 30 negara paling endemik di dunia (WHO, 2020).

Menurut *WHO* (2019), Demam Berdarah *Dengue* tersebar luas di seluruh daerah terutama daerah yang beriklim tropis dan hangat (Panungkelan et al., 2020). Tidak hanya Indonesia akan tetapi infeksi virus *dengue* juga menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) mengatakan penyakit Demam Berdarah *Dengue* pertama kali di laporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 di daerah Filipina tepatnya di Manila, kemudian selanjutnya menyebar ke berbagai daerah (Mangindaan et al., 2019).

Dalam *Roadmap* NTDs 2021-2030, *dengue* termasuk dalam target 20 penyakit dan kelompok penyakit yang akan dicegah dan dikendalikan (WHO, 2020). Target penanggulangan *dengue* adalah menurunkan angka kematian (*Case Fatality Rate* atau CFR) dari 0,80% (2020) menjadi 0% di tahun 2030 (WHO,2020). Target tersebut dicapai melalui tiga aksi penting, meliputi mengembangkan vaksin sebagai tindakan pencegahan untuk populasi berisiko, meningkatkan efektivitas strategi pengendalian vector berbasis

bukti ilmiah dan berkolaborasi dengan sektor lingkungan untuk menurunkan habitat nyamuk (WHO, 2020).

Kasus *dengue* dapat ditemukan di hampir seluruh kota dan kabupaten di Indonesia. Namun, secara umum kejadian *dengue* tinggi di daerah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Pada akhir tahun 2022 jumlah kasus *dengue* di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian *dengue* terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Sedangkan provinsi Aceh jumlah kasus DBD pada Tahun 2022 sebanyak 2.079 kasus. Secara nasional, angka jumlah kasus *dengue* jauh lebih rendah dibanding estimasi angka kejadian *dengue* di Indonesia. Bhatt *et al* (2013) memprediksi bahwa di Indonesia, jumlah kasus *dengue* simtomatis mencapai 7,590,213 kasus atau 50 kali lebih tinggi dibanding jumlah kasus yang dilaporkan di tahun 2022. Kesenjangan yang sangat lebar ini disebabkan oleh karena diantara yang memiliki gejala *dengue*, hanya sekitar 30% yang mencari pelayanan kesehatan dan sebagian besar mengalami misdiagnosis. Apabila mereka memutuskan ke pelayanan primer swasta, maka kasus tidak akan dilaporkan. Hambatan operasional, logistik dan teknis di RS dan Dinas Kesehatan mengakibatkan kasus *dengue* kurang dilaporkan. Selain variasi geografis yang sangat berpengaruh pada infrastruktur kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, serta faktor di luar kesehatan seperti mobilitas dan iklim juga berkontribusi menyebabkan kesenjangan ini (Kemenkes RI, 2023).

Kasus *dengue* terjadi berimbang pada perempuan (49%) dan laki-laki (51%). Sebagian besar kasus *dengue* terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun (39%). Pola ini berbeda dengan kematian akibat *dengue*, yang lebih dominan pada perempuan (55%) dan di kelompok usia yang lebih muda, yaitu 5-14 tahun (45%) (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2022, sebanyak 4 provinsi atau 11,8% melebihi 100% memiliki IR DBD per 100.000 penduduk tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara, Kalimantan Timur, Bali dan Kepulauan Bangka Belitung. Secara Nasional IR DBD Tahun 2022 sebesar 52,12 per 100.000 penduduk, angka ini masih penduduk, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional sebesar = 10 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga minggu ke 22 tahun 2023, jumlah kasus DBD di Indonesia mencapai 35.694 dengan total 270 kematian (Kemenkes RI, 2023). Sepanjang tahun 2022, ada 1.232 kasus DBD ditemukan di Aceh. Dari jumlah tersebut paling banyak kasusnya di Kabupaten Bireuen dengan 207 kasus, Kabupaten Pidie dengan 176 kasus, Aceh Besar 154 kasus dan Banda Aceh 152 kasus. Kemudian hingga saat ini, jumlah kasus yang meninggal dunia akibat tersebut ada 8 kasus yang tersebar di tiga kabupaten/kota meliputi Banda Aceh 4 kasus, Bireuen 3 kasus dan Aceh Selatan 1 kasus (Dinkes Aceh, 2023).

