

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Rami

Puskesmas rami adalah salah satu puskesmas yang ada di Kota Pematangsiantar lebih tepatnya di Jalan Medan Km 4,5 Simpang Kerang, Kelurahan Sumber jaya Kecamatan Siantar Martoba. Dibangun pada tanggal 01 Juni 1990, dengan luas mencakup \pm 1359 ha dan ketinggiannya +400 diatas permukaan laut dan beriklim sedang. Menurut Peraturan daerah kota Pematangsiantar Nomor 8 Tahun 2007 Puskesmas rami mempunyai 3 kelurahan di wilayah kerjanya yaitu :

- Kelurahan Sumber Jaya
- Kelurahan naga pita
- Kelurahan naga pitu (pemekaran dari kelurahan naga pita)

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Rami

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Simalungun
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Siantar Martoba
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Simalungun
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Siantar Timur

Puskesmas Rami, sebagai puskesmas kecamatan, didukung oleh dua puskesmas pembantu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata, yaitu:

1. Pustu Pondok Sayur dengan Wilayah Kerja Kelurahan Pondok Sayur dan Kelurahan Tanjung Pinggir (pemekaran dari kelurahan pondok sayur)
2. Pustu tambu Nabolon dengan wilayah kerja Kelurahan tambun nabolon dan kelurahan Tanjung Tengah (pemekaran dari kelurahan tambun nabolon)

Tenaga medis dan keperawatan, termasuk perawat dan bidan, menempati proporsi yang lebih besar sesuai dengan fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas. Puskesmas Rami memiliki 10 perawat dan 29 bidan, 4 dokter umum, 1 dokter gigi, 2 tenaga kesehatan masyarakat, 1 sanitarian, 3 gizi, dan 1 analis.

Sama halnya dengan peran serta Masyarakat untuk mengelolah posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Rami kemungkinan besar akan meningkatkan tingkat pelayanan kesehatan, khususnya bagi balita yang dijadwalkan secara rutin setiap bulannya. Untuk mendukung kesehatan lansia dan mengatasi masalah terkait kesehatan lainnya, Poskesdel (Pos Kesehatan Kelurahan) dilaksanakan di masing-masing tiga wilayah kelurahan Naga Pita, Tanjung Pinggir, dan Tanjung Tengah.

Data sosial ekonomi penduduk di Kecamatan Siantar Martoba dapat dilihat dari pekerjaannya yang paling banyak adalah pedagang, dan wiraswasta dan yang paling sedikit adalah petani dikarenakan di wilayah kerja Kecamatan Siantar Martoba tidak memiliki lahan pertanian yang luas. Penduduk di wilayah kecamatan siantar Martoba lebih cenderung memiliki pekerjaan pedagang karena di tunjang dari letak Kecamatan Siantar Martoba dekat dengan tempat jual beli yaitu Pasar Parluasan.

Data Pendidikan di wilayah Kecamatan Siantar Martoba yang paling banyak Tingkat SD dan SLTP dan yang paling sedikit adalah Tingkat sarjana. Hal ini menjadi

penyebab masih rendahnya Tingkat pengetahuan dan ekonomi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rami Kecamatan Siantar Martoba.

4.1.2 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Jenis Kelamin responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	49,4
Perempuan	39	50,6
Total	77	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 39 responden (50,6%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 responden (49,4%).

2. Usia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Usia responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Usia		
< 25	39	50,6
26-30	17	22,1
31-35	6	7,8
36-40	5	6,5
>41	10	13,0

Total	77	100
--------------	----	-----

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kebanyakan usia responden yang dibawah 25 tahun yaitu 39 responden (50,6%), dan yang paling sedikit yaitu dengan usia 36-40 tahun sebanyak 5 responden (6,5%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Pekerjaan		
Lainnya	29	37,7
Wiraswasta	17	22,1
PNS	9	11,7
Karyawan Swasta	14	18,2
Mahasiswa	8	10,3
Total	77	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pekerjaan responden paling banyak di variable lainnya (ibu rumah tangga, petani,dll) sebanyak 29 responden (27,7%), sedangkan responden dengan pekerjaan paling sedikit adalah mahasiswa dengan 8 responden (10,4%).

4. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Pendidikan		

Tidak sekolah	4	5,2
SD	4	5,2
SMP	7	9,1
SMA	36	46,7
Perguruan tinggi	26	33,8
Total	77	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kebanyakan responden dengan Pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 36 responden (46,8%), sedangkan tidak sekolah dan SD mempunyai jumlah responden yang sama yaitu 4 responden (5,2%).

4.1.3 Hasil Analisis Bivariat

1. Pengetahuan

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Pengetahuan	Riwayat DBD		<i>p value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Ya			
	F	%		
Tidak Baik	13	16,9	0,000	4,923
Baik	64	83,1		
Jumlah	77	100		

Dari hasil analisis bivariat, dapat disimpulkan dari tabel di atas bahwa dari 77 orang yang menjawab survei DBD, 64 (83,1%) memiliki pengetahuan yang baik dan 13 (16,9%) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Dengan nilai $p = 0,000$, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD. Nilai OR 4,923 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik berisiko 4,923 kali lebih besar terkena DBD daripada responden dengan pengetahuan yang baik.

2. Sikap

Tabel 4.6 Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Sikap	Riwayat DBD		<i>p value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Ya			
	F	%		
Tidak Setuju (<i>negatif</i>)	20	26,0		
Setuju (<i>positif</i>)	57	74,0	0,000	2,850
Jumlah	77	100		

Berdasarkan tabel di atas, dari 77 responden yang memiliki riwayat DBD, 57 (74,0%) menunjukkan sikap setuju dan 20 (26,0%) menunjukkan sikap tidak setuju. Hasil analisis uji bivariat menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kejadian DBD. Selain itu, nilai OR adalah 2,850, yang menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang tidak setuju berisiko 2,850 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden dengan sikap yang setuju.

3. Persepsi

Tabel 4.7 Hubungan persepsi dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Persepsi	Riwayat DBD		<i>p value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Ya			

	F	%		
Tidak Baik	35	45,5		
Baik	42	54,5		
			0,426	1,200
Jumlah	77	100		

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang memiliki Riwayat DBD terdapat 35 (45,5%) responden dengan persepsi yang tidak baik dan 42 (54,5%) responden memiliki pengetahuan yang baik. Hasil analisis uji bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,426$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden dengan kejadian DBD. Dan nilai $OR = 1,200$ yang berarti responden yang memiliki persepsi yang kurang baik berisiko 1,200 kali terkena DBD dibandingkan dengan orang yang memiliki persepsi yang baik.

4. Ketersediaan Sarana Prasarana

Tabel 4.8 Hubungan ketersediaan sarana prasarana Kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Ketersediaan Sarana Prasarana	Riwayat DBD		$p\text{ value}$	Odds Ratio
	Ya			
	F	%		
Tidak ada sarana	36	46,8		
Ada sarana	41	53,2		
			0,569	1,139
Jumlah	77	100		

Dari 77 responden yang memiliki riwayat DBD, 36 (46,8%) tidak memiliki sarana prasarana, dan 41 (53,2%) memiliki sarana prasarana, seperti yang ditunjukkan dalam

tabel. Hasil analisis uji bivariat menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,569$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana kesehatan responden dengan kejadian DBD. Selain itu, ada nilai OR 1,139, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki sarana kesehatan berisiko 1,139 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana kesehatan.

4.2 Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Berdasarkan analisis univariat jumlah distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar, sebagian besar responden menunjukkan pengetahuan yang baik, yaitu 64 responden (83,1%), sedangkan 13 responden menunjukkan pengetahuan yang buruk, yaitu 16,9%.

Dari hasil analisis bivariat menggunakan regresi sederhana untuk menentukan hubungan antara variabel pengetahuan dan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan kasus DBD, dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$.

