

# Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo

Ade Tria Ahmad<sup>1</sup>, Ani Retni<sup>2</sup>, Wiwi Susanti Piola<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: [adetriaahmad@gmail.com](mailto:adetriaahmad@gmail.com)<sup>1</sup>, [aniretni@umgo.ac.id](mailto:aniretni@umgo.ac.id)<sup>2</sup>, [wiwisusantipiola@umgo.ac.id](mailto:wiwisusantipiola@umgo.ac.id)<sup>3</sup>

## Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan pada anak di Indonesia, termasuk di Kota Gorontalo. Berbagai faktor diduga berhubungan dengan kejadian DBD, seperti tingkat pengetahuan orang tua, perilaku pencegahan, dan kondisi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD pada anak di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Penelitian menggunakan *desain case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel berjumlah 60 responden, terdiri dari 30 kasus (anak dengan DBD) dan 30 kontrol (anak tidak DBD), yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis dengan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak ( $p > 0,05$ ). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam upaya pencegahan DBD dengan kejadian DBD pada anak ( $p < 0,05$ ). Orang tua yang memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang baik berisiko lebih besar memiliki anak yang mengalami DBD dibandingkan dengan orang tua yang menerapkan perilaku pencegahan yang baik. Selain itu, variabel lain yang diteliti juga menunjukkan hubungan dengan kejadian DBD. Kesimpulan penelitian ini adalah perilaku orang tua berhubungan dengan kejadian DBD pada anak, sedangkan tingkat pengetahuan orang tua tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian DBD pada anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan perilaku pencegahan melalui edukasi dan promosi kesehatan yang berkelanjutan guna menurunkan kejadian DBD pada anak.

Kata Kunci: Anak, Demam Berdarah, Pengetahuan Orang Tua

## Abstract

*Dengue fever (DBD) is still a health problem in children in Indonesia, including in the city of Gorontalo. Various factors are suspected to be associated with the incidence of DBD, such as level of parental knowledge, prevention behavior, and environmental conditions. This research aims to determine the factors associated with the incidence of DBD in children at RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. The study used a case-controlled design with a retrospective approach. The sample consisted of 60 respondents, consisting of 30 case (children with DBD) and 30 control (children without DBD), who were selected through purposive sampling technique. The data were collected using a questionnaire and an observation sheet, then analyzed by chi-square test at the significance level  $\alpha = 0.05$  and  $0.05$ . The results of the study showed that there was no significant relationship between parents' level of knowledge and the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) among children ( $p > 0.05$ ). However, there was a significant relationship between parents' preventive behaviors and the incidence of DHF among children ( $p < 0.05$ ). Parents with poor DHF prevention behaviors had a higher risk of their children developing DHF compared to those who practiced good preventive behaviors. In addition, other variables studied were also found to be associated with the incidence of DHF. The conclusion of this study is that parents' preventive behavior is associated with the incidence of DHF in children, while parents' level of knowledge is not significantly associated with the incidence of DHF. Therefore, efforts to improve preventive behaviors through continuous health education and health promotion are needed to reduce the incidence of DHF among children.*

**Keywords:** Children, Dengue Fever, Parental Knowledge

## 1. PENDAHULUAN

*Dengue* merupakan penyakit tropis paling umum yang menyerang manusia. *Dengue* telah menjadi masalah internasional utama dalam kesehatan masyarakat di beberapa dekade terakhir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 2,5-3 miliar orang saat

ini tinggal di zona penularan demam berdarah. Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang dipicu oleh infeksi virus *dengue* (DBD). Manusia tertular DBD melalui gigitan nyamuk *Aedes* betina pembawa DENV, termasuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*.

Setiap tahun, sekitar 50 juta infeksi virus dengue (DBD) terjadi dan sekitar setengah juta orang terjangkit dengue parah, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia. Sebuah pergeseran nyata telah diamati baru-baru ini, dari epidemi demam berdarah yang terutama menyerang anak-anak hingga kasus yang lebih dewasa dilaporkan, dengan peningkatan dengue parah tertentu pada orang dewasa. Namun, penelitian tentang kematian orang dewasa akibat demam berdarah, terutama di kalangan lansia, masih langka. (Agung Sutriyawan, 2020).

Berdasarkan hasil pencarian terkait perkembangan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia selama tahun 2024. Perkembangan kasus DBD di Indonesia menunjukkan pada bulan Mei 2024, Kementerian Kesehatan mencatat adanya peningkatan kasus kematian akibat DBD hampir tiga kali lipat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada minggu ke-15 tahun 2024, tercatat 62.001 kasus DBD dengan jumlah kematian mencapai 475. Kasus kematian DBD tersebar di 151 kabupaten dan kota dari 28 provinsi di Indonesia. Pada bulan Juni 2024, Kementerian Kesehatan RI mencatat adanya 119.709 kasus DBD di Indonesia hingga pekan ke-22. Angka ini melampaui tingkat infeksi DBD sepanjang tahun 2023, yakni 114.720 kasus.