Kasus DBD yang terlambat mendapatkan perawatan dapat menyebabkan fatalitas seperti seperti kematian. Proporsi kematian terhadap seluruh kasus DBD atau yang dikenal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) juga dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengendalian DBD.

Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk Negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Ariani, 2016).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kejadian DBD yaitu faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap. Adapun faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya DBD yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurasan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontainer), lingkungan sosial (kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit Demam Berdarah Dengue, kebiasaan menggantung pakaian) (Ariani, 2016).

Berdasarkan Laporan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang pada Tahun 2022 DBD merupakan penyakit nomor dua terbesar yang terjadi di RSUD Kota Sabang dengan Jumlah kasus 196 kasus dan pada Tahun 2023 sebanyak 80 kasus. Jika dilihat dari data tahun 2022 dan 2023 jumlah kasus DBD menurun, akan tetapi kejadian DBD masih

menjadi penyakit 10 besar di RSUD Kota Sabang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di rawat inap di RSUD kota Sabang menyatakakan bahwa kejadian DBD ini dikarenakan bahwa kondisi iklim seperti suhu, kelembaban, dan curah hujan dapat mempengaruhi siklus hidup nyamuk vektor dan perkembangan virus dengue. Iklim yang mendukung perkembangbiakan nyamuk dapat meningkatkan risiko penularan DBD. Selain itu juga dikarenakan kondisi Lingkungan yang tidak bersih, terutama yang menyediakan tempat-tempat berkembang biak bagi nyamuk Aedes seperti genangan air bersih, dapat meningkatkan risiko penularan dan juga kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Berdasarkan latar belakang, penulis ingin meneliti tentang Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian DBD di RSUD Kota Sabang.

## Metode

Jenis Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *crosssectional* dengan jumlah sampel 96orang yaitu remaja yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Umum daerah Sabang. Penelitian ini menguji variabel bebas yaitu pengetahuan, perilaku dan layanan promosi kesehatan dengan variabel terikat yaitu kejadian DBD. Metode Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2024 s.d 29 Juni 2024. Analisa data penelitian menggunakan analisa univariate dan bivariate dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai CI (*Confident Interval*) 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian DBD, Pengetahuan, Perilaku dan layanan Promosi Kesehatan di RSUD Kota Sabang Tahun 2024**

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<b>Kejadian DBD</b>		
	- Ya	22	22.7
	- Tidak	75	77.3
2	<b>Pengetahuan</b>		
	- Kurang	12	12.4
	- Cukup	54	55.7
	- Baik	31	32.0
3	<b>Perilaku</b>		

	- Kurang Baik	42	43.3
	- Baik	55	56.7
<b>4</b>	<b>Layanan Promosi Kesehatan</b>		
	- Kurang baik	38	39.2
	- Baik	59	60.8

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami kejadian DBD hanya 22.7%, responden mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup tentang DBD yaitu sebesar 55.7%, dan berperilaku kurang baik sebesar 43.3%, dan yang mengatakan kurangnya layanan promosi kesehatan tentang DBD sebanyak 39.2%.

## B. Analisis Bivariat

**Tabel 2. :** Pengaruh pengetahuan terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024

No	Pengetahuan	Kejadian DBD				Total	P Value
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%	f	
1	Kurang	6	50	6	50	12	100
2	Cukup	10	18.5	44	81.5	54	100
3	Baik	6	19.4	25	80.6	31	100

**Tabel 3.** Pengaruh perilaku terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024

No	Perilaku	Kejadian DBD				Total	P Value
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%	f	
1	Kurang Baik	20	47.6	22	52.4	42	100
2	Baik	2	3.6	53	96.4	55	100

**Tabel 4.** Pengaruh layanan Promosi Kesehatan terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024

No	Layanan Promosi kesehatan	Kejadian DBD				Total		P Value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang Baik	15	39.5	23	60.5	38	100	0.003
2	Baik	7	11.9	52	88.1	59	100	

### 1) Pengaruh Pengetahuan terhadap Kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan mengalami kejadian DBD sebesar 50% (6 orang) hal ini lebih besar dibandingkan dengan responden dengan berpengetahuan baik dan cukup mengalami kejadian DBD yaitu sebesar 19.4% (6 orang) dan 18.5% (10 orang). Hasil Uji statistic diperoleh nilai  $p = 0.054$ , artinya  $p > 0.05$  yaitu tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rokhma (2023) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD dengan nilai  $p = 0.604$ .