Teori Lawrence Green bahwa pengetahuan adalah komponen predisposisi yang dapat menyebabkan perilaku tertentu sejalan dengan penelitian ini. Ini karena orang yang berpengetahuan luas juga dapat bertindak dengan cara yang bertentangan dengan apa yang mereka ketahui. Pengalaman kejadian DBD di lingkungan responden, aktivitas yang

terlalu tinggi sehingga tidak sempat melakukan PSN, dan faktor lain dapat menjadi penyebabnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat (Notoatmodjo, 2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap Kesehatan Masyarakat. Pengetahuan yang baik bisa dipengaruhi oleh Tindakan yang berkaitan dengan kejadian DBD dan sebagian besar responden pernah menerima informasi tentang masalah dari petugas kesehatan dan media cetak. Akibatnya, pembentukan sikap dan perilaku seseorang berdampak pada pengetahuan dan wawasan mereka tentang cara mencegah dan menangkal kejadian DBD. Selain itu, Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya (Winandar, 2019) bahwa dari 51 responden yang pengetahuannya tidak baik terdapat 35 responden (68,6%) yang terkena DBD, sedangkan dari 42 responden dengan pengetahuan baik maka terdapat 8 responden (19,0%) yang terkena DBD. Setelah dilakukan uji statistic dengan menggunakan chi-square dengan Tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Selain itu, faktor internal, seperti motivasi dan persepsi, dan faktor eksternal, seperti informasi sosial, budaya, dan lingkungan, dapat memengaruhi pengetahuan (Harisnal, 2019). Menurut penelitian (Taniansyah et al., 2020), orang yang berpengetahuan juga dapat bertindak dengan cara yang bertentangan dengan apa yang mereka ketahui. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman dengan kejadian DBD di lingkungan responden, aktivitas yang terlalu tinggi sehingga tidak sempat melakukan PSN DBD, dan faktor lain.

Menurut penelitian (Riyanti, 2017) ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan Masyarakat dengan kejadian DBD di Kecamatan Medan Sunggal dengan p

value $0,004 < 0,05$. Dalam penelitian (Wati et al., 2015) dimana pengetahuan setiap orang berbeda-beda karena pengetahuan berasal dari belajar, pengalaman, dan berpikir yang telah diperolehnya sendiri. Meskipun mayoritas responden dalam penelitian berpengetahuan baik yang cukup tinggi, tidak kemungkinan untuk terkena DBD, karena responden kurang berpartisipasi menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan dalam kehidupan sehari-hari, seperti melakukan PSN. Menurut (Ariati, dkk) responden yang memiliki pengetahuan yang baik, tetapi tindakannya tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki sehingga tidak dapat menghasilkan *outcome* yang optimal.

Menurut penelitian yang dilakukan di Thailand, orang dewasa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara mengendalikan DBD 7,62 kali lebih mungkin untuk menunjukkan perilaku pencegahan yang baik. Ini menunjukkan bahwa kemampuan untuk memahami konsep lebih mudah dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Khoirul et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 64 responden, Dimana pengetahuan yang cukup baik tersebut bisa disebabkan karena pada saat responden sudah terpapar atau terjangkit DBD responden sudah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit DBD serta cara pencegahan dan pemberantasan DBD yang telah dilakukan oleh petugas Kesehatan dan kader jumentik pada wilayah tersebut. Sedangkan responden yang pengetahuannya tidak baik sebanyak 13 responden tidak melakukan Upaya pencegahan seperti 3M (menguras, mengubur, menutup) yang telah diajarkan oleh petugas Kesehatan. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang terkena DBD yaitu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit DBD.

Berikut ayat Al-quran yang menjelaskan untuk pentingnya menambah ilmu pengetahuan yaitu :

﴿ وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً ۚ فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴾

Artinya; “ Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (ke medan perang). Mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya (Q.S At-Taubah, 122).

