

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Keadaan Geografis Puskesmas Bandar Jaya

Puskesmas Bandar Jaya beralamat di Jalan Ahmad Yani No 33 Kelurahan Bandar Jaya Barat, Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. Letak Puskesmas \pm 350 meter dari Jalan Lintas Sumatera.

Mempunyai 5 kampung dan 2 kelurahan dengan luas wilayah 64 km² dengan jumlah penduduk 64.374 jiwa. Jarak dengan Ibukota Kabupaten Gunung Sugih 7 km. Jarak dengan Ibukota Provinsi 60 km. Batas wilayah, meliputi:

Sebelah Utara : Kec. Way Pengubuan

Sebelah Selatan : Kec. Gunung Sugih

Sebelah Barat : Kec. Seputih Agung

Sebelah Timur : Kec. Seputih Mataram

Puskesmas Bandar Jaya memiliki 7 wilayah kerja, yaitu:

- a. Adi Jaya
- b. Bandar Jaya Barat
- c. Bandar Jaya Timur
- d. Indra Putra Subing
- e. Karang Endah
- f. Nambah Dadi
- g. Ono Harjo

2. Topografi Penduduk

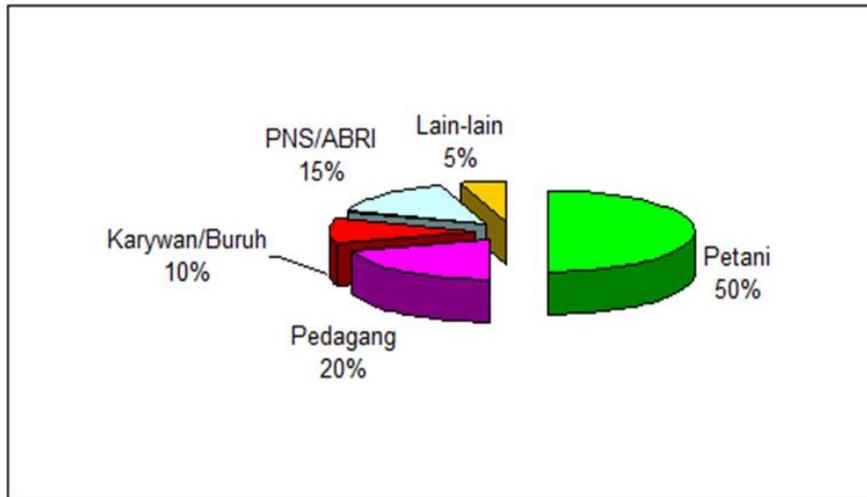
Tabel 4.1
Persebaran Penduduk Tahun 2019

No	Kampung/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Persebaran (%)
1	Ono Harjo	3826	5,84
2	Nambah Dadi	8393	12,79
3	Karang Endah	9786	14,92
4	Indra Putra Subing	7341	11,18
5	Bandar Jaya Barat	13888	21,17
6	Adijaya	8506	12,96
7	Bandar Jaya Timur	13864	21,14
	Puskesmas Bandar Jaya	65604	100.00

Sumber data: Gasbinsa PKM Bandar Jaya

Dari tabel diatas dapat terlihat penyebaran penduduk yang tidak merata, 30% terkonsentrasi di daerah perkotaan (Kel. Bandar Jaya Barat).

Gambar 4.1
Proporsi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2019



Sumber data: Bidan Desa Puskesmas Bandar Jaya

Adapun mata pencaharian penduduk sebagian besar petani 32.187 jiwa, pedagang 12.874 jiwa, PNS/Pensiunan 9.656 jiwa, karyawan/buruh 6.437 jiwa, lain-lain 3.200 jiwa.

3. Data Sumber Daya Ketenagaan

Tabel 4.2
Jenis Ketenagaan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2019

No.	Jenis Ketenagaan	Yang ada Sekarang	Status Kepegawaian	Ket
	PuskesmasIndukdanPustu			
1	DokterUmum	3	PNS	
2	Dokter Gigi	2	PNS	
3	Sarjana Kes. Mas	2	PNS	
4	Sarjana Keperawatan	6	PNS	
5	D4 Keperawatan	1	PNS	
6	D3 Keperawatan	8	5 PNS 3 TKS	
7	Perawat SPK	2	PNS	
8	Perawat Gigi D3	2	1 PNS 1 TKS	
9	Apoteker	1	PNS	
10	Farmasi / SAA	1	PNS	
11	AnalisisKesehatan	3	2 PNS 1 TKS	
12	D3 Gizi	2	PNS	
13	Bidan D4/S1	7	PNS	
14	Bidan DIII	20	12 PNS 1 PTT 7TKS	
15	Bidan DI	1	PNS	
16	Sanitarian	1	PNS	
17	Pek.Kes.Atas	2	PNS	
18	Administrasi Umum	13	1 PNS 12 TKS	
19	Radiografer	1	PNS	
	<i>Jumlah</i>	78		