Pengetahuan diperoleh melalui pendidikan sehingga diharapkan seseorang yang menempuh pendidikan dapat membantu dan mempermudah seseorang dalam memahami dan menguasai pengetahuan tentang Kesehatan (Putri, 2018).

Glanz, Rimer, dan Viswanath (2020) menekankan bahwa pengetahuan adalah elemen penting dalam perubahan perilaku kesehatan, tetapi harus dipadukan dengan pendekatan yang mempengaruhi sikap, norma sosial, dan persepsi kontrol perilaku. Untuk mengurangi kejadian DBD, strategi intervensi harus mencakup pendidikan, penguatan norma sosial yang mendukung perilaku pencegahan, dan peningkatan akses serta kontrol terhadap alat-alat pencegahan. Pendekatan ini memungkinkan pengetahuan untuk secara

efektif diterjemahkan menjadi tindakan yang mengurangi risiko dan kejadian DBD.

Walaupun dalam penelitian ini pengetahuan tidak ada pengaruh terhadap kejadian DBD, namun berdasarkan pengumpulan data didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan pasien tentang kejadian DBD dalam kategori cukup dan baik. Pengetahuan tentang demam berdarah dengue (DBD) memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, tetapi pengetahuan saja tidak selalu berhubungan langsung dengan kejadian DBD. Banyak faktor lain yang lebih langsung mempengaruhi insiden DBD. Misalnya, kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, seperti genangan air di sekitar rumah, lebih berperan dalam meningkatkan risiko DBD meskipun penduduk setempat memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit tersebut. Selain itu, faktor-faktor sosial ekonomi seperti kepadatan penduduk dan akses terhadap layanan kesehatan juga berperan signifikan.

## **2) Pengaruh Perilaku terhadap Kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024**

Berdasarkan Tabel pengaruh perilaku terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa dari 42 responden dengan perilaku kurang baik dan mengalami DBD sebesar 47.6% (20 orang) lebih besar dibandingkan dari 55 responden dengan perilaku baik dan mengalami DBD sebesar 3.6% (2 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0.000$ , artinya ada pengaruh antara perilaku terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamdan (2023), bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD. Hal ini dikarenakan ketika terjadi demam berdarah *dengue* menyebar di Desa Leuwimunding, responden sigap untuk mencari tahu cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya DBD terhadap dirinya sendiri atau terhadap salah satu anggota keluarga, baik



mencari informasi melalui media masa maupun bertanya pada petugas kesehatan setempat.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2014) ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan pendidikan, faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Menurut asumsi peneliti, responden sudah memiliki perilaku baik dalam melakukan pencegahan penyakit DBD, walaupun masih ada saja responden dengan perilaku baik menderita DBD. Namun, mayoritas responden dengan perilaku baik tidak menderita DBD. Hasil wawancara dengan responden diperoleh bahwa partisipasi aktif masyarakat di tempat tinggal dalam program-program kesehatan, seperti kegiatan fogging atau pengasapan, serta gerakan 3M (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang barang bekas) yang sering disosialisasikan oleh pemerintah dan organisasi kesehatan, juga sangat menentukan efektivitas upaya pencegahan DBD. Apabila masyarakat di tempat tinggal responden tidak terlibat secara aktif dalam program-program ini, maka upaya pengendalian DBD menjadi kurang efektif. Pengetahuan responden tentang DBD dan pentingnya tindakan pencegahan juga mempengaruhi perilaku mereka. Tanpa pemahaman yang cukup, responden mungkin tidak menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan langkah-langkah pencegahan.