Data Provinsi Gorontalo tahun 2020, kasus DBD sebanyak 954 kasus dimana angka morbiditas atau Incidence Rate IR 103,87 per 100.000 penduduk dan angka mortalitas atau Case Fatality Rate (CFR) 0,83, di tahun 2021 menjadi 423 kasus IR 83,04 per 100.000 penduduk akan tetapi CFR meningkat dua kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu 3,73%, sehingga penyakit DBD masih menjadi persoalan yang cukup serius di Provinsi Gorontalo karena secara historis 6 kabupaten/kota di wilayah Gorontalo pernah terjangkit infeksi dengue bahkan beberapa diantaranya adalah wilayah endemik DBD (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2021). Di Provinsi Gorontalo sampai dengan minggu ke 5 (lima) pengamatan Epidemiologi DBD yang terjadi sebanyak 329 kasus dan 4 orang meninggal dunia. Adapun distribusi jumlah kasus berdasarkan wilayah yaitu Kota Gorontalo 57 kasus dan 3 orang meninggal, Kabupaten Gorontalo 103 kasus 1 meninggal, Kabupaten Boalemo 29 kasus, Kabupaten Pohuwato 43 kasus, Kabupaten Bone Bolango 45 kasus dan Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 52 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2021).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak medis yang serius. Secara klinis, anak biasanya mengalami demam tinggi mendadak yang disertai gejala seperti sakit kepala, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, serta ruam kulit. Penurunan jumlah *Trombosit* (*Trombositopenia*) dapat menyebabkan perdarahan spontan seperti mimisan, gusi berdarah, atau munculnya bintik merah pada kulit. Pada kasus berat, terjadi kebocoran *plasma* darah yang dapat memicu *syok* atau *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang berpotensi fatal bila tidak segera ditangani. Selain itu, komplikasi lain seperti gangguan fungsi hati, gangguan ginjal, hingga perdarahan organ dalam dapat muncul pada anak dengan DBD. Lama rawat inap serta risiko komplikasi medis tersebut tidak hanya menghambat proses pemulihan anak, tetapi juga meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD pada kelompok usia anak.

DBD bukan hanya soal *virus* dan *Vektor*, tapi juga perilaku manusia dan pola hidup keluarga. Beberapa keluarga yang tinggal di lingkungan yang sama bisa jadi memiliki perbedaan dalam hal kejadian DBD karena perbedaan perilaku menjaga kebersihan rumah dan lingkungan. Oleh karena itu, meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kejadian DBD pada anak dari berbagai sisi pengetahuan orang tua, perilaku pencegahan, kondisi lingkungan, dan sosial ekonomi menjadi sangat penting. (Nurmala, 2020)

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain kasus-kontrol (*case control*) 1:1 dan pendekatan retrospektif. Penentuan kelompok kasus dan kontrol didasarkan pada data rekam medis anak di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Karakteristik responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Anak	6-9 Tahun	18	30,0%
	10-12 Tahun	42	70,0%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
Jenis Kelamin	Laki-Laki	27	45,0%
	Perempuan	33	55,0%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
Pekerjaan Orang Tua	Buruh	16	26,7%
	Guru TPA	4	6,7%
	IRT	14	23,3%
	Nelayan	2	3,3%
	Pedagang	12	20,0%
	Pegawai	4	6,6%
	Petani	1	1,7%
	Wiraswasta	3	5,0%
	Wirausaha	4	6,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	
Penghasilan Orang Tua	3 juta rupiah	55	91,7%
	>3 juta rupiah	5	8,3%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber data primer 2025*

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang (100%) yang terdiri dari karakteristik usia anak, jenis kelamin, pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan per bulan. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 10–12 tahun yaitu sebanyak 42 anak (70,0%), sedangkan usia 6–9 tahun sebanyak 18 anak (30,0%), dengan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 33 anak (55,0%) dan laki-laki 27 anak (45,0%). Berdasarkan pendidikan terakhir orang tua, mayoritas berpendidikan SMA yaitu 35 orang (58,3%), diikuti perguruan tinggi sebanyak 11 orang (18,3%), sedangkan pendidikan SD dan SMP masing-masing 7 orang (11,7%). Berdasarkan pekerjaan orang tua, sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 16 orang (26,7%), ibu rumah tangga 14 orang (23,3%), pedagang 12 orang (20,0%), guru TPA dan pegawai masing-masing 4 orang (6,7%), wiraswasta 3 orang (5,0%), nelayan 2 orang (3,3%), dan petani 1 orang (1,7%). Berdasarkan penghasilan per bulan, mayoritas responden memiliki penghasilan  $\leq$ 3 juta rupiah sebanyak 55 orang (91,7%), sedangkan yang berpenghasilan >3 juta rupiah sebanyak 5 orang (8,3%).

Tabel 2. Gambaran kejadian demam berdarah (DBD) pada anak

Kejadian DBD	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak DBD	30	50,0%
DBD	30	50,0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber data primer 2025*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 2, Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak, diketahui bahwa dari total 60 responden, jumlah anak yang mengalami kejadian DBD sebanyak 30 anak (50,0%). Sementara itu, anak yang tidak mengalami kejadian DBD juga sebanyak 30 anak (50,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian DBD pada anak seimbang dengan anak yang tidak mengalami DBD. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kejadian DBD masih menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan pada anak, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian DBD secara berkelanjutan, baik melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat maupun pengendalian vektor nyamuk di lingkungan tempat tinggal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Orang Tua Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saobe Kota Gorontalo Pada Bulan Februari-Juli 2025

Tingkat Pengetahuan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	42	70,0%
Kurang	18	30,0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber data primer 2025*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 3, diketahui bahwa dari total 60 responden, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu sebanyak 42 orang (70,0%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (30,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai DBD, meskipun masih terdapat hampir sepertiga responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang, sehingga diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan DBD di lingkungan tempat tinggal.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Pencegahan DBD Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saobe Kota Gorontalo Pada Bulan Februari-Juli 2025

Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	38,3%
Kurang Baik	37	61,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Sumber data primer 2025*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4, distribusi frekuensi gambaran perilaku pencegahan DBD, diketahui bahwa dari total 60 responden, sebanyak 23 responden (38,3%) memiliki perilaku pencegahan DBD kategori baik, sedangkan 37 responden (61,7%) memiliki perilaku pencegahan DBD kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian

besar responden masih memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang, terutama dalam penerapan upaya pencegahan seperti pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (*PSN*) *3M Plus*, penggunaan alat pelindung diri, serta kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian responden telah menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, namun secara umum upaya pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal responden belum dilakukan secara optimal dan konsisten. Perilaku pencegahan yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan DBD, mengingat nyamuk *Aedes aegypti* mudah berkembang biak pada lingkungan yang tidak terkelola dengan baik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan dan penguatan peran keluarga serta masyarakat dalam menerapkan perilaku pencegahan DBD secara berkelanjutan guna menurunkan risiko kejadian DBD di wilayah penelitian.

Tabel 5. Distribusi gambaran kondisi lingkungan Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Pada Bulan Februari-Juli 2025

Kondisi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	44	73,3%
Kurang Baik	16	26,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5, diketahui bahwa dari total 60 responden, sebagian besar tinggal pada kondisi lingkungan yang baik yaitu sebanyak 44 responden (73,3%), sedangkan responden yang tinggal pada kondisi lingkungan kurang sebanyak 16 responden (26,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas lingkungan tempat tinggal responden sudah tergolong baik dalam mendukung pencegahan DBD, namun masih terdapat sebagian responden dengan kondisi lingkungan kurang, sehingga diperlukan upaya perbaikan dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat serta pengendalian sarang nyamuk di lingkungan tempat tinggal.

Tabel 6. Gambaran Status Sosial Ekonomi di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Pada Bulan Februari-Juli 2025

Penghasilan Perbulan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	46	76,7%
Tinggi	14	23,3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 6, diketahui bahwa dari total 60 responden, sebagian besar berada pada kondisi sosial ekonomi rendah berdasarkan penghasilan per bulan, yaitu sebanyak 46 responden (76,7%), sedangkan responden dengan kondisi sosial ekonomi tinggi sebanyak 14 responden (23,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan rendah, yang berpotensi memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan sarana pendukung pencegahan DBD, sehingga diperlukan perhatian khusus melalui edukasi kesehatan dan dukungan program kesehatan lingkungan pada kelompok dengan kondisi sosial ekonomi rendah

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian DBD  
Di RSUD Prof. Dr H. Aloi Saboe Kota Gorontalo Pada Bulan Februari- Juli 2025

Pengetahuan Orang Tua	Kasus DBD	Kontrol (Tidak DBD)	Total	P-value	OR
Kurang	12	6	18	0,091	0,375
Baik	18	24	42		
Total	30	30	60		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 7 menggunakan uji *Chi-Square*, diketahui bahwa dari 18 responden dengan tingkat pengetahuan orang tua kategori kurang, terdapat 12 responden yang termasuk dalam kelompok kasus DBD dan 6 responden yang termasuk dalam kelompok kontrol (tidak DBD). Sementara itu, dari 42 responden dengan tingkat pengetahuan orang tua kategori baik, terdapat 18 responden yang merupakan kasus DBD dan 24 responden yang merupakan kontrol (tidak DBD). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,091 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan orang tua dengan kejadian DBD pada anak. Dengan demikian, tingkat pengetahuan orang tua tidak dapat dijadikan sebagai faktor yang secara langsung berhubungan dengan kejadian DBD dalam penelitian ini. Meskipun demikian, nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 0,375 menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua kategori baik cenderung memiliki efek protektif terhadap kejadian DBD. Hal ini mengindikasikan bahwa anak dengan orang tua yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang yang lebih kecil untuk mengalami DBD dibandingkan anak dengan orang tua yang memiliki pengetahuan kurang, walaupun hubungan tersebut belum mencapai tingkat signifikansi secara statistik. Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dan kejadian DBD menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk mencegah terjadinya DBD, apabila tidak diikuti dengan perilaku pencegahan yang tepat dan konsisten. Selain itu, faktor lingkungan dan kondisi sekitar tempat tinggal diduga turut berperan dalam memengaruhi kejadian DBD pada anak.

Tabel 8. Analisis Bivariat Hubungan Perilaku Dengan Kejadian DBD  
Di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo pada bulan Februari-Juli 2025

Perilaku Pencegahan	Kasus DBD	Kontrol (Tidak DBD)	Total	P-value	OR
Kurang	13	24	37	0,003	5,231
Baik	17	6	23		
Total	30	30	60		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 8 menggunakan uji *Chi-Square*, diketahui bahwa dari 37 responden dengan perilaku pencegahan DBD kategori kurang, terdapat 13 responden yang merupakan kasus DBD dan 24 responden yang merupakan kontrol (tidak DBD). Sementara itu, dari 23 responden dengan perilaku pencegahan DBD kategori baik, terdapat 17 responden yang merupakan kasus DBD dan 6 responden yang merupakan kontrol (tidak DBD). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku pencegahan dengan kejadian DBD. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 5,231 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku pencegahan kategori kurang memiliki peluang sekitar 5,231 kali lebih besar untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan responden dengan perilaku pencegahan kategori baik.