Sumber :Managemen Puskesmas Bandar Jaya

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

NO	Kejadian DBD	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kasus	37	50,0
2	Kontrol	37	50,0
	Jumlah	74	100,0

Tabel 4.3 menjelaskan jumlah kasus sebanyak 37 (50%), dan kontrol sebanyak 37 (50%).

a. Gambaran Tempat Tinggal Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran tempat tinggal responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Tempat Tinggal Responden Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya tahun 2021

Tempat Tinggal (Desa)	Kasus (DBD)		Kontrol (Tidak DBD)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adi Jaya	7	18,7	7	18,7	14	18,7
Bandar Jaya Barat	5	13,5	5	13,5	10	13,5
Bandar Jaya Timur	13	35,1	13	35,1	26	35,1
Indra Putra Subing	3	8,1	3	8,1	6	8,1
Karang Endah	6	16,2	6	16,2	12	16,2
Ono Harjo	3	8,1	3	8,1	6	8,1
Jumlah	37	100	37	100	74	74

Berdasarkan tabel 4.4 di atas pada kelompok kasus dan kontrol, tempat tinggal responden yang paling banyak terdapat pada Desa Bandar Jaya Timur sebanyak 13 responden (31,5%). Hal ini dikarenakan jumlah kejadian DBD terbanyak berada di Desa Bandar Jaya Timur.

b. Gambaran Umur Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Umur Responden Wilayah Kerja Puskesmas
Bandar Jaya tahun 2021

Umur (Th)	Kasus (DBD)		Kontrol (Tidak DBD)		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 – 10	3	8,1	3	8,1	6	8,1
11 – 20	8	21,6	5	13,5	13	17,6
21 – 30	7	18,9	10	27,0	17	23,0
31 – 40	7	18,9	6	16,2	13	17,6
41 – 50	9	24,3	7	18,9	16	21,6
51 – 60	1	2,7	5	13,5	6	8,1
61 – 70	1	2,7	1	2,7	2	2,7
71 – 80	1	2,7	0	0	1	1,4
Jumlah	37	100	37	100	74	74

Berdasarkan tabel 4.4 diatas pada kelompok kasus, umur responden yang paling banyak terdapat pada usia 41 – 50 tahun sebanyak 9 responden (24,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol, umur yang paling banyak terdapat pada usia 21 – 30 tahun sebanyak 10 responden (27,0%)

c. Gambaran Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran jenis kelamin responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Jenis Kelamin Responden Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya tahun 2021

Jenis Kelamin	Kasus (DBD)		Kontrol (Tidak DBD)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Laki – laki	13	35,1	13	35,1	26	35,1
Perempuan	24	64,9	24	64,9	48	64,9
Jumlah	37	100	37	100	74	74

Berdasarkan pada tabel 4.6 pada kelompok kasus dan kontrol, jenis kelamin responden paling banyak terdapat pada perempuan sebanyak 24 responden (64,9).

d. Gambaran Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Pendidikan Responden Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya tahun 2021

Pendidikan Terakhir	Kasus (DBD)		Kontrol (Tidak DBD)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak sekolah/tidak tamat SD	3	8,1	3	8,1	6	8,1
SD/Sederajat	14	37,8	6	16,2	20	27,0
SLTP/Sederajat	4	10,8	2	5,4	6	8,1
SLTA/Sederajat	9	24,3	19	51,4	28	37,8
Akademi/Perguruan Tinggi	7	18,9	7	18,9	14	18,9
Jumlah	37	100	37	100	74	74

Berdasarkan tabel 4.7 pada kelompok kasus, pendidikan responden paling banyak terdapat pada tamat SD sebanyak 14 responden (37,8). Sedangkan pada kelompok kontrol, pendidikan responden paling banyak terdapat pada tamat SLTA sebanyak 19 responden (51,4%).