Selain itu, perilaku pencarian pengobatan juga berpengaruh. Jika responden cenderung menunda-nunda atau enggan mencari pengobatan medis ketika mengalami gejala DBD, ini dapat memperparah kondisi kesehatan individu dan meningkatkan risiko penyebaran penyakit ke orang lain. Oleh karena itu, perilaku responden, baik dalam hal kebersihan lingkungan, partisipasi dalam program kesehatan, serta pencarian pengobatan, semuanya berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian DBD. Mengubah perilaku responden melalui edukasi yang efektif, kampanye kesehatan, dan peningkatan

kesadaran akan pentingnya tindakan pencegahan adalah kunci dalam mengendalikan dan menurunkan kejadian DBD.

### **3) Pengaruh Layanan Promosi kesehatan terhadap Kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024**

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa, dari 38 responden yang mengatakan layanan promosi kesehatan kurang baik dan mengalami kejadian DBD sebanyak 39.5% (15 orang) lebih besar dibandingkan dari 59 responden yang mengatakan layanan promosi kesehatan baik dan mengalami DBD yaitu sebesar 11.9% (7 orang). Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P= 0.003$ , artinya ada pengaruh antara layanan promosi kesehatan terhadap kejadian DBD pada pasien rawat inap di RSUD Kota Sabang Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian trismayanti (2022) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara layanan promosi kesehatan dengan kejadian DBD dengan nilai  $P= 0.000$ . Hal ini dikarenakan sebagian responden sudah pernah mendapatkan promosi kesehatan dan terlihat di beberapa rumah masih ada yang belum menerapkan langkah-langkah pencegahan Demam Berdarah *Dengue* tetapi sebagian responden lainnya mengatakan jarang mendapatkan promosi kesehatan sehingga masyarakat pun jarang memperhatikan lingkungan sekitar akibat dari keterbatasan pengetahuan serta tindakan yang kurang tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Promosi Kesehatan (Promkes) adalah kegiatan yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku masyarakat serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat dipisahkan dan selalu dikaitkan dengan perilaku masyarakat (Widodo et al., 2019).

Asumsi peneliti berdasarkan wawancara dengan responden adalah petugas kesehatan baik di lingkungan tempat tinggal responden maupun di Rumah sakit telah memberikan edukasi dan penyuluhan tentang pemberantasan dan pencegahan penyakit DBD. Hanya saja masih ada responden yang belum menerapkan langkah-langkah pemberantasan dan

pengecahan penyakit DBD pada diri sendiri. Dengan meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, dan menyediakan dukungan yang diperlukan, layanan promosi kesehatan memainkan peran krusial dalam upaya pengendalian dan pencegahan DBD, yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian penyakit ini secara signifikan. Dengan adanya Layanan promosi kesehatan memiliki peran penting dalam mengurangi kejadian demam berdarah dengue (DBD). Promosi kesehatan berfokus pada edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya tindakan pencegahan DBD serta cara-cara efektif untuk menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama penyebar virus dengue. Melalui kampanye promosi kesehatan yang efektif, masyarakat dapat diberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, mengeliminasi tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk, dan melakukan tindakan pencegahan pribadi seperti menggunakan kelambu, repelan nyamuk, dan pakaian panjang.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh antara pengetahuan Dan Layanan Promosi Kesehatan terhadap kejadian DBD pada remaja di rumah sakit Umum Kota Sabang Tahun 2024 dengan nilai  $P < 0.05$

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, A. P. 2016. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Nuha Medika
- Hamdan, H., Amalia, I. S., & Muzdalifah, D. (2023). Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DDB) pada masyarakat di Desa Leuwimunding Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 130-141.
- Putri, R. (2018). *Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat Kualitas Lingkungan Rumah*. <http://digilib.unila.ac.id/26165/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025 (Farikha Meilina, Ed.).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia.

- Lestari, D. D., & Azizah, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Dusun Krajan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1302-1307
- Rokhma, A., Lusno, M. F. D., Ariani, S. Y., Putra, A. A. S. A. S., Fadli, R. C., & Syafiâ, I. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue di Mayangrejo, Kalitidu, Bojonegoro. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1338-1343.
- Widodo, A., Alis Setiyadi, N., Pengajar Program Studi Keperawatan UMS, S., Pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat UMS Jl Yani Tromol Pos, S. A., & Surakarta, P. (2019). Promosi Perilaku Kesehatan Masyarakat untuk Mencegah Penyakit DBD dan TBC. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehata, 2000*,
- WHO. (2020). *Dengue and severe dengue*. Geneva: World Health Organization.