Dalam Tafsir Al-Misbah, Surah at-Taubah ayat 122 yakni menggaris bawahi tentang pentingnya memperdalam ilmu dan menyebarkanluaskan informasi yang berjudul. Pentingnya kesudukannya dengan akomodasi wilayah. Mengapa demikian? Alasannya, penutupan wilayah berkaitan erat dengan kemampuan informasi serta kejelasan ilmu pengetahuan atau sumber daya manusia. Yang dimaksud dengan orang-orang yang mempunyai ilmu dan hikmah adalah orang-orang (mereka) yang berjalan bersama Nabi Muhammad SAW dan tidak mempunyai tanggung jawab apapun sebagai sesama prajurit dalam peperangan. Sebaliknya yang diharapkan dari mereka yang tersampaikan melalui kenabian adalah umat yang taat dan berjihad di medan perang, melaksanakan tugas yang diberikan Allah Ta'ala. Ayat ini sangat menguatkan motivasi mereka untuk *bertafaqquh*, yaitu memperluas pemahaman mereka terhadap apa yang diharapkan dari mereka. Namun motivasi utama mereka bukanlah *tafaqquh*.

Ayat ini tidak mengatakan, “Hendaklah jika mereka pulang mereka bertafaqquh,” namun dikatakan, “Untuk memberikan nasehat kepada anak-anakmu segera setelah mereka kembali kepadamu agar kamu dapat berbuat baik kepada mereka.” Pengamatan ini merupakan hasil Tafaqquh. Mereka tidak menyadarinya saat berada di tengah konflik karena saat itu musuh sedang berusaha mengacaukan strategi dan menimbulkan kebingungan. Mereka begitu mengabdikan pada pelajarannya sehingga kecil kemungkinannya mereka dapat memahami pokok bahasannya sepenuhnya. Hikmah yang dapat dipetik dari surat at-Taubah ayat 122 adalah bahwa ilmu agama memerlukan pemahaman akan arena dan menjunjung tinggi ajaran-ajaran yang ada. Bahkan Quraish Shibab bahkan lebih jauh mengatakan bahwa mereka bukanlah orang yang tidak beralasan jika dikatakan orang yang tidak lemah. dalam upaya khusus ini sebenarnya lebih mampu meningkatkan pembelajaran mereka dan memperkuat pengetahuan mereka yang lemah.

Mereka yang memiliki tingkat pemahaman yang rendah dan berbudi luhur akan diadili oleh Allah SWT. Akibatnya, penting bagi masyarakat umum untuk terus mengumpulkan informasi dan meningkatkan pemahamannya melalui berbagai media. Oleh karena itu, pengetahuan dan informasi yang Anda miliki dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk orang yang memiliki pass-through rate yang rendah dan sisa pengetahuan yang rendah, pola makan yang sehat dan seimbang akan membantu membangun jaringan baru.

Menurut ayat ini, hukum menuntut ilmu memerlukan pengetahuan agama dan umum. Menimba ilmu agama dapat dilakukan melalui wahyu Allah, yaitu Al-Qur'an,

hadis, dan hukum Islam. Ilmuwan agama dan ilmu umum sama pentingnya. seperti ilmu hukum, teknik, kedokteran, dll. Menurut Yulyani et al. (2018), setelah individu menemukan dan memperoleh pengetahuan, mereka kemudian harus membagikan atau memberikan pendidikan mereka kepada orang lain. Sejalan dengan perintah yang terkandung dalam QS. al-Maidah ayat 67, yang mana ayat ini menerangkan hasil yang didapatkan selama proses pembelajaran diharapkan untuk dibagikan kepada yang lainnya (Nihayah, 2019). Sehingga, hasil pembelajaran dapat dibagikan secara merata dan meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Pengetahuan yang baik dalam masyarakat akan memengaruhi persepsi dan kepercayaan masyarakat yang salah. Masyarakat akan cenderung melakukan pencegahan DBD serta dapat memengaruhi sikap dan tindakan masyarakat dalam melakukan menjaga lingkungan sekitar rumah dengan meningkatkan pelaksanaan PSN, kegiatan 3M plus. Petugas kesehatan serta pihak-pihak yang berkaitan memiliki peran dalam meningkatkan kegiatan konsultasi informasi dan edukasi, seperti penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan DBD. Jadi, pengetahuan yang baik diperoleh melalui pendidikan akan memengaruhi masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan.

