SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI DUSUN PLEMBANG KECAMATAN BALEREJO KABUPATEN MADIUN

OLEH :
RIMA BUDI KUSUMAWATI
NIM : 201303043

PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI DUSUN PLEMBANG KECAMATAN BALEREJO KABUPATEN MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

OLEH :
RIMA BUDI KUSUMAWATI
NIM : 201303043

PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing
dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DUSUN PLEMBANG KECAMATAN BALEREJO KABUPATEN MADIUN

Menyetujui Pembimbing I	Menyetujui Pembimbing II
Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) NIS. 2016 0130	Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes NIS. 2015 0114

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, SKM.,M.Kes
NIS. 2015 0114

ii

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di Depan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.KM)
Madiun, 12 Agustus2017

Dewan Penguji

Tim Penguji	Nama	
1. Dewan Penguji	: H. Edy Bachrun,S.KM.,M.Kes	(.....)
2. Penguji 1	: Zaenal Abidin,S.KM.,M.Kes (Epid)	(.....)
3. Penguji 2	: Avicena Sakufa Marsanti,S.KM.,M.Kes	(.....)

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rima Budi Kusumawati

NIM : 201303043

Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum / tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 10 Agustus 2017

Rima Budi Kusumawati

NIM. 201303043

iv

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Rima Budi Kusumawati
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta, 20 September 1994
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Garon RT 006 RW 002 , Kecamatan Balerejo, Kabupaten Madiun
Riwayat Pendidikan	:

1. SDN GARON 02 TAHUN 2007
2. SMP NEGERI 1 MEJAYAN TAHUN 2010
3. SMA NEGERI 1 MADIUN TAHUN 2013
4. Tahun 2013 diterima di STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN jurusan S1 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Lingkungan

PERSEMBAHAN

Motto :

" Jika kau percaya pada kemampuanmu, kau bisa melakukannya mencapai batas kemampuanmu".

Jangan sia – siakan waktumu untuk hal yang tidak penting karena saat kita menyia – nyiakan waktu satu hari kamu akan kehilangan hal yang bisa kamu capai dan jangan pernah menyerah sebelum kamu tau sampai mana batas kemampuanmu.

Persembahan :

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Bapak dan ibu tercinta, khususnya ibu saya yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doanya saya bisa menyelesaikan skripsi tepat waktu.
2. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) yang sabar membimbing, memberikan arahan, dan motivasinya saya bisa menyelesaikan skripsi tepat waktu.
3. Sahabat – sahabatku tersayang Sinta, Chika, Irma, Topan, Anam, Hermawan, Utta, Nilam, Novrida, Rizky Indra, Astrilia, Juwita, Dwi Nur, Ratih, Dadag Indah, Giri dan Ridwan yang selalu memberikan semangatnya saya berhasil menyelesaikan skripsi tepat waktu.
4. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang senantiasa memberikan ilmu yang bermanfaat dan membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teman – teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2013 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

Rima Budi Kusumawati (201303043)
Peminatan Kesehatan Lingkungan
"Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun".
76 halaman + 14 tabel + 5 gambar + 19 lampiran

Sampai saat ini penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka kejadian DBD Provinsi Jawa Timur, angka kejadian DBD dengan jumlah kematian 283 (Kemenkes RI, 2016), di Kabupaten Madiun sebesar 23,76% pada tahun 2013, mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 23,1% dan peningkatan sebesar 47,3% pada tahun 2015 (Dinkes Kabupaten Madiun). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Jenis penelitian ini adalah observasi dengan menggunakan metode survei dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 128 kepala keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengamatan secara langsung pada pemeriksaan jentik. Teknik analisis data menggunakan uji statistik *chi- square* dan untuk mengetahui besarnya resiko menggunaka *rasio prevalens.* Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD (p = 0,558; RP= 0.76; 95% CI = 0,315 – 1,867), ada hubungan antara Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus (p = 0,027; RP= 2,5; 95% CI = 1,099 – 5,876), ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD (p = 0,010; RP= 3,0; 95% CI = 1,277 – 7,092), ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD (p = 0,003; RP= 3,6; 95% CI = 1,504 – 8,780), dan angka bebas jentik pada 3RT pada drum, bak mandi, tempayan sebanyak 70 (54,7%) tidak ada jentik dan 57 (45,3%) ada jentik dalam hal ini angka bebas jentik pada Dusun Plembang termasuk kategori kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan adalah membuat jadwal kerja bakti dalam seminggu 2kali, perbaikan drainase, pembuatan gorong – gorong, pembangunan tanggul penahan air, pemeriksaan jentik secara berkala dan menggalakkan program 3M plus di lingkungan sekitar, memberikan edukasi tentang cara mencegah terjadinya DBD
Kata Kunci : Pengetahuan, Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M plus, Kebiasaan Menggantung Pakaian, Penggunaan Obat Nyamuk, ABJ, Kejadian DBD.
Kepustakaan : 30 (2005 – 2016)

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRACT

Rima Budi Kusumawati (201303043)
Environmental Health Education
"Factors Related to Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Plembang Hamlet, Balerejo Subdistrict, Madiun Regency".
76 pages + 14 tables + 5 images + 19 attachments

Until now Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still one of the public health problems in Indonesia. The incidence of DHF East Java Province, the incidence of dengue fever with the number of deaths 283 (Ministry of Health RI, 2016), in Madiun District by 23.76% in 2013, decreased in 2014 by 23.1% and an increase of 47.3% In 2015 (Madiun District Health Office). This research aims to determine several factors related to the incidence of dengue hemorrhagic fever in Plembang Hamlet District Balerejo Madiun Regency.