e. Gambaran Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh gambaran pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Pekerjaan Responden Wilayah Kerja Puskesmas
Bandar Jaya tahun 2021

Pekerjaan	Kasus (DBD)		Kontrol (Tidak DBD)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Petani	6	16,2	5	13,5	11	14,9
Pedagang	3	8,1	3	8,1	6	8,1
Pegawai Swasta	7	18,9	18	21,6	15	20,3
Wiraswasta	2	5,4	3	8,1	5	6,8
PNS/TNI/POLRI	2	5,4	4	10,8	6	8,1
Tidak bekerja	15	40,5	14	37,8	29	39,2
Lain – lain	2	5,4	0	0	2	2,7
Jumlah	37	100	37	100	74	74

Berdasarkan tabel 4.8 pada kelompok kasus, responden paling banyak tidak bekerja dengan jumlah 15 responden (5,4%). Sedangkan pada kelompok kasus, pekerjaan paling banyak terdapat pada pegawai swasta dengan jumlah 18 responden (21,6%).

2. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian di Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 dengan jumlah sampel 74 responden maka dilakukan analisa sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Tutup TPA pada kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi tentang ketersediaan tutup TPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Ketersediaan Tutup TPA
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar
Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Ketersediaan Tutup TPA	Kejadian DBD				Total	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Tidak Ada Tutup	23	62,2	12	32,4	35	47,3
Ada Tutup	14	37,8	25	67,6	39	52,7
Jumlah	37	100	37	100	74	100

Tabel 4.9 diketahui bahwa distribusi frekuensi ketersediaan tutup TPA diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 23 responden (62,2%) yang tidak ada tutup TPA dan 14 responden (37,8%) yang ada tutup TPA, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden (32,4%) yang tidak ada tutup TPA dan 25 responden (67,6%) yang ada tutup TPA. Total keseluruhan kasus dan kontrol yang tidak memiliki tutup TPA sebesar 35 responden (47,3%) dan yang ada tutup TPA sebesar 39 responden (52,7%).

b. Distribusi Frekuensi Pengurasan TPA pada kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi tentang frekuensi pengurasan TPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Pengurasan TPA
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar
Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Frekuensi Pengurasan TPA	Kejadian DBD				Total	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Kurang Baik	19	51,4	7	18,9	26	35,1
Baik	18	48,6	30	81,1	48	64,9
Jumlah	37	100	37	100	74	100

Tabel 4.10 diketahui bahwa distribusi frekuensi pengurasan TPA pada kelompok kasus terdapat 19 responden (51,4%) yang kurang baik dalam frekuensi pengurasan TPA dan 18 responden (48,6%) yang baik dalam frekuensi pengurasan TPA, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 7 responden (18,9%) yang kurang baik dalam frekuensi pengurasan TPA dan 30 responden (81,1%) yang baik dalam frekuensi pengurasan TPA. Total keseluruhan kasus dan kontrol yang kurang baik sebesar 26 responden (35,1%) dan yang baik sebesar 48 responden (64,9%).

c. Distribusi Frekuensi Keberadaan Barang – Barang Bekas pada kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi tentang keberadaan barang bekas di Wilayah Kerja Puskesmas

Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Keberadaan Barang Bekas
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar
Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Keberadaan Barang Bekas	Kejadian DBD				Total	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Kurang Baik	26	70,3	12	32,4	38	51,4
Baik	11	29,7	25	67,6	36	48,6
Jumlah	37	100	37	100	74	100

Tabel 4.11 diketahui bahwa distribusi frekuensi keberadaan barang bekas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 26 responden (70,3%) dengan kriteria yang kurang baik dan 17 responden (29,7%) dengan kriteria baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden(32,4%) dengan kriteria yang kurang baik dan 25 responden(67,6%) dengan kriteria baik. Total keseluruhan kasus dan kontrol dengan kriteria kurang baik sebesar 38 responden (51,4%) dan dengan kriteria baik sebesar 36 responden (48,6%).

d. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggantungkan Pakaian pada kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh gambaran atau distribusi frekuensi tentang kebiasaan menggantung pakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggantung Pakaian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar
Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Total	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Menggantung Pakaian	22	59,5	9	24,3	31	41,9
Tidak Menggantung Pakaian	15	40,5	28	75,7	43	58,1
Jumlah	37	100	37	100	74	100