SUMATERA UTARA MEDAN

2. Hubungan Sikap terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Berdasarkan analisis univariat jumlah distribusi frekuensi sikap responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar bahwa Sebagian besar responden memiliki sikap yang tidak setuju yaitu sebanyak 20 responden

(26,0%) sedangkan responden yang memiliki sikap yang setuju sebanyak 57 responden (74,0%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan regresi sederhana untuk mengetahui hubungan antara sikap responden dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar dapat diketahui bahwa nilai p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar. Dengan nilai OR = 2,850 yang artinya responden yang memiliki sikap yang kurang baik berisiko 2,850 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap setuju.

Ini sejalan dengan teori *Lawrence Green* bahwa sikap seseorang menentukan bagaimana mereka berperilaku. Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu. Oleh karena itu sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal berkorelasi positif dengan Tindakan yang diambil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya (Harisnal, 2019), yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD dengan nilai p value = $0,020 < 0,05$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Munawir, 2018), yang menunjukkan nilai p value = $0,005 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Taniansyah dkk. (2020) menunjukkan bahwa sikap berkaitan dengan motivasi individu dan kelompok dalam mengerjakan tugas. Akibatnya, ketika sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu isu tertentu meningkat, maka

tindakan yang dilakukan terhadap isu tersebut juga meningkat. Perilaku akan terwujud jika ada dukungan lain yang mendorong seperti fasilitas, pengalaman, dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pantouw, 2017) responden menunjukkan sikap yang baik tetapi kurangnya partisipasi dalam pencegahan DBD menunjukkan bahwa Masyarakat tidak menganggap serius bahaya penyakit DBD yang bisa berakibat fatal bagi Masyarakat sehingga mereka tidak perlu untuk mencari penanganan yang segera apabila terjangkit DBD. Adanya anggapan bahwa DBD hanya merupakan tanggung jawab petugas kesehatan, yang membuat Masyarakat enggan melakukan PSN secara mandiri dan tidak peduli akan bahaya Dari DBD

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap yang setuju sebanyak 57 responden disebabkan pada saat sudah terpapar DBD responden sudah melakukan perilaku yang baik terhadap Upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD yang didampingi oleh petugas Kesehatan dan kader. Sedangkan sikap yang tidak setuju hanya 20 responden karena tidak melakukan upaya-upaya untuk penvegahan, penanganan, dan pemberantasann yang dilakukan oleh petugas Kesehatan ataupun kader di wilayah tersebut. Adanya sikap yang positif (setuju) yang dimiliki oleh beberapa responden dapat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang baik pula, sehingga dengan adanya pengetahuan responden (83,1%) dapat memotivasi Masyarakat sekitar bahwa pentingnya untuk melakukan peran dan upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD. Semakin baik sikap responden maka semakin baik pula perilaku atau Tindakan yang akan dilakukan responden terhadap hal tersebut.

Aspek sosial dan religious dapat memengaruhi pandangan seseorang. Tempat di mana perilaku sosial dapat dipelajari dari lingkungan sekitar Seperti yang ditunjukkan oleh masyarakat yang terkena penyakit DBD, ada yang mau melakukan PSN dan ada yang tidak karena penyakit itu tidak berbahaya. Penyakit dapat berkembang biak tergantung pada cara orang memperlakukannya. Dalam hal religius, seseorang lebih cenderung bersabar dan mendekatkan diri kepada Allah Swt ketika mereka terkena penyakit atau musibah. Seperti hadis Rasulullah saw sebagai berikut :

عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَاكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ
ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ

Artinya: " Sungguh menakjubkan keadaan seorang mukmin. Seluruhnya urusannya itu baik. Ini tidaklah didapati kecuali pada seorang mukmin, jika mendapatkan kesenangan, makai ia bersyukur. Itu baik baginya. Jika mendapatkan kesusahan, makai ia bersabar. Itu pun baik baginya " (HR. Muslim, no. 2999).