Tabel 9. Analisis Bivariat Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian DBD Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada bulan Februari-Juli 2025

Kondisi Lingkungan	Kasus DBD	Kontrol (Tidak DBD)	Total	P-value	OR
Kurang	16	0	16	0,000	3,143
Baik	14	30	44		
Total	30	30	60		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 9 menggunakan uji *Chi-Square*, diketahui bahwa seluruh responden yang tinggal pada kondisi lingkungan kurang berjumlah 16 responden dan seluruhnya merupakan kasus DBD, serta tidak terdapat responden kontrol (tidak DBD) pada kelompok tersebut. Sementara itu, pada responden yang tinggal pada kondisi lingkungan baik, terdapat 14 responden yang merupakan kasus DBD dan 30 responden termasuk dalam kelompok kontrol (tidak DBD). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kondisi lingkungan dengan kejadian DBD. Selain itu, nilai *odds ratio (OR)* sebesar 3,143 menunjukkan bahwa anak yang tinggal pada kondisi lingkungan kurang memiliki peluang sekitar 3,143 kali lebih besar untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan anak yang tinggal pada kondisi lingkungan baik.

Tabel 10. Analisis Bivariat Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian DBD Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada bulan Februari-Juli 2025

Status Sosial Ekonomi	Kasus DBD	Kontrol (Tidak DBD)	Total	P-value	OR
Rendah	22	24	46	0,542	1,455
Tinggi	8	6	14		
Total	30	30	60		

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 10 menggunakan uji *Chi-Square*, diketahui bahwa dari 46 responden dengan status sosial ekonomi rendah, sebanyak 22 responden merupakan kasus DBD dan 24 responden termasuk dalam kelompok kontrol (tidak DBD). Sementara itu, dari 14 responden dengan status sosial ekonomi tinggi, sebanyak 8 responden merupakan kasus DBD dan 6 responden merupakan kontrol (tidak DBD). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,542 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status sosial ekonomi dengan kejadian DBD. Nilai *odds ratio (OR)* sebesar 1,455 menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki peluang sekitar 1,455 kali lebih besar untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi, namun hubungan tersebut tidak menunjukkan signifikansi secara statistik.

## Pembahasan

### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 60 responden (100%), sebagian besar anak berada pada kelompok usia 10–12 tahun, yaitu sebanyak 42 anak (70,0%), sedangkan kelompok usia 6–9 tahun sebanyak 18 anak (30,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus anak yang dirawat inap dan menjadi responden dalam penelitian ini berada pada usia sekolah akhir. Dominannya kelompok usia 10–12 tahun mengindikasikan bahwa anak pada rentang usia tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue (DBD)*.

Secara teori, usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian penyakit infeksi, termasuk DBD. Menurut (Nurhalizah et al., 2025), anak usia sekolah dasar merupakan kelompok yang rentan terhadap DBD karena belum memiliki kemampuan optimal dalam melindungi diri dari gigitan nyamuk serta masih bergantung pada pengawasan orang tua dalam penerapan perilaku pencegahan. Selain itu, sistem imun anak pada usia tersebut masih dalam tahap perkembangan sehingga lebih mudah terinfeksi *virus dengue* apabila terpapar vektor penularan. Temuan karakteristik usia responden ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhalizah et al., 2025) dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, yang menemukan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda, lebih dari separuh kasus kejadian DBD terjadi pada anak usia 10–14 tahun, menunjukkan bahwa kelompok anak sekolah merupakan kelompok yang rentan terhadap kejadian DBD karena berbagai faktor lingkungan dan perilaku.

## 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 60 responden (100%), anak dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 33 orang (55,0%), sedangkan anak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 27 orang (45,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi responden perempuan sedikit lebih besar dibandingkan responden laki-laki dalam penelitian ini. Perbedaan proporsi ini menunjukkan bahwa kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak dapat terjadi pada kedua jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan.

Teori ini didukung oleh kajian nasional yang dipublikasikan dalam Jurnal (Amalia, F., Saleh, 2023) yang melakukan telaah sistematis terhadap berbagai penelitian DBD di Indonesia. Dalam kajian tersebut dijelaskan bahwa variabel sosiodemografi seperti jenis kelamin anak memang sering dianalisis dalam studi epidemiologi, tetapi tidak menunjukkan hubungan yang konsisten dan signifikan secara statistik dengan kejadian DBD ketika dibandingkan dengan faktor risiko lain seperti kondisi lingkungan, perilaku pencegahan, dan pengetahuan tentang DBD. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor perilaku hidup bersih, sanitasi lingkungan, dan paparan terhadap *vektor* nyamuk lebih berperan penting dalam risiko kejadian DBD daripada jenis kelamin itu sendiri.

Dalam penelitian (Ilham et al., 2019) ini menemukan bahwa jenis kelamin anak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Meski distribusi kasus sedikit lebih tinggi pada anak laki-laki, perbedaan tersebut tidak cukup signifikan secara statistik untuk menyimpulkan bahwa jenis kelamin adalah faktor risiko utama. Selain itu dalam penelitian (Ummu Kulsum, 2023) juga menunjukkan distribusi kasus DBD pada usia sekolah dengan perbedaan angka kasus menurut jenis kelamin, yang menambah pemahaman demografis terhadap epidemi DBD pada anak.

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh langsung jenis kelamin terhadap kejadian DBD, melainkan lebih dipengaruhi oleh pola aktivitas dan paparan lingkungan yang relatif sama antara anak laki-laki dan perempuan.