Tabel 4.12 diketahui bahwa distribusi frekuensi kebiasaan menggantung pakaian diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 22 responden(59,5%) yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan 15 responden (40,5%) yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 9 responden (24,3%) yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan 28 responden (75,5%) yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Total keseluruhan kasus dan kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebesar 31 responden (41,9%) dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebesar 43 responden (58,1%).

e. Distribusi Frekuensi Menaburkan Bubuk Abate pada kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh gambaran atau distribusi frekuensi tentang menaburkan bubuk abate di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Menaburkan Bubuk Abate
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar
Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Keberadaan Barang Bekas	Kejadian DBD				Total	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Kurang Baik	26	70,3	12	32,4	38	51,4
Baik	11	29,7	25	67,6	36	48,6
Jumlah	37	100	37	100	74	100

Tabel 4.13 diketahui bahwa distribusi frekuensi menaburkan bubuk abate diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 26 responden (70,3%) dengan kriteria yang kurang baik dan 11 responden (29,7%) dengan kriteria baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 responden (32,4%) dengan kriteria yang kurang baik dan 25 responden (67,6%) dengan kriteria baik. Total keseluruhan kasus dan kontrol dengan kriteria kurang baik sebesar 38 responden (51,4%) dan dengan kriteria baik sebesar 36 responden (48,6%).

f. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan pada kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh gambaran atau distribusi frekuensi tentang tingkat pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar
Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Tingkat Pengetahuan	Kejadian DBD				Total	
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%	N	%
Kurang Baik	13	35,1	11	29,7	24	32,4
Baik	24	64,9	26	70,3	50	67,6
Jumlah	37	100	37	100	74	100

Tabel 4.13 diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 13 responden (35,1%) dengan kriteria kurang baik dan 24 responden (64,9%) dengan kriteria yang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 responden (29,7%) dengan kriteria kurang baik dan 26 responden (70,3%) dengan kriteria baik. Total keseluruhan kasus dan kontrol dengan kriteria kurang baik sebesar 24 responden (32,4%) dan dengan kriteria baik sebesar 50 responden (67,6%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dan besarnya nilai odd ratio faktor risiko, dan digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik. Uji statistik yang digunakan yaitu Chi-Square dan penentuan Odds Ratio (OR) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan 0,05. Berikut adalah hasil analisis bivariat:

a. Hubungan Antara Ketersediaan Tutup pada TPA dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan antara ketersediaan tutup TPA dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15
Hubungan Antara Ketersediaan Tutup TPA dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

Ketersediaan Tutup TPA	Kejadian DBD				Total		P-Value	OR (CI:95 %)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Ada Tutup	23	62,2	12	32,4	35	47,3	0,020	3,423 (1,315 - 8,909)
Ada Tutup	14	37,8	25	67,6	39	52,7		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 62,2% yang tidak ada tutup TPA dan 37,8% yang ada tutup TPA, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 32,4% yang tidak ada tutup TPA dan 67,6% yang ada tutup TPA. Hasil uji statistik uji *chisquare* diperoleh *pvalue*= 0,020 < α : 0,05, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan tutup TPA dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar, diperoleh OR: 3,423 artinya responden yang tidak ada tutup TPA memiliki risiko 3,423 kali untuk mengalami DBD dibandingkan responden yang memiliki tutup TPA.

b. Hubungan Antara Frekuensi Pengurasan TPA dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan antara frekuensi pengurasan TPA dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.16
Hubungan Antara Frekuensi Pengurasan TPA dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

Frekuensi Pengurasan TPA	Kejadian DBD				Total		P-Value	OR (CI:95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	19	51,4	7	18,9	26	35,1	0,007	4,524 (1,591 – 12,865)
Baik	18	48,6	30	81,1	48	64,9		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 51,4% yang kurang baik dalam frekuensi pengurasan TPA dan 48,6% yang baik dalam frekuensi pengurasan TPA, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 18,9% yang kurang baik dalam frekuensi pengurasan TPA dan 81,1% yang baik dalam frekuensi pengurasan TPA. Hasil uji statistik uji *chisquare* diperoleh $pvalue = 0,007 < \alpha : 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pengurasan TPA dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar, diperoleh OR: 4,524 artinya responden yang tidak menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu memiliki risiko 4,524 kali untuk mengalami DBD dibandingkan responden yang menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu.