DBD masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Menurut Islam, saat seseorang mengalami musibah, ada hikmah, seperti mendapat Ridha Allah, dosa dihapus, derajatnya diangkat, pahala yang terus mengalir, kecintaan allah, dan pahala yang tak terbatas jika bersabar. Dalam agama Islam, dijelaskan bahwa setiap penyakit memiliki obat. Nabi Saw bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرِيءٌ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya makai a akan sembuh dengan izin Allah". (HR. Muslim, no. 2204)

Dalam menghadapi ujian seperti sakit, seseorang harus percaya bahwa itu adalah takdir dan ikhlas *lillahi ta'ala*, menurut hadist di atas. terutama dalam upaya mencegah DBD, yaitu dengan mempertahankan sikap dan perilaku yang bersih. Tindakan pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi penyakit DBD di Indonesia. Sebagai seorang muslim, kita harus meningkatkan pikiran dan tindakan kita untuk lebih memperhatikan lingkungan kita. Suatu hal yang harus dilakukan adalah membiasakan diri untuk menjaga dan mempertahankan kebersihan.

3. Hubungan Persepsi dengan kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Faktor internal, seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan, dapat memengaruhi persepsi seseorang. Semakin cukup umur, kematangan, dan kekuatan seseorang, semakin matang mereka dalam berpikir dan memahami data. Orang-orang yang berpendidikan tinggi akan dilihat lebih baik dibandingkan dengan orang-orang yang berpendidikan rendah atau sama sekali tidak berpendidikan. Selanjutnya, individu yang bekerja dapat memperoleh pengetahuan yang lebih luas tentang suatu subjek sehingga mereka dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik (Sutrisno *et al.*, 2020).

Sebagai hasil dari analisis univariat jumlah distribusi frekuensi persepsi responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar, sebagian besar responden menunjukkan persepsi yang tidak baik, yaitu 35 responden (45,5%), dan persepsi yang baik, yaitu 42 responden (54,5%).

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota

Pematangsiantar, hasil analisis bivariat menggunakan regresi sederhana diketahui bahwa nilai p value $0,426 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar. Dengan nilai OR = 1,200 yang artinya responden yang memiliki persepsi yang tidak baik berisiko 1,200 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi yang baik.

Pengetahuan dapat mempengaruhi pengalaman yang berkaitan dengan persepsi. Orang yang menggunakan persepsi tanpa pengetahuan dapat menghasilkan persepsi secara normal dengan bantuan pengetahuan. Studi yang dilakukan (Pera mandasari, 2021) menemukan bahwa tidak ada korelasi antara persepsi dan kejadian DBD karena responden yang memiliki persepsi yang baik memiliki keyakinan untuk mencegah DBD. Karena PSN adalah perilaku, persepsi ini berkaitan dengan pelaksanaan PSN 3M Plus. Orang yang memiliki persepsi yang baik akan memiliki sikap yang mendukung, yang pada gilirannya akan menghasilkan perilaku untuk melaksanakan PSN 3M Plus. Sebaliknya, orang yang memiliki persepsi yang buruk akan memiliki sikap yang tidak mendukung, yang pada gilirannya akan menghasilkan perilaku yang tidak mendukung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42 responden dengan persepsi yang baik memiliki pengetahuan yang baik, yang dapat mempengaruhi tindakan atau perilaku mereka dalam merespon kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar. Sementara 35 responden dengan persepsi yang tidak baik tidak memiliki pengetahuan yang baik, yang dapat mempengaruhi perilaku mereka. Stimulus diinterpretasikan secara individual. Peneliti berpendapat bahwa cara keluarga melihat DBD dapat mempengaruhi pengetahuan mereka tentang penyakit ini. Keluarga yang

mengetahui bahwa mereka berada dalam bahaya mungkin lebih cenderung mencari tahu tentang cara mencegah yang efektif. Jadi, persepsi yang baik didapatkan dari pengetahuan dan sikap yang baik pula, sehingga persepsi tersebut mempunyai peran untuk seseorang dalam bertindak dan berperilaku.