The type of this research was observation by using survey method and interview with cross sectional approach. The sample in this research were 128 family heads. Sampling technique used Cluster Sampling. Data collection was done by interview and observation directly on larva examination. Data analysis technique used chi square test and to know the risk of using prevalence ratio. The result showed that there was no correlation between the knowledge of the respondent and the incidence of DHF (p = 0,558, RP = 0.76, 95% CI = 0,315 - 1,867), there was correlation between Mosquito nest eradication and 3M plus (p = 0,027; RP = 2,5 95% CI = 1.099 - 5,876), there was a relationship between the habit of hanging clothes with the incidence of DHF (p = 0.010; RP = 3.0; 95% CI = 1,277 - 7,092), there was a relationship between the use of mosquito repellent with the incidence of DHF = 0,003; RP = 3,6; 95% CI = 1,504 - 8,780), and larvae free rate at 3RT on drum , bathtub, crock 70 (54,7%) free larvae an 58 (45,3%) there are larvae in This number of free larvae on Plembang Hamlet including the less good category.

Based on the results of the research, the proposed suggestion is to create a two-week working schedule, drainage improvement, culvert construction, water retention embankment, periodic larvae inspection and promoting 3M plus programs in the surrounding environment, providing education on how to prevent dengue fever

Keywords: Knowledge, Mosquito Nest Eradication and 3M plus, Hanging Cloth Habits, Mosquito Drug Use, ABJ, DHF Occurrence

Literature: 30 (2005 - 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya peneliti bisa menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun" dapat peneliti selesaikan berkat adanya bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penulisan ini :

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak H. Edy Bachrun, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji dalam skripsi ini.
4. Bapak Agus Widodo, S.KM.,MMKes selaku Kepala Puskesmas Balerejo yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
5. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu, peneliti ucapkan terima kasih sedalam-dalamnya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masaih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan, dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Penulis juga berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang – orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat pada khususnya

Madiun, 10 Agustus 2017

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP v
PERSEMBAHAN vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat 7
1.4.1 Manfaat Teoritis 7
1.4.2 Manfaat Praktis 7
1.5 Keaslian Penelitian 8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD) 12
2.1.1 Definisi Penyakit Demam Berdarah Dengue 12
2.1.2 Etiologi DBD 13
2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD 14
2.1.4 Ciri Nyamuk *Aedes aegypti* 14
2.1.5 Tanda dan Gejala Penyakit DBD 15

2.1.6 Penularan Penyakit DBD 16
2.1.7 Bionomik Vektor 17
2.2 Epidemiologi Penyakit DBD 19
2.3 Cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD..... 25
2.3.1 Pengendalian Secara Primer 25
2.3.2 Pengendalian Secara Sekunder..... 28
2.3.3 Pengendalian Secara Tersier 29
2.4 Pengobatan Demam Berdarah *Dengue* 30
2.5 Triad Epidemiologi Yang Berhubungan Dengan Penyakit..... 30
2.6 Agent Penyakit DBD 31
2.7 Host 32
2.7.1 Kebiasaan Menggantung Pakaian 33
2.7.2 Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk..... 33
2.7.3 Pelaksanaan Penggunaan Obat Nyamuk 34
2.8 Environment..... 35
2.8.1 Angka Bebas Jentik 35
2.9 Definisi Pengetahuan 36
2.9.1 Tingkat Pengetahuan 37
2.10 Kerangka Teori 39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN
3.1 Kerangka Konsep 41
3.2 Hipotesa Penelitian..... 41
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 43
4.2 Populasi dan Sampel 43
4.2.1 Populasi.....43
4.2.2 Sampel.....43
4.2.3 Kriteria Sampel.....44
4.3 Teknik Sampling 44
4.4 Kerangka Kerja 46
4.5 Variabel Penelitian 47

4.6 Definisi Operasional 47
4.7 Instrumen Penelitian 49
4.7.1 Uji Validitas.....50
4.7.2 Uji Reabilitas.....50
4.7.3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....50
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian 51
4.8.1 Lokasi Penelitian 51
4.8.2 Waktu Penelitian 51
4.9 Prosedur Penelitian 51
4.9.1 Cara Pengumpulan Data 51
4.9.2 Jenis Data 52
4.10 Pengolahan Data 52
4.11 Analisa Data 54
BAB 5 Hasil DAN PEMBAHASAN
5.1 Gambaran Umum..... 56
5.1.1 Gambaran Umum Dusun Plembang.....56
5.2 Hasil Penelitian.....56
5.2.1 Karakteristik Data Umum.....56
5.2.2 Hasil Analisis Univariat Pengetahuan Responden Tentang Kejadian DBD.....59
5.2.3 Hasil Analisis Univariat Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kegiatan 3M Plus Tentang Kejadian DBD 59
5.2.4 Hasil Analisis Univariat Kebiasaan Menggantung Pakaian Tentang Kejadian DBD.....60
5.2.5 Hasil Analisis Univariat Penggunaan Obat Nyamuk Tentang Kejadian DBD..... 61
5.2.6 Analisis Bivariat Variabel Penelitian 61
5.2.7 Hasil Pengetahuan Dengan Kejadian DBD.....62
5.2.8 Hasil Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus Dengan Kejadian DBD.....63
5.2.9 Hasil Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD..... 64