c. Hubungan Antara Keberadaan Barang Bekas dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan antara keberadaan barang bekas dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.17
Hubungan Antara Keberadaan Barang Bekas dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

Keberadaan Barang Bekas	Kejadian DBD				Total		P-Value	OR (CI:95%)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	26	70,3	12	32,4	38	51,4	0,002	4,924 (1,838 – 13,190)
Baik	11	29,7	25	67,6	36	48,6		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 70,3% dengan kriteria yang kurang baik dan 29,7% dengan kriteria baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 32,4% dengan kriteria yang kurang baik dan 67,6% dengan kriteria baik. Hasil uji statistik uji *chisquare* diperoleh $pvalue= 0,002 < \alpha : 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan barang bekas dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar, diperoleh OR: 4,924 artinya responden yang memiliki kriteria kurang baik memiliki risiko 4,924 kali untuk mengalami DBD dibandingkan responden yang memiliki kriteria baik dalam keberadaan barang bekas.

d. Hubungan Antara Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.18
Hubungan Antara Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Total		P-Value	OR (CI:95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Menggantung Pakaian	22	59,5	9	24,3	31	41,9	0,005	4,563 (1,683 – 12,371)
Tidak Menggantong Pakaian	15	40,5	28	75,7	43	58,1		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 59,5% yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan 40,5% yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 24,3% yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan 75,5% yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Hasil uji statistik uji *chisquare* diperoleh $pvalue= 0,005 < \alpha : 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antarkebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar, diperoleh OR: 4,563 artinya responden yang memiliki kebiasaan

menggantung pakaian memiliki risiko 4,563 kali untuk mengalami DBD dibandingkan responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian.

e. Hubungan Antara Menaburkan Bubuk Larvasida (Abate) dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan antara menaburkan bubuk larvasida (abate) dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.19
Hubungan Antara Menaburkan Bubuk Abate dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

Menaburkan Bubuk Abate	Kejadian DBD				Total		P- Value	OR (CI:95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Menaburkan	29	78,4	26	70,3	55	74,3	0,595	1,534 (0,535 – 4,3987)
Menaburkan	8	21,6	11	29,7	19	25,7		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 78,4% yang tidak menaburkan bubuk abate dan 21,6% yang menaburkan bubuk abate sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 70,3% yang tidak menaburkan bubuk abate dan 29,7% yang menaburkan bubuk abate. Hasil uji statistik uji *chisquare* diperoleh $pvalue = 0,595 < \alpha : 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan antaramenaburkan bubuk larvasida (abate) dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar,

diperoleh OR: 1,534 artinya responden yang tidak menaburkan bubuk abate memiliki risiko 1,534 kali untuk mengalami DBD dibandingkan responden yang menaburkan bubuk abate.

f. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisa bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.20
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Tahun 2021

Tingkat Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		P-Value	OR (CI:95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	13	35,1	11	29,7	24	32,4	0,804	1,280 (0,482 – 3,398)
Baik	24	64,9	26	70,3	50	67,6		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada kelompok kasus terdapat 35,1% yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan 64,9% yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 29,7% yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan 70,3% yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik uji *chisquare* diperoleh *pvalue*= 0,804 < α : 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan antaratingkat pengetahuan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar, diperoleh OR: 1,280 artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik memiliki risiko

1,280 kali untuk mengalami DBD dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

C. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisa data hasil penelitian hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar maka dapat didapatkan pembahasan sebagai berikut:

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil gambaran karakteristik responden dengan kejadian DBD pada kelompok kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah menurut alamat sebagian besar kasus terbanyak terdapat di Desa Bandar Jaya Timur dengan persentase 35,1% hal ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitar yang kurang bersih dikarenakan masih banyak perilaku masyarakat yang kurang peduli dengan keadaan lingkungan, sehingga kondisi lingkungan sekitar yang dibiarkan terdapat genangan air yang bersih bisa menjadi tempat perindukan nyamuk, pada kelompok kasus terbanyak pada umur 41 – 50 tahun dengan persentase 24,3% hal ini menunjukkan bahwa bahwa pada kelompok dewasa pun tidak memiliki imunitas yang cukup baik untuk terkena DBD serta hal lain yang mempengaruhi dikarenakan pada kelompok usia ini adalah kelompok usia produktif yang memiliki kegiatan pada siang hari lebih banyak baik di dalam