Penelitian (Wijaya et al., 2021) menemukan bahwa responden dengan persepsi yang cukup berisiko memiliki kemungkinan perilaku PSN 7,062 kali lebih besar daripada responden dengan persepsi baik. Akibatnya, persepsi atau kepercayaan seseorang terhadap PSN DBD dapat memengaruhi kemungkinan mereka untuk melakukan perilaku PSN (Zaki et al., 2020). Keluarga yang memahami secara mendalam tentang risiko DBD dan efeknya pada kesehatan cenderung lebih hati-hati dalam melakukan pencegahan. Salah satunya adalah melihat bagaimana persepsi dan tindakan keluarga tentang autismespektrum difusi (DBD) dipengaruhi oleh Model Keyakinan Kesehatan.

Untuk memahami bagaimana persepsi seseorang memengaruhi perilaku kesehatan mereka, Health Belief Model (HBM) digunakan. HBM dapat membantu kita memahami bagaimana persepsi keluarga tentang DBD memengaruhi tindakan pencegahan yang mereka ambil untuk mencegah DBD. Dalam elemen kerentanan persepsi, keluarga kemungkinan lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan jika mereka merasa rentan terhadap DBD dan menganggapnya sebagai ancaman serius. Misalnya, mereka mungkin lebih rajin membersihkan lokasi di mana nyamuk berkembang biak (Sandi,2019).

4. Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar

Berdasarkan analisis univariat jumlah distribusi frekuensi ketersediaan sarana prasarana responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar bahwa Sebagian besar responden memiliki sarana prasarana yaitu sebanyak 41 responden (53,2%) sedangkan responden yang tidak memiliki sarana prasarana sebanyak 36 responden (46,8%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan regresi sederhana untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar dapat diketahui bahwa nilai p value $0,569 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana prasarana responden terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar. Dengan nilai $OR = 1,139$ yang artinya responden yang tidak ada ketersediaan sarana prasarana 1,139 kali lebih besar berisiko terkena DBD dibandingkan dengan responden yang mempunyai sarana prasarana.

Peran ya dalam memungkinkan atau mendukung seseorang untuk berperilaku baik dalam Upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD, seperti teori Lawrence Green. Penelitian ini diawali dari penelitian yang dilakukan oleh (Friska, 2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sampel dan prasarana dengan DBD dengan nilai p value $0,613 > 0,05$ karena berbagai sampel prasarana telah tersedia di Sri Padang seperti abate dan kabut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Cristandy, 2018) bahwa sarana prasarana tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian DBD dengan nilai p value $= 0,152$. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Taniansyah, Widjanarko dan Husodo, 2020) menemukan bahwa Sarana dan prasarana merupakan komponen yang membantu masyarakat umum dalam mengambil

keputusan hidup sehat. Untuk mendorong masyarakat untuk berbuat atau berperilaku baik dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara nyata adalah sarana prasarana kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan (Hardayanti, 2011), tidak ada hubungan antara riwayat pasien dengan PSN DBD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki prasarana yang kuat, namun mereka tidak memanfaatkannya secara konsisten.

Berdasarkan temuan penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sarana prasarana sebanyak 41 responden pada saat terpapar atau terjangkit DBD sudah dilakukan kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) yang dilakukan oleh kader puskesmas, dan diberikan bubuk abate, juga dilakukan upaya kegiatan peyemprotan (*fogging*). Sedangkan 36 responden yang tidak memiliki dikarenakan tidak adanya kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) pada semua kalangan Masyarakat dan tidak diberikan bubuk abate. Dengan adanya sarana prasarana Kesehatan yang lengkap mampu mendukung Masyarakat untuk melakukan Tindakan upaya pemberantasan, penanganan, dan pencegahan DBD, jika tidak ada sarana prasarana Kesehatan yang mendukung maka kemungkinan Masyarakat tidak mau dalam melakukan upaya tersebut.