5.2.10 Hasil Penggunaan Obat Nyamuk Dengan Kejadian DBD 64
5.2.11 Angka Bebas Jentik 65
5.3 Pembahasan..... 66
5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD..... 67
5.3.2 Hubungan Antara Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3m Plus Dengan Kejadian DBD 69
5.3.3 Hubungan Antara Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD..... 71
5.2.1 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk Dengan Kejadian DBD 73
5.3.5 Hubungan Antara Angka Bebas Jentik Dengan Kejadian DBD 74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan 75
6.2 Saran 76
6.2.1 Bagi Masyarakat..... 76
6.2.2 Bagi Puskemas dan Dinas Kesehatan..... 76
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian 8
Tabel 4.1: Definisi Operasional 48
Tabel 5.1: Karakteristik Umur 57
Tabel 5.2: Karakteristik Jenis kelamin 58
Tabel 5.3: Karakteristik Pendidikan 58
Tabel 5.4: Distribusi Pengetahuan Responden 59
Tabel 5.5: Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan kegiatan 3M Plus 59
Tabel 5.6: Distribusi Kebiasaan Menggantung Pakaian 60
Tabel 5.7: Distribusi Penggunaan Obat Nyamuk 61
Tabel 5.8: Hubungan Pengetahuan Responden 62
Tabel 5.9: Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus 63
Tabel 5.10: Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian 64
Tabel 5.11: Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk 64
Tabel 5.12: Hasil Pemeriksaan Angka Bebas Jentik 65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Segitiga Epidemiologi 20
Gambar 2.2 : Triad Epidemiologi Penyakit DBD..... 31
Gambar 2.3: Kerangka Teori 40
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep 41
Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Penelitian 46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kisi – Kisi Instrument
Lampiran 2 : Informed Consent
Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
Lampiran 4 : Angka Bebas Jentik
Lampiran 5 : Observasi Menggantung Pakaian
Lampiran 6 : Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin
Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10: Lembar Konsul
Lampiran 11 : Pemeriksaan Jentik
Lampiran 12 : TPA Jenis Drum
Lampiran 13 : Penampungan Air Jenis Drum
Lampiran 14 : Menggantung Pakaian di Dinding Kamar
Lampiran 15 : Tumpukan Pakaian di Belakang Pintu
Lampiran 16 : Menggantung Pakaian di Balik Pintu
Lampiran 17 : Wawancara Kepada Responden
Lampiran 18 : Output Distribusi Frekuensi
Lampiran 19 : Output Uji *Chi Square*
Lampiran 20 : Uji Validitas
Lampiran 21 : Uji Reabilitas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya bebas dari penyakit. Menjaga kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas secara aktif dan produktif dengan melakukan upaya agar terhindar dari penyakit.

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar, atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu (Achmadi, 2012). Penyakit tersebut bisa dicegah atau dikendalikan, jika kondisi lingkungan yang berhubungan atau diduga berhubungan dengan penyakit tersebut dihilangkan. Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD didaerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat

internasional. Angka terjadinya kasus dengue mengalami peningkatan secara drastis diseluruh dunia pada tahun 2015 terakhir. Lebih dari 2,5 milyar penduduk didunia, lebih dari 40%nya berisiko mengalami DBD. Saat ini, diperkirakan 50–100 juta orang di seluruh dunia terinfeksi demam berdarah dengue setiap tahunnya. Faktor lingkungan yang memberi pengaruh terhadap keberadaan faktor DBD antara lain lingkungan fisik, suhu udara, kelembaban, hujan, angin, sinar matahari, arus air, lingkungan kimiawi dan lingkungan biologi.

Demam berdarah *dengue/dengue hemorhagic* atau lazimnya disebut dengan DBD/DHF merupakan suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*, dimana virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pada umumnya, penyakit karena infeksi virus *dengue* ini merupakan penyakit yang dapat melemahkan daya tahan tubuh dalam waktu yang relatif singkat (Achmadi, 2011).

Dengue Fever (DF) seringkali ditandai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam, dan leukopenia sebagai gejalanya. Demam berdarah dengue *(Dengue Haemoragick Frever/DHF)* ditandai dengan empat gejala klinis utama: demam tinggi/ suhu meningkat tiba-tiba, sakit kepala supra, nyeri otot dan tulang belakang, sakit perut dan diare, mual muntah. Fenomena hemoragi, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat disertai tanda – tanda kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat mengalami syok yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut *Sindrom Syock Dengue* (DSS) dan sering menyebabkan fatal (Mubin, 2009:19).

Dalam penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang menjadi agent ialah virus *Dengue*. Virus penyebab DHF / DSS adalah flavi virus dan terdiri dari 4 serotipe

yaitu serotipe 1, 2, 3 dan 4. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi.