ruangan maupun diluar ruangan sehingga memudahkan nyamuk *Aedes aegypti* untuk menularkan virus dengue, pada kelompok kasus jenis kelamin perempuan paling banyak dengan persentase sebesar 64,9% hal ini dikarenakan jenis kelamin perempuan lebih banyak berdiam diri dirumah dikarenakan sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, pada kelompok kasus terbanyak terdapat pada pendidikan terakhir SD/Sederajat dengan persentase sebesar 37,8% hal ini dikarenakan pengetahuan mereka telah baik namun perilaku sebagian besar responden masih buruk hal itu disebabkan karna ke tidak pedulian responden terhadap keadaan lingkungan mereka sendiri, dan jenis pekerjaan tidak bekerja sebesar 40,5% hal ini dikarenakan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga dan anak yang masih pelajar hal itu bisa mempengaruhi untuk terkena DBD dikarenakan ibu rumah tangga memiliki banyak waktu dirumah dan rentan untuk lebih terkena DBD dan pada anak – anak ada pula yang terkena di lingkungan sekolah.

2. Ketersediaan Tutup TPA

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel ketersediaan tutup TPA pada kelompok kasus yang tidak memiliki tutup TPA adalah sebanyak 23 responden (62,2%) dan yang memiliki tutup TPA adalah 14 responden (37,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak memiliki tutup TPA sebanyak 12 responden (32,4%) dan yang memiliki tutup TPA adalah sebanyak 25 responden (67,7%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah diketahui hasil *p-value* = 0,020 < 0,05, yang artinya terdapat hubungan antara

ketersediaan tutup TPA dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar. Diperoleh OR: 3,423 artinya responden yang tidak memiliki tutup TPA memiliki risiko 3,423 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki tutup TPA.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ardi Soewarno, dkk (2015) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD dengan P-value = 0,001 <0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan tutup TPA dengan kejadian DBD di Kecamatan Gajah Mungkur.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan masyarakat banyak ditemukan menampung air pada tempat penampungan air permanen dan ember besar, itu digunakan untuk keperluan mandi, dan penampungan air yang semi permanen seperti ember dan drum digunakan masyarakat untuk kegiatan sehari – hari seperti untuk cuci piring, mencuci baju, merebus air dan lain – lain. Banyak masyarakat yang tidak menutup tempat penampungan air sehingga dapat memudahkan nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak pada tempat penampungan air yang tidak tertutup.

Pentingnya ketersediaan tutup pada TPA sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada TPA, dimana TPA tersebut menjadi media berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Apabila semua masyarakat telah menyadari pentingnya penutup TPA, diharapkan keberadaan nyamuk dapat diberantas. (Soewarno, 2015). Oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat untuk menutup TPA. Hal tersebut dilakukan

untuk meminimalisir agar tidak terdapat celah yang memungkinkan nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di dalam TPA tersebut.

3. Frekuensi Pengurasan TPA

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel frekuensi pengurasan TPA pada kelompok kasus yang menguras TPA <1 kali dalam seminggu adalah sebanyak 19 responden (51,4%) dan yang menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu adalah 18 responden (48,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang menguras TPA <1 kali dalam seminggu adalah sebanyak 7 responden (18,9%) dan yang menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu adalah sebanyak 30 responden (81,1%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah diketahui hasil *p-value* = 0,007 < 0,05, yang artinya terdapat hubungan antara frekuensi pengurasan TPA dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar. Diperoleh OR: 4,524 artinya responden yang menguras TPA <1 kali dalam seminggu memiliki risiko 4,524 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purwaningrum (2016) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD, dengan *p-value* = 0,000 < 0,05 dan OR sebesar 3,664 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pengurasan TPA dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarnegara.

Dari hasil penelitian di lapangan, banyak responden yang menguras TPA <1 minggu sekali sehingga hal – hal tersebut bisa memungkinkan telur

nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di TPA tersebut. Nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertelur dan berkembangbiak di dinding penampungan air. Menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu dapat mengurangi tempat berkembangbiaknya jentik dikarenakan proses pematangan telur nyamuk *Aedes aegypti* 3 – 4 hari dan menjadi larva 5 – 7 hari. Oleh karena itu diharapkan masyarakat untuk menguras TPA ≥ 1 kali dalam seminggu serta saat menguras sebaiknya dengan menggosok dinding bagian dalam dari TPA sehingga tidak ada lagi telur nyamuk yang menempel pada dinding TPA.

Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan secara serentak dan berkesinambungan untuk memberantas tempat – tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembangbiak yaitu salah satunya dengan cara menguras dan menyikat TPA seperti bak mandi/WC, drum dan lain – lain seminggu sekali (Dirjen P2PL, 2015, dalam Purwaningrum 2016).

Menguras kontainer haruslah dilakukan secara teratur dan rutin sekurang – kurangnya seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk. Apabila pengurasan kontainer dilakukan secara rutin dan teratur oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah – rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih. Dengan lingkungan yang bersih diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul (Ariani, 2016).

4. Keberadaan Barang – barang Bekas

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan keberadaan barang bekas disekitar rumah dengan kejadian DBD diperoleh *p-value* =0,002 <0,05 yang artinya terdapat hubungan antara keberadaan barang bekas dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar. Diperoleh OR sebesar 4,924 artinya responden yang terdapat barang bekas di sekitar rumah memiliki risiko 4,924 kali terkena DBD dibandingkan dengan responden yang sekitar rumah tidak terdapat barang bekas.

Lingkungan yang menjadi habitat nyamuk *Aedes aegypti* adalah genangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah dan tidak terkena oleh sinar matahari langsung. Keberadaan barang bekas seperti ban bekas, botol, plastik dan barang – barang lain yang dapat menampung air, semakin banyak barang bekas yang sapat menampung air, semakin banyak tempat bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak, sehingga semakin meningkat pula risiko kejadian DBD. Kaleng bekas, ban bekas, botol bekas dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap bertambahnya larva *Aedes aegypti* yang otomatis akan membuka peluang terhadap kejadian DBD. (Ferdiansyah, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ulis Wahyu (2018) mengenai faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD. Yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keberadaan barang bekas dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut dengan

p-value = 0,002 < 0,05 dan OR sebesar 6,147 yang berarti bahwa responden yang sekitar rumah terdapat barang bekas memiliki risiko 6,147 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan responden yang sekitar rumahnya tidak terdapat barang bekas. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Lia Fentia (2017) dan Luluk (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan fisik dengan kejadian DBD.

Hal tersebut didukung ketika peneliti melakukan wawancara serta observasi secara langsung dengan responden mengenai keberadaan barang bekas di sekitar rumah. Sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan menyingkirkan barang bekas dan membiarkan barang bekas tersebut berada diluar rumah dan meletakkannya terbuka tidak tengkurap. Sehingga barang bekas tersebut memiliki risiko untuk menampung air hujan dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Dan rata – rata responden tidak mengubur barang – barang bekas dengan alasan tidak memiliki lahan untuk mengubur barang bekas serta mereka memiliki alasan bahwa barang bekas tersebut jika telah menumpuk akan dijual ke pengepul. Merawat barang bekas dengan cara mengumpulkan, mendaur ulang dan meletakkan dengan tengkurap serta mengubur barang – barang bekas. Sehingga tidak memiliki risiko untuk menampung air hujan agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

5. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel kebiasaan menggantung pakaian pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah sebanyak 22 responden (59,5%) dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah 15 responden (40,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 9 responden (24,3%) dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah sebanyak 28 responden (75,7%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah diketahui hasil *p-value* = 0,005 < 0,05, yang artinya terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Diperoleh OR: 4,563 artinya responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki risiko 4,563 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang menghindari kebiasaan menggantung pakaian.

Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari di tempat yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela – sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab (Frida N, 2008: 41). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akbar, dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Kabupaten Indramayu dengan *p-value* = 0,015 dan OR = 3,470. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayun, dkk tahun 2017 yang menunjukkan bahwa sampel yang mempunyai risiko 7,933 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan sebagian besar responden masih mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di rumahnya setelah digunakan, biasanya di gantung di belakang pintu bahkan di dinding ruang didalam rumah misalnya didinding kamar di belakang pintu kamar mandi serta ada juga yang membiarkan pakaian yang berserakan diatas tempat tidur. Pakaian yang sering digantung merupakan tempat yang disukai oleh nyamuk untuk hinggap dan beristirahat. Seharusnya masyarakat mengubah kebiasaan buruk tersebut, dengan cara membiasakan diri untuk langsung mencuci pakaian jika tidak ingin memakainya lagi ataupun tidak membiarkan pakaian tersebut tergantung di belakang pintu ataupun menggantungnya hingga berhari – hari. Masyarakat seharusnya membiasakan diri untuk mencuci pakaian yang telah digunakan lalu distrika, dilipat dan disimpan kedalam lemari yang tertutup rapat agar tidak menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

Pakaian – pakaian tergantung di balik pintu seharusnya dilipat dan disimpan didalam lemari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat – tempat gelap dan kain yang tergantung. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian merupakan salah satu kegiatan yang harus dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi (Ariani, 2016).