## 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pendidikan terakhir orang tua responden sebagian besar berada pada tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat). Sementara itu, sebagian responden memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP), dan sebagian kecil lainnya memiliki pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua anak yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku preventif terhadap penyakit, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD). Penelitian oleh (Nazwa M,) menunjukkan bahwa pendidikan formal orang tua berhubungan positif secara signifikan dengan sikap preventif keluarga dalam mengatasi DBD, di mana orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam melakukan tindakan pencegahan seperti pengelolaan tempat penampungan air dan kebersihan lingkungan sekitar rumah yang menjadi tempat berkembangbiaknya vektor nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan distribusi pendidikan terakhir orang tua, Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan terakhir orang tua berperan dalam membentuk pengetahuan dan sikap orang tua terhadap pencegahan DBD. Orang tua dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih mudah menerima edukasi kesehatan, memahami pentingnya pemberantasan sarang nyamuk, serta lebih tanggap dalam mengenali tanda dan gejala awal DBD pada anak. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan dasar kemungkinan memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan secara menyeluruh, sehingga penerapan perilaku pencegahan DBD dalam kehidupan sehari-hari belum optimal.

#### **4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pekerjaan orang tua responden bervariasi. Sebagian besar orang tua bekerja sebagai buruh, yaitu sebanyak 16 orang (26,7%), diikuti oleh ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (23,3%), dan pedagang sebanyak 12 orang (20,0%). Sementara itu, pekerjaan lain yang ditemukan antara lain guru TPA dan pegawai masing-masing sebanyak 4 orang (6,7%), wiraswasta sebanyak 4 orang (6,7%), nelayan sebanyak 2 orang (3,3%), serta petani sebanyak 1 orang (1,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden bekerja pada sektor informal dan pekerjaan dengan tingkat pendapatan yang relatif tidak tetap. Kondisi pekerjaan tersebut dapat memengaruhi tingkat sosial ekonomi keluarga serta ketersediaan waktu orang tua dalam melakukan pengawasan terhadap anak dan penerapan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Faktor sosiodemografi seperti pekerjaan orang tua termasuk determinan penting dalam perilaku kesehatan keluarga. Pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi, akses informasi, dan waktu yang tersedia untuk mengadopsi tindakan kesehatan preventif. Studi yang diterbitkan (Heryanto, 2021) menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua berhubungan bermakna dengan upaya pencegahan DBD; orang tua yang bekerja cenderung berbeda dalam pengetahuan dan tindakan pencegahan dibandingkan yang tidak bekerja, karena paparan informasi dan pengalaman risiko yang berbeda-beda.

#### **5) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status sosial ekonomi rendah, yang ditunjukkan oleh penghasilan orang tua per bulan sebesar  $\leq$  Rp3.000.000, yaitu sebanyak 55 orang (91,7%). Sementara itu, responden dengan penghasilan  $>$  Rp3.000.000 berjumlah 5 orang (8,3%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden berada pada kelompok ekonomi menengah ke bawah. Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan keluarga, termasuk risiko terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Keterbatasan ekonomi dapat berdampak pada kondisi lingkungan tempat tinggal, akses terhadap sarana sanitasi yang memadai, serta kemampuan keluarga dalam menyediakan fasilitas pencegahan DBD. Keluarga dengan penghasilan rendah umumnya tinggal di lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi dan sanitasi yang kurang memadai, sehingga berpotensi meningkatkan keberadaan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain itu, keterbatasan ekonomi juga dapat memengaruhi akses keluarga terhadap informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Secara teoritis, status sosial ekonomi masyarakat merupakan salah satu komponen penting dalam determinan kesehatan masyarakat. Dalam konteks penyakit DBD, (Irfan Sazali Nasution, 2025) menunjukkan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus.

Berdasarkan hasil penelitian serta kajian teori dan penelitian nasional yang relevan, Peneliti berasumsi bahwa status sosial ekonomi yang rendah berperan dalam meningkatkan risiko kejadian DBD pada anak melalui keterbatasan akses terhadap sarana pencegahan dan kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam menyediakan fasilitas pencegahan, seperti penutup tempat penampungan air, kelambu, atau penggunaan obat anti nyamuk secara rutin.

## **6) Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak**

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak, diketahui bahwa dari total 60 responden (100%), jumlah anak yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 30 anak (50,0%), sedangkan anak yang tidak mengalami DBD juga sebanyak 30 anak (50,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian DBD pada anak seimbang dengan proporsi anak yang tidak mengalami DBD. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kejadian DBD masih menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan pada anak.

Proporsi yang seimbang ini menunjukkan bahwa risiko kejadian DBD pada anak masih tinggi dan perlu mendapatkan perhatian serius, terutama pada wilayah penelitian yang termasuk daerah endemis DBD. Kejadian DBD yang masih ditemukan pada setengah jumlah responden menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian DBD belum sepenuhnya optimal. Selain itu, hasil ini juga menunjukkan bahwa meskipun sebagian anak tidak mengalami DBD, masih terdapat proporsi yang besar dari anak yang terpapar penyakit ini, sehingga diperlukan intervensi kesehatan yang berkelanjutan, baik melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) maupun melalui pengendalian *vektor* nyamuk di lingkungan tempat tinggal.

Kejadian DBD pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan tempat tinggal, keberadaan tempat perindukan nyamuk, status gizi anak, serta perilaku keluarga dalam melakukan pencegahan DBD. Lingkungan yang tidak bersih dan kurangnya penerapan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dapat meningkatkan risiko penularan DBD pada anak. Selain itu, teori epidemiologi DBD juga menyebutkan bahwa daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik cenderung memiliki angka kejadian DBD yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhalizah et al., 2025), yang menemukan bahwa kejadian DBD pada anak masih cukup tinggi dan dipengaruhi oleh faktor perilaku pencegahan, seperti kebiasaan melakukan PSN, penggunaan obat anti nyamuk, serta tingkat pengetahuan orang tua. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang tinggal di lingkungan dengan praktik pencegahan DBD yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami DBD.