Penyakit DBD ini dapat menyerang kelompok usia berapapun, baik anak – anak yang berusia kurang dari 15 tahun maupun orang dewasa yang berusia 15 tahun keatas (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Gejala penyakit DBD adalah demam selama 2 – 7 hari dengan suhu 39ºC, nyeri kepala, nyeri di punggung dan ulu hati, selain itu pada anak biasanya ditandai dengan facial flush, anorexia,muntah,nyeri pada tulang / otot, nyeri *epigastrium*,nyeri abdomen. Perkembangan klinis seperti ini dapat sangat cepat, yaitu denagn disertai perdarahan bawah kulit dan mukosa hidung dan usus dengan komplikasi renjatan, dan bisa berakhir fatal. Tingkat kematian untuk pasien yang berlanjut dengan Dengue Shock Syndrome (DSS) berkisar 2 – 10%.

Selama tahun 2010, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) menurun menjadi 156.806 kasus dan jumlah kematian 1.358 orang (Badan Litbang dan Pengembangan Kesehatan, 2010). Data yang didapatkan dari Jawa Pos Nasional Network (JPNN) tahun 2011, jumlah kasus DBD di Indonesia dari Januari-Oktober 2011 sebanyak 49.486 kasus dengan angka kematian 403 orang (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR*/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan

DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015. (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2015 terdapat sebanyak 21 provinsi (61,8%) yang telah mencapai target renstra 2015. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi tahun 2015 yaitu Bali sebesar 257,75, Kalimantan Timur sebesar 188,46, dan Kalimantan Utara sebesar 112,00 per 100.000 penduduk. Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika CFR >1%. Dengan demikian pada tahun 2015 terdapat 5 provinsi yang memiliki CFR tinggi yaitu Maluku (7,69%), Gorontalo (6,06%), Papua Barat (4,55%), Sulawesi Utara (2,33%), dan Bengkulu (1,99%). Sedangkan menurut jumlah kematian, jumlah kematian tertinggi terjadi di Jawa Timur sebanyak 283 kematian, diikuti oleh Jawa Tengah (255 kematian) dan Kalimantan Timur (65 kematian) (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2016).

Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Kabupaten Madiun pada tahun 2015 sebesar 47,3/100.000 penduduk meningkat dari tahun 2014 sebesar 23,1/100.000 penduduk dan tahun 2013 sebesar 23,76/100.000 penduduk. Kasus DBD Kabupaten Madiun pada tahun 2015 sebesar 320 kasus, meningkat dibandingkan dua tahun sebelumnya yaitu tahun 2014 sebesar 155 kasus dan tahun 2013 sebesar 112.

Sedangkan kematian DBD di tahun 2015 sebesar 5 orang (CFR 1,6%) sama dengan kasus tahun 2012 sebanyak 5 kasus (CFR 1,24%).(Profil Dinas Kesehatan Kab.Madiun, 2015). Jumlah kasus DBD pada setiap puskesmas di kabupaten madiun pada tahun 2015 yaitu, puskesmas mejayan 8 kasus,

puskesmas saradan 9 kasus, puskesmas wonoasri 11 kasus dan puskesmas balerejo 17 kasus. Berdasarkan hasil wawancara pada wilayah kerja Puskesmas Balarejo Dusun Plembang yang terdiri dari RT 21 sampai RT 25 dari 5 RT tersebut 2 diantaranya merupakan wilayah endemis penyakit DBD dan hampir setiap tahunnya sering terjadi penyakit DBD.

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegypti* yang merupakan salah satu vektor DBD, sehingga DBD mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hal tersebut menyebabkan masalah kesehatan karena terdapat banyak daerah endemik sehingga jumlah penderita semakin meningkat dan penyebaran pun semakin meluas ke wilayah lain dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub tropis. Di Indonesia nyamuk ini tersebar luas baik di rumah maupun tempat-tempat umum.

Nyamuk ini dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian daerah ± 1.000 m dari permukaan air laut. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat hidup diatas ketinggian 1.000 m dan tidak dapat berkembang biak, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut.

Berdasarkan penelitian Waris (2013) menunjukkan perilaku dalam melakukan pencegahan 3M plus masyarakat cenderung negative, ini dapat dilihat dari 100 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku baik pula sejumlah 25 responden (61%), sedangkan pengetahuan baik dengan perilaku

kurang sejumlah 16 responden (39%). Begitu pula sebaliknya responden pengetahuan kurang dengan perilaku kurang sebanyak 36 responden (61%), sedangkan responden pengetahuan kurang dengan perilaku baik sebanyak 23 responden (39%), hanya 20 orang yang melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur).Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan tentang DBD berperan terhadap motivasi pencegahan DBD secara umum. Motivasi adalah sesuatu pendorong seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai suatu tujuan (Saam dan Wahyuni, 2012).

Hal inilah yang mendorong penulis melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo

1.2 Rumusan Masalah

Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengenalisis faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Penyakit DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD.
2. Untuk menganalisis hubungan antara kegiatan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan 3M plus dengan kejadian DBD.

3. Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.
4. Untuk menganalisis hubungan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD.
5. Untuk menganalisis hubungan angka bebas jentik dengan kejadian DBD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan praktik tentang personal hygiene dan sanitasi lingkungan serta menerapkan ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku terutama dalam menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi bagi masyarakat untuk lebih menggalakkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dalam menurunkan angka kejadian DBD.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sarana informasi bagi puskesmas dan dinas kesehatan agar dilakukan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif dalam menurunkan angka kejadian DBD dan angka kematian akibat penyakit ini.
3. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Jurnal Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (Psn DBD) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara	Nila Pratiwi Dewi, 2015	Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara.	*cross sectional*	Variabel Bebas: Umur Pendidikan Pekerjaan Pengalaman Sakit DBD Pengetahuan Sikap Dukungan Petugas Kesehatan Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengalaman sakit DBD (p = 0,002), pengetahuan (p = 0,002), sikap (p = 0,003), pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan (p = 0,002), dan dukungan petugas kesehatan (p =0,042) dengan praktik PSN DBD di Keluarahan Mulyoharjo.
2	Karakteristik Penderita Demam Berdarah *Dengue* Di Rs Dr. Kariadi Semarang Tahun 2008	Yeni Tri Herawati, 2008	Di RS dr. Kariadi Semarang	penelitian deskriptif	Variabel Bebas : Jenis kelamin anak Status pendidikan orang tua Umur anak Kepadatan penghuni rumah Waktu kejadian DBD RiwayatDBD sebelumnya	karakteristik penderita DBD yaitu yang paling banyak diderita oleh anak laki-laki yang pendidikan orang tuanya adalah lulusan SD. Umur anak yang paling banyak adalah 5-15 tahun dengan padat penghuni rumahnya. Waktu kejadian penyakit DBD yang paling banyak terjadi pada bulan januari dengan riwayat DBD sebelumnya adalah negatif.

No	Jurnal Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
					Variabel terikat : Kejadian Demam Berdarah Dengue	
3	Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Rw 022 Kelurahan Pamulang Barat	Ummi Zulai Khah, 2014	Di Rw 022 Kelurahan Pamulang Barat	*Cross Sectional*	Variabel independent : pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD Variabel dependent : praktik pencegahan DBD	Hasil analisis tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan DBD (p = 0.13 r = 0.206)
4	Hubungan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue dengan Motivasi Melakukan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Kalijambe Sragen	Ery Wahyuning Sejati, 2015	Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Kabupaten Sragen.	Desain penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasional.	Variabel independent : Pengetahuan tentang DBD Variabel dependent: Motivasi Pencegahan DBD	Tingkat pengetahuan sebagian besar responden pada kategori sedang sebanyak 18 responden (39,1%). Motivasi sebagian besar responden dalam kategori tinggi sebanyak 24 responden (52,2%). Terdapat hubungan pengetahuan tentang demam berdarah dengue dengan motivasi melakukan

No	Jurnal Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
						pencegahan demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Kabupaten Sragen dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan pada tingkat kuat (nilai r: 0,563; nilai p: 0,0001).
5	Analisis Spasial Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi TH 2011-2013	Fajriatin Wahyuningsih, 2014	Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	Penelitian Epidemiologi deskriptif (*ecology study*	Variabel independent: Kepadatan penduduk, kepadatan jentik vektor, penyelidikan epidemiologi DBD, fogging fokus. Variabel dependent: Kejadian DBD	Hasil penelitian didapatkan bahwa pola penyebaran kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan dari tahun 2011-2013 berpola mengelompok dengan nilai *Nearest Neighbour Index* (NNI) yang semakin menurun, yakni 0,86 tahun 2011, 0,78 tahun 2012, dan 0,64 tahun 2013. Adapun luas penyebaran kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan dari tahun 2011-2013 semakin meluas, yakni

No	Jurnal Penelitian	Nama Peneliti, Tahun	Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
						509,838 Ha tahun 2011; 535,316 Ha tahun 2012; dan 570,869 Ha tahun 2013. Tahun 2011-2013 *Incidence Rate* (IR) DBD, penyelidikan epidemiologi dan fogging fokus mengalami peningkatan akan tetapi kepadatan penduduk dan kepadatan jentik vektor mengalami penurunan.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Variabel yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel independent yaitu PSN dan pelaksanaan 3M plus, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat nyamuk, angka bebas jentik, pengetahuan responden dan variabel dependent yaitu, kejadian DBD.
2. Tahun dalam pelaksanaan penelitian.
3. Tempat dalam penelitian disini yaitu dusun yang merupakan wilayah kerja puskesmas balerejo.
4. Penelitian menggunakan analisis uji univariat, bivariat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Definisi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Kristina *et al*, 2004).

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne* Virus, genus *Flavivirus*, dan *famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus.* Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Demam berdarah *dengue (Dengue Haemoragick Frever/DHF)* ditandai dengan empat gejala klinis utama : demam tinggi/ suhu meningkat tiba-tiba, sakit kepala supra, nyeri otot dan tulang belakang, sakit perut dan diare, mual muntah. Fenomena hemoragi, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat disertai tanda – tanda kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat mengalami syok yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut *Sindrom Syock Dengue* (DSS) dan sering menyebabkan fatal (Mubin, 2009:19).