6. Menaburkan Bubuk Larvasida (Abate)

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel menaburkan bubuk larvasida (abate) pada kelompok kasus yang tidak menaburkan bubuk abate sebanyak 29 responden (78,4%) dan yang menaburkan bubuk abate sebanyak

8 responden (21,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak menaburkan bubuk abate sebanyak 26 responden (70,3%) dan yang menaburkan bubuk abate sebanyak 11 responden (29,7%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah diketahui hasil $p\text{-value} = 0,595 < 0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menaburkan bubuk larvasida (abate) dengan kejadian DBD. Diperoleh OR: 1,534 artinya responden yang tidak menaburkan bubuk larvasida (abate) memiliki risiko 1,534 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang menaburkan bubuk larvasida (abate).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jusman Rou, dkk (2020) yang diperoleh $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan menabur bubuk abate dengan kejadian DBD di Kecamatan Medan Tembung.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di lapangan dengan menggunakan kuisioner banyak responden yang tidak menaburkan bubuk abate dikarenakan mereka tidak mendapatkan bubuk abate dari pihak instansi kesehatan. Sehingga mereka tidak menggunakan abate di TPA seperti bak kamar mandi, ember dan drum yang berukuran besar. Dan juga sebagian responden tidak menaburkan abate dikarenakan rata – rata responden memiliki sumur pribadi dan saluran air pam yang lancar sehingga tidak memiliki TPA yang sulit dibersihkan contohnya seperti drum ukuran besar. Sehingga hal itulah yang membuat mereka merasa tidak perlu menaburkan bubuk abate di TPA mereka.

Namun penaburan bubuk abate adalah salah satu pengendalian DBD secara kimiawi. Abate merupakan nama dagang dari temephos, merupakan pestisida golongan organofosfat. Penaburan bubuk abate sebaiknya ditaburkan pada TPA yang sulit dikuras atau daerah yang sulit air untuk membunuh jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Takarannya yaitu 1 gram bubuk Abate untuk 10 liter air (1 sendok makan yang diratakan atasnya sama dengan 10 gram abate). Penaburan bubuk abate diulangi setiap 2 – 3 bulan sekali.

7. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan responden pada kelompok kasus dengan kategori kurang baik sebanyak 13 responden (35,1%) dan dengan kategori baik sebanyak 24 responden (64,9%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori kurang baik sebanyak 11 responden (29,7%) dan dengan kategori baik sebanyak 26 responden (70,3%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah diketahui hasil $p\text{-value} = 0,804 > 0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD. Diperoleh OR: 1,280 artinya responden dengan kategori kurang baik memiliki risiko 1,280 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki kategori yang baik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rafri Dinda (2018) yang diperoleh $p\text{-value} 0,687 > 0,05$ dan di dapatkan nilai OR sebesar 0,070 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD di Kelurahan Tanjung Rejo. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari Rahmawati (2014) tentang

hubungan pengetahuan dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD dengan diperoleh p-value = 0,206 >0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD di Kelurahan Putat Jaya Surabaya.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di lapangan didapatkan hasil bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD. Hal itu dikarenakan banyaknya informasi mengenai DBD baik itu dari pihak puskesmas maupun dari media sosial seperti televisi, internet, koran dan lain – lain. Namun pengetahuan yang baik tidak berarti dapat memprediksi seseorang cepat tanggap karena ketika pengetahuan seseorang baik bisa saja perilaku yang dikerjakan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dikarenakan sebagian besar masyarakat telah memiliki pengetahuan yang baik namun perilaku mereka belum sesuai dengan pengetahuannya maka diharapkan masyarakat untuk merubah perilaku dengan cara lebih peduli dengan kebersihan lingkungan terutama dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk guna menekan sekecil mungkin peluang nyamuk *Aedes Aegypti* untuk bersarang serta berkembang biak.