## **7) Gambaran Pengetahuan Orang Tua**

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai pengetahuan orang tua tentang Demam Berdarah Dengue (DBD), diketahui bahwa dari total 60 responden (100%), sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu sebanyak 42 orang (70,0%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (30,0%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai DBD, termasuk penyebab, cara penularan, serta upaya pencegahannya. Tingkat pengetahuan yang baik pada sebagian besar responden dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, serta pengalaman sebelumnya terkait kejadian DBD di lingkungan sekitar. Meskipun demikian, masih terdapat hampir sepertiga responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfah & Purnamawati, 2024) mengenai hubungan jenjang pendidikan dengan tingkat pengetahuan orang tua tentang pencegahan DBD pada anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan sedang hingga baik, yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan akses informasi kesehatan.

Adapun penelitian lain (Natalia Elisa Rakinaung, 2025) menyatakan bahwa pengetahuan orang tua, khususnya ibu, memiliki hubungan yang erat dengan perilaku pencegahan DBD pada anak. Pengetahuan yang baik tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) orang tua dalam menerapkan tindakan pencegahan DBD secara konsisten.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan orang tua berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan DBD di tingkat keluarga. Orang tua dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu mengenali faktor risiko DBD serta memahami pentingnya penerapan tindakan pencegahan, seperti pelaksanaan 3M Plus dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

## 8) Gambaran Perilaku Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), diketahui bahwa dari total 60 responden (100%), sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan DBD yang kurang, yaitu sebanyak 37 orang (61,7%), sedangkan responden dengan perilaku pencegahan yang baik sebanyak 23 orang (38,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar orang tua telah memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD, hal tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam perilaku pencegahan sehari-hari.

Masih rendahnya perilaku pencegahan DBD pada sebagian besar responden menggambarkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, khususnya dalam penerapan tindakan pencegahan seperti pelaksanaan 3M Plus, penggunaan obat anti nyamuk, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD di tingkat keluarga belum berjalan secara optimal, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya DBD pada anak, terutama di wilayah penelitian yang termasuk daerah endemis DBD.

Penelitian yang relevan diterbitkan dalam Jurnal (Hasnaini et al., 2025) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD mencakup pengetahuan, dukungan sosial, dan akses terhadap sumber informasi kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada seberapa aktif masyarakat melakukan tindakan pencegahan seperti PSN 3M Plus. Temuan ini menguatkan gagasan bahwa perilaku pencegahan DBD merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor individu dan lingkungan, bukan semata-mata sekadar pengetahuan isolatif.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori serta penelitian nasional, Peneliti berasumsi bahwa rendahnya perilaku pencegahan DBD pada sebagian besar responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan waktu orang tua, kebiasaan yang belum terbentuk, serta kurangnya pengawasan dan pendampingan dalam penerapan perilaku pencegahan secara konsisten. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan kondisi lingkungan tempat tinggal juga dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam melaksanakan tindakan pencegahan DBD secara optimal. Meskipun sebagian orang tua telah memiliki pengetahuan

yang baik, penerapan perilaku pencegahan membutuhkan komitmen dan dukungan lingkungan yang berkelanjutan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang tidak hanya menekankan peningkatan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku melalui pendampingan, penguatan peran keluarga, dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD secara berkesinambungan.

### **9) Gambaran Kondisi Lingkungan**

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai kondisi lingkungan tempat tinggal responden, diketahui bahwa dari 60 responden (100%), sebagian besar responden tinggal pada kondisi lingkungan yang baik, yaitu sebanyak 44 responden (73,3%), sedangkan responden yang tinggal pada kondisi lingkungan kurang sebanyak 16 responden (26,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas lingkungan tempat tinggal responden telah memenuhi kriteria lingkungan yang mendukung upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), seperti kebersihan lingkungan yang relatif terjaga dan minimnya tempat perindukan nyamuk.

Menurut (Suhartati R,) epidemiologi lingkungan dan perilaku kesehatan, sanitasi lingkungan yang buruk dan kebersihan rumah tangga menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi kejadian DBD, karena nyamuk lebih mudah berkembang biak di lingkungan yang memiliki sumber air tergenang dan sampah yang tidak terkelola.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan berkontribusi signifikan terhadap menurunkan risiko penyebaran DBD (OR 0,22;  $p = 0,003$ ), di mana masyarakat yang menerapkan kebersihan lingkungan dengan baik memiliki risiko yang lebih rendah terhadap penyebaran penyakit ini. Selain itu, penelitian lain yang relevan menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup sehat saling berkaitan dalam upaya menurunkan risiko penyebaran DBD.

Berdasarkan hasil univariat dan dukungan teori serta penelitian nasional, peneliti berasumsi bahwa kondisi lingkungan yang relatif baik pada sebagian besar responden dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan serta adanya upaya pengendalian lingkungan yang telah dilakukan. Meskipun demikian, masih ditemukannya lingkungan dengan kondisi kurang menunjukkan bahwa upaya perbaikan lingkungan belum merata di seluruh wilayah penelitian.

Oleh karena itu, perbaikan kondisi lingkungan secara berkelanjutan melalui pemberdayaan masyarakat dan penguatan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) menjadi langkah penting dalam menekan risiko kejadian DBD pada anak.

### **10) Gambaran Status Sosial Ekonomi**

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai status sosial ekonomi responden, diketahui bahwa dari 60 responden (100%), sebagian besar responden berada pada status sosial ekonomi rendah, yaitu sebanyak 46 responden (76,7%), sedangkan responden dengan status sosial ekonomi tinggi sebanyak 14 responden (23,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan per bulan yang rendah.