2.1.2 Etiologi DBD

Penyakit Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Arthopod Borne Virus* (*Arboviroses*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

Virus penyebab DHF atau DSS adalah flavi virus dan terdiri dari 4 serotipe yaitu serotipe 1, 2, 3, dan 4 (*dengue* -1,-2,-3,-4) virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Virus ini dapat tetap hidup *(survive)* di alam ini melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk, dimana virus yang ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus juga dapat ditularkan dari nyamuk jantan pada nyamuk betina melalui kontak seksual. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh manusia dan sebaliknya. Nyamuk mendapatkan virus ini pada saat melakukan gigitan pada manusia yang pada saat itu sedang mengandung *virus dengue* pada darahnya *(viremia).* Virus yang sampai ke lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri/berkembang biak), kemudian akan migrasi yang akhirnya akan

sampai di kelejar ludah. Virus yang berada di lokasi ini setiap saat siap untuk dimasukkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Najmah, 2016).

2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD

Vektor penyakit DBD adalah nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* terutama bagi Negara Asia, Philippines dan Jepang, sedangkan nyamuk jenis *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes pseudoscutellaris* merupakan vektor di negara-negara kepulauan Pasifik dan New Guinea.

Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes (Stegomya) aegypti* dan *albopictus* (Djunaedi, 2006).

2.1.4 Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

Menurut Nadezul (2007), nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut :

1. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.
2. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
3. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
4. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00.
5. Nyamuk betina menghisap darah unuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.
6. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.
7. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.

8. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.
9. Dalam ruang gelap nyamuk beristirahat hinggap pada kain atau pakaian yang bergantungan.

2.1.5 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratorium :

1. Diagnosa Klinis
   a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38 – 40ºC).
   b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif , Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epistaksis (pendarahan hidung), Perdarahan gusi, Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urin).
   c. Perdarahan pada hidung dan gusi.
   d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
   e. Pembesaran hati (*hepatomegali*).
   f. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

2.1.6 Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya.

1. Mekanisme Penularan DBD

   Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk.

   Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik).

   Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

2. Tempat potensial bagi penularan DBD

   Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi

penularan DBD adalah:

a. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis).
b. Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar seperti: sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain).
c. Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya barasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda dari masing-masing lokasi.

2.1.7 Bionomik Vektor

Bionomik vektor meliputi kesenangan tempat perindukan nyamuk, kesenangan nyamuk menggigit dan kesenangan nyamuk istirahat.

1. Kesenangan tempat perindukan nyamuk

   Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana. Nyamuk *Aedes* tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air :

   a. Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti drum, bak mandi/WC, tempayan, ember dan lain-lain.
   b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas dan lain-lain.

c. Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain.

2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasa mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir.

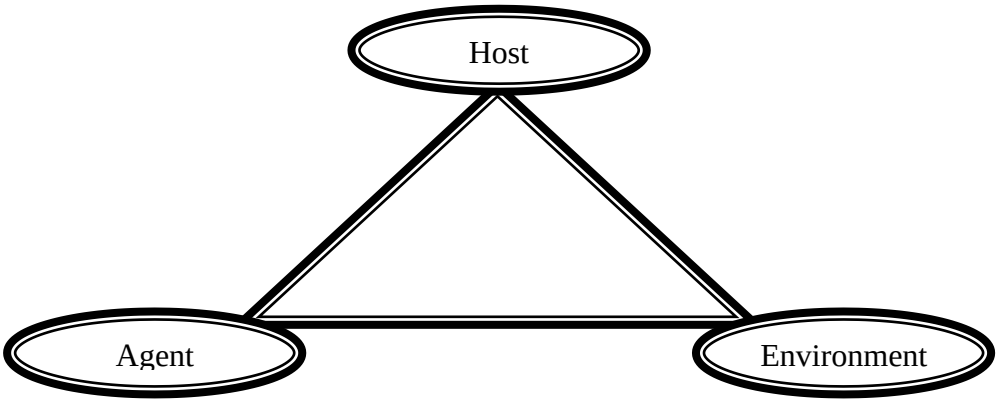
Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan- bulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2ºC sampai 42ºC, dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

2.2 Epidemiologi Penyakit DBD

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2015: 1). Data WHO menunjukkan bahwa negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Di antara sekitar 2,5 miliar orang yang berisiko diseluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% populasi berada di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan sekitar 2,9 juta kasus DBD dengan 5.906 kematian terjadi di Asia Tenggara setiap tahunnya (WHO, 2012: 1).

Suatu penyakit timbul karena terjadi ketidakseimbangan antara agent, pejamu dan lingkungan. Maka dapat dikatakan bahwa individu yang sehat adalah keadaan dimana ketiga faktor ini dalam keadaan seimbang (Bustan, 2010). Teori segitiga epidemiologi menjelaskan bahwa perubahan dari sektor lingkungan akan mempengaruhi *host,* sehingga akan timbul penyakit secara individu maupun keseluruhan populasi yang mengalami perubahan tersebut.

Pada prinsipnya kejadian penyakit yang digambarkan sebagai segitiga epidemiologi menggambarkan hubungan tiga komponen penyebab penyakit, yaitu pejamu, agent, dan lingkungan. Demikian juga dengan kejadian penyakit DBD yang berhubungan dengan lingkungan. Pada penyakit DBD, manusia merupakan pejamu, virus *dengue* merupakan agent DBD. Penularan virus *dengue* melalui gigitan nyamuk lebih banyak terjadi di tempat yang padat penduduknya seperti di perkotaan dan pedesaan di pinggir kota. Oleh karena itu Demam Berdarah *Dengue* (DBD) lebih bermasalah di daerah sekitar perkotaan (Yatim, 2007).



Gambar. 2.1 Segitiga Epidemiologi

Mekanisme penularan seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4 – 7 hari mulai dari 1 – 2 hari demam. Bila penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira – kira satu minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi entrinsik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus pindahkan dari nyamuk ke orang lain.

Perubahan pada satu komponen akan mengubah ketiga komponen lainnya, dengan akibat menaikkan atau menurunkan kejadian penyakit. Komponen untuk terjadinya penyakit DBD. Epidemiologi DBD dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Agent* (virus dengue)

   Agent penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* yang termasuk kelompok *B arthropoda born virus (arvoviruses).* Anggota dari Genus *Flavivirus* (*Arbovirus* Grup B) salah satu Genus Familia *Flaviviradae* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan juga nyamuk *Aedes albopictus* yang merupakan vektor infeksi DBD. Dikenal ada empat serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4 dapat dibedakan dengan metode serologi. Virus yang banyak berkembang dimasyarakat adalah virus *dengue* tipe satu dan tipe tiga (Soegijanto, 2006). Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

2. Vektor

   Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor. Vektor Demam Berdarah *Dengue* adalah hidup dan berkembang biak pada tempat penampungan air bersih yang tidak langsung berhubungan dengan tanah. Di Indonesia, nyamuk *Aedes aegypti* tersebar di seluruh kota maupun di desa, kecuali di wilayah yang ketinggian ±1000 meter di atas permukaan laut. Adapun siklus nyamuk *Aedes aegypti* adalah telur menetas menjadi larva atau jentik biasanya melakukan pergantian kulit sebanyak empat kali dan berpupasi sesudah 7 hari menjadi kepompong (pupa) nyamuk. Perkembangan dari telur sampai menjadi nyamuk kurang lebih 9 - 10 hari. Tempat hinggap yang paling disenangi adalah benda – benda yang tergantung seperti pakaian, kelambu, atau tumbuh – tumbuhan di dekat tempat berkembangbiaknya, biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab (Soegijanto, 2006).

3. *Host*

Manusia adalah pejamu pertama yang dikenal virus. Virus bersirkulasi dalam darah manusia terinfeksi pada kurang lebih saat dimana manusia mengalami demam, dan nyamuk tak terinfeksi.

Virus kemudian berkembang di dalam tubuh nyamuk selama periode 8 – 10 hari sebelum ini dapat ditularkan ke manusia lain selama menggigit atau menghisap darah berikutnya. Lama waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik ini tergantung pada kondisi lingkungan khususnya suhu sekitar (WHO, 2007). Seseorang yang di dalam darahnya memiliki virus *dengue* (infektif) merupakan sumber penular gejala demam berdarah. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4 – 7 hari, mulai 1 – 2 hari sebelum demam (masa inkubasi).

Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan berkembangbiak dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk, dan juga dalam kelenjar saliva. Satu minggu setelah menghisap darah penderita DBD, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular (infektif) sepanjang hidup. Hanya nyamuk *Aedes aegypti* betina yang dapat menularkan virus *dengue* dan menyebabkan adanya gejala demam berdarah. Beberapa faktor yang mempengaruhi host adalah :

a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*. Semua golongan umur dapat terserang virus *dengue*, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir. Sebagian besar kasus DBD menyerang anak – anak di bawah 15 tahun.

b. Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*), meskipun perbedaan angka tersebut tidak signifikan.

c. Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa pada gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus *dengue* yang berat.

d. Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut.

e. Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemi dari *Queensland* ke *New South Wales* pada tahun 1942 adalah perpindahan personil militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalul penyebaran virus *dengue* (Sutaryo, 2005).

4. *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan sangat mempengaruhi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti,* terutama bila di lingkungan tersebut banyak terdapat tempat pembuangan yang menjadi medium *breeding place* bagi nyamuk *Aedes aegypti* seperti bak mandi / WC, gentong, kaleng – kaleng bekas, dan lain – lain. Tempat yang kurang bersih dan airnya jernih serta terlindung dari sinar matahari langsung merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat berkembangbiaknya adalah tempat air yang lokasinya di dalam dan dekat rumah (Soegijanto, 2006).

a. Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai negara terutama di negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30º Lintang Utara dan 40º Lintang Selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya (Djunaedi, 2006).