Status sosial ekonomi merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang berperan penting dalam memengaruhi derajat kesehatan individu maupun masyarakat. Status sosial ekonomi biasanya diukur melalui indikator pendapatan, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan yang secara bersama-sama mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan kesehatan.

Penelitian penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusumawati & Mudigdo, 2016). menunjukkan bahwa keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki sanitasi rumah yang kurang baik dan perilaku hidup sehat yang belum optimal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan seperti DBD. Keterbatasan

ekonomi dapat menyebabkan keluarga tidak mampu menyediakan sarana pencegahan seperti penutup tempat penampungan air, obat anti nyamuk, maupun melakukan perbaikan lingkungan rumah.

Berdasarkan hasil analisis univariat, teori, dan penelitian relevan yang ada, peneliti berasumsi bahwa status sosial ekonomi memiliki peran penting dalam kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Peneliti berasumsi bahwa dominannya responden dengan status sosial ekonomi rendah berkaitan dengan karakteristik wilayah penelitian yang sebagian besar masyarakatnya memiliki mata pencaharian dengan penghasilan terbatas.

### **11) Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian DBDi**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,091 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan orang tua dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Hasil ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan orang tua belum terbukti secara signifikan berhubungan langsung dengan kejadian DBD pada anak dalam penelitian ini. Meskipun demikian, nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 0,375 menunjukkan adanya kecenderungan efek protektif dari pengetahuan orang tua yang baik terhadap kejadian DBD. Anak yang orang tuanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki peluang lebih kecil untuk mengalami DBD dibandingkan dengan anak yang orang tuanya memiliki pengetahuan kurang, walaupun hubungan tersebut belum mencapai signifikansi secara statistik. Secara deskriptif, pada kelompok responden dengan tingkat pengetahuan orang tua kurang, lebih banyak anak yang mengalami DBD dibandingkan dengan yang tidak mengalami DBD. Pada hasil penelitian ini ditemukan beberapa penyimpangan yang perlu diperhatikan. Terdapat 18 responden dengan pengetahuan orang tua baik, namun anaknya tetap mengalami kejadian DBD. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun orang tua memiliki pemahaman yang baik mengenai DBD, pengetahuan tersebut belum tentu diikuti dengan penerapan perilaku pencegahan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, ditemukan pula 6 responden dengan pengetahuan orang tua kurang, tetapi anak tidak mengalami DBD.

Peneliti berasumsi bahwa Tingkat pengetahuan orang tua tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dipandang tidak secara langsung memengaruhi kejadian DBD pada anak. Pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi yang pengaruhnya bersifat tidak langsung, terutama melalui pembentukan sikap dan perilaku pencegahan.

### **12) Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan orang tua memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,003 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak.

Hasil ini menegaskan bahwa perilaku pencegahan orang tua memiliki peranan penting dalam menurunkan risiko terjadinya DBD. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 5,231, yang berarti bahwa anak yang orang tuanya memiliki perilaku pencegahan DBD kategori kurang berisiko sekitar 5,2 kali lebih besar mengalami DBD dibandingkan dengan anak yang orang tuanya memiliki perilaku pencegahan kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitorus et al., 2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan masyarakat dengan kejadian DBD, di mana keluarga yang menerapkan perilaku pencegahan dengan baik cenderung memiliki angka kejadian DBD yang lebih rendah. Penelitian lain (Gusti et al., ) juga menemukan bahwa praktik pencegahan DBD di tingkat keluarga berhubungan dengan kejadian DBD pada anak. Keluarga yang rutin melakukan tindakan pencegahan

memiliki risiko lebih kecil mengalami DBD dibandingkan keluarga yang jarang atau tidak melakukan pencegahan.

### 13) Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kondisi lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Hasil ini menegaskan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal memiliki peranan penting dalam menentukan risiko terjadinya DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang tinggal pada kondisi lingkungan kurang (100%) merupakan kasus DBD, dan tidak ditemukan responden kontrol (tidak DBD) pada kelompok ini. Sementara itu, pada responden yang tinggal di lingkungan dengan kondisi baik, sebagian besar merupakan kelompok kontrol (tidak DBD).

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,143 menunjukkan bahwa anak yang tinggal pada lingkungan dengan kondisi kurang memiliki peluang sekitar 3,1 kali lebih besar mengalami DBD dibandingkan anak yang tinggal pada lingkungan dengan kondisi baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan, seperti keberadaan genangan air, tempat penampungan air yang tidak tertutup, kebersihan lingkungan, dan kepadatan pemukiman, berperan besar dalam mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD.

Peneliti berasumsi bahwa Kondisi lingkungan tempat tinggal diasumsikan sebagai faktor risiko utama dalam kejadian DBD karena lingkungan yang kurang mendukung, seperti adanya genangan air dan kebersihan lingkungan yang rendah, berperan langsung dalam meningkatkan kepadatan vektor nyamuk. Semakin buruk kondisi lingkungan, semakin besar peluang terjadinya penularan DBD pada anak.

### 14) Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada anak. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,542 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian DBD pada anak.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,455 menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami DBD dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi.

Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik, hasil penelitian menunjukkan beberapa penyimpangan yang perlu dijelaskan. Terdapat 24 responden dengan status sosial ekonomi rendah tetapi anak tidak mengalami DBD. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pemanfaatan fasilitas kesehatan dan informasi kesehatan yang relatif merata, di mana keluarga dengan status sosial ekonomi rendah tetap memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, penyuluhan, dan program pencegahan DBD yang diselenggarakan oleh puskesmas atau kader kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa Status sosial ekonomi diasumsikan berperan sebagai faktor tidak langsung dalam kejadian DBD, yang pengaruhnya dimediasi oleh pola pengelolaan lingkungan, perilaku hidup sehari-hari, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Tingkat pendapatan yang lebih tinggi tidak secara otomatis memberikan perlindungan terhadap DBD apabila tidak disertai dengan pengelolaan lingkungan dan kewaspadaan terhadap risiko penularan.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, pada penelitian ini disimpulkan bahwa:

- 1) Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kejadian DBD pada anak ( $p = 0,091$ ;  $OR = 0,375$ ). Secara statistik hasil ini tidak signifikan, sehingga pengetahuan orang tua saja belum terbukti berhubungan langsung dengan kejadian DBD pada anak.
- 2) Terdapat hubungan antara perilaku pencegahan (3M Plus) keluarga dengan kejadian DBD pada anak ( $p = 0,003$ ;  $OR = 5,231$ ). Responden dengan perilaku pencegahan kurang memiliki risiko sekitar 5 kali lebih besar mengalami DBD dibandingkan dengan yang memiliki perilaku pencegahan baik.
- 3) Terdapat hubungan antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian DBD pada anak ( $p = 0,000$ ;  $OR = 3,143$ ). Kondisi lingkungan yang kurang baik meningkatkan risiko terjadinya DBD lebih dari 3 kali dibandingkan lingkungan yang baik.
- 4) Tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian DBD pada anak ( $p = 0,542$ ;  $OR = 1,455$ ). Secara statistik, status sosial ekonomi tidak terbukti berhubungan langsung dengan kejadian DBD pada anak dalam penelitian ini.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Y. (2023). *Demam Berdarah Dengue*. Penerbit NEM.
- Agung Sutriyawan. (2020). *Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Ddb) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif*. 8(2), 1–9.
- Amalia, F., Saleh, A. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue pada Anak yang Dirawat nap di RSUD Labuang Baji*. Bosowa Medical Journal.
- Ardiani, F. (2022). *Epidemiologi dan pengendalian penyakit menular*. Deepublish.
- Astuti, D. (2021). *Ekonomi Kesehatan dan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Dila rukmi octaviana. (2021). *Hakikat manusia : pengetahuan,ilmu pengetahuan,filsafat dan agama*. 5(2), 143–159.
- Fitriana, R. (2023). *Psikologi Kognitif dan Pengembangan Pengetahuan Manusia*. Alfabeta.
- Fitriani, N. (2022). *Promosi kesehatan dan perilaku manusia*. Alfabeta.
- Gusti, N., Ardianti, A., Situmorang, T. H., & Siauta, V. A. (n.d.). *DBD PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASANGKAYU I*. 10(1).
- Hanafi. (2022). *The Concept of Understanding Children n Positive Law and Customary Law. Konsep Pengertian Anak dalam Hukum Positif dan Hukum Adat*, 6(2), 27.
- Hartati, S. (2020). *Kesehatan anak dan keluarga*. Alfabeta.
- Hasnaini, C., Fahdhienie, F., & Arifin, V. N. (2025). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue*. 16(1), 119–125. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1331>
- Hastuti, R. (2020). *keperawatan medikal bedah :sistem mun dan nfeksi tropis*. Trans nfo Media.
- Heryanto, E. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Penyuluhan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)*. 2(1).
- Hidayah, S. (2020). *Keperawatan Anak*. Alfabeta.
- Kementrian Kesehatan Republik ndonesia. (2022). *pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue di ndonesia*. kemenkes RI.
- Maharani, N. D., & Anwar, K. (2024). *HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)*. 5, 77–89.
- Marlina G. O. Soentpiet. (2024). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue pada anak di kabupaten minahasa selatan*. 8(April), 1198–1206.
- Mulyani, E. (2022). *Teori Pengetahuan dan Proses Kognitif Manusia*. Mitra Wacana Media.

- Muryani, A. (2020a). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Penyakit nfeksi Tropis*. Trans nfo Media.
- Muryani, A. (2020b). *Imu Kesehatan Anak dalam Keperawatan*. Trans nfo Media.
- Natalia Elisa Rakinaung. (2025). *PERILAKU BU DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA BALITA DIPENGARUHI OLEH LEVEL PENGETAHUAN DAN SELF-EFFICACY*. 3(2), 65–74. <https://doi.org/10.58184/miki.v3i2.635>
- Nazwa M. (n.d.). *Gambaran Jenjang Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak*. 21–31.
- Nurhalizah, N., Pakki, . B., & Zakki, M. (2025). *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue ( DBD ) pada Anak Usia 10-14 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda*. 4(3), 988–999. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5950>
- Rasyid, F. (2020). *Teori dan Proses Terbentuknya Pengetahuan*. Remaja Rosdakarya.
- Ratna Lestari. (2023). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PADA BU RUMAH TANGGA DI JETIS WETAN GUNUNGKIDUL*. 13(2).
- Vera Legina Sukmarahayu. (2021). *PERILAKU PENCEGAHAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA MASYARAKAT Legina Sukmarahayu , 3 ) Rima Phytriyani PREVENTIVE BEHAVIOR ON THE EVENT OF DENGUE FEVER N THE*. 14(2), 461–464.
- Yusuf, A. (2020). *kesehtan lingkungan untuk tenaga kesehatan*. Airlangga University Press.