Infeksi virus *dengue* di Indonesia telah ada sejak abad ke-18 seperti yang dilaporkan oleh David Bylon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Pada saat itu virus *dengue* menimbulkan penyakit yang disebut penyakit demam lima hari (*vijfdaagse koorts*) kadang-kadang disebut demam sendi (*knokkel koorts*). Disebut demikian karena demam yang terjadi menghilang dalam lima hari, disertai nyeri otot, nyeri pada sendi dan nyeri kepala. Sehingga sampai saat ini penyakit tersebut masih merupakan problem kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik

maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain (Hadinegoro dan Satari, 2002).

b. Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi DBD berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus DBD sporadis pada musim dingin. Di Asia Tenggara epidemi DBD terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, Malaysia dan Philippines epidemi DBD terjadi beberapa minggu setelah musim hujan. Periode epidemi yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

2.3 Cara – cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

2.3.1 Pengendalian Secara Primer

Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus demam berdarah *dengue*, pengendalian vektor adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah demam berdarah *dengue*. Secara garis besar ada cara pengendalian vektor yaitu :

1. Pengendalian Vektor

Pengendalian nyamuk baik sebagai pengganggu atau vektor penyakit, telah dilakukan dengan berbagai macam cara untuk mengurangi terjadinya kontak antara nyamuk dengan manusia. Pengendalian nyamuk dilakukan dengan pendekatan pengurangan sumber (*source reduction*),

pengelolaan lingkungan (*environmental management*), dan perlindungan pribadi (*personal protection*).

Upaya mencegah agar nyamuk vektor tidak meluar penyebarannya merupakan bagian integral dari upaya pencegahan perluasan penyakit bersumber nyamuk (PBN). Diketahui bahwa penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* , maka upaya penanggulangaan penularan PBN itu secara terpadu (*integrated vector control / IVC*) atau disebut dengan pengendalian vektor terpadu (PVT). Pengendalian vektor terpadu menurut WHO (1983) adalah pemanfaatan semua teknologi dan teknik manajerial yang sesuai untuk menekan vektor secara efektif dan efisien.

2. Pengendalian Secara Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan ”3M”, yaitu: Menguras (dan menyikat) bak mandi, bak WC, dan lain-lain, Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain), dan Mengubur barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak.

Pada saat ini telah dikenal pula istilah ”3M” plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Menguras penampungan air dan membersihkan secara berkala, minimal seminggu sekali karena proses pematangan telur nyamuk *aedes aegypti* 3– 4 hari dan menjadi larva di hari 5 – 7, Menutup tempat penampungan air sehingga nyamuk tidak bertelur di tempayan, Mengubur barang – barang bekas, Memantau semua wadah air yang dapat menjadi tempat

berkembangbiak nyamuk *aedes aegypti,* serta adanya JUMANTIK (juru pemantau jentik) yang melakukan survei di masyarakat untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, perindukan dan habitat larva.

3. Pengendalian Secara Kimia

   Penggunaan insektisida ditujukan untuk mengendalikan populasi vektor sehingga diharapkan penularan penyakit dapat ditekan seminimal mungkin. Pengendalian nyamuk vektor penyakit DBD di Indonesia setelah adanya KLB tahun 1976 dengan aplikasi larvasida temefos (Abate) 1% yang ditaburkan dalam tempat – tempat penampungan air (TPA). Selanjutnya diaplikasikan imagosida malation, dengan cara pengasapan (fogging) dengan dosis 500 ml/ha (campuran antara 462ml malation dan 38ml solar) atau pengembunan (cold aerosol, ultra low volume, ULV) dengan dosis 500ml malation (murni tanpa tambahan solar) pada rumah – rumah penduduk.

4. Pengendalian Secara Biologi

   Pengendalian biologi atau hayati yaitu pengendalian larva nyamuk dengan cara menggunakan bakteri parasit dan musuh alami. Pengendalian tersebut, misalnya aplikasi *Bacillus thuringiensis, Romanomermis iyengari, Mesocyclops aspericornis* dan ikan pemangsa jentik yaitu *Aplocelus pancak, Cupang, Guppy*. Pengendalian cara biologi dapat menurunkan populasi nyamuk yang ada di suatu wilayah.

5. Pengendalian Secara Radiasi

   Pengendalian cara radiasi memakai bahan radioaktif dengan dosis tertentu sehingga nyamuk jantan menjadi mandul. Nyamuk jantan yang telah diradiasi dilepaskan ke alam bebas. Meskipun nanti nyamuk jantan akan

berkopulasi dengan nyamuk betina, tapi nyamuk betina tidak akan dapat menghasilkan telur yang fertil.

6. Pengendalian Secara Manajemen Lingkungan

Lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana – prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai nyamuk pemukiman habitat utama yang berada di daerah pemukiman.

Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai source reduction seperti 3M plus (menguras, menutup dan memanfaatkan barang bekas, dan plus : menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida) dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengutangi tempat – tempat yang gelap dan lembab di lungkungan rumah) (Kemenkes RI, 2011).

2.3.2 Pengendalian Secara Sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah.

1. Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita demam berdarah *dengue*.
2. Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita / tersangka penderita demam berdarah *dengue* segera melaporkan ke puskesmas dan dinas kesehatan dalam waktu 3 jam.

3. Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan fogging fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita, disertai penyuluhan.

2.3.3 Pengendalian Secara Tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit demam berdarah *dengue* dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Ruang Gawat Darurat

   Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita DBD di setiap unit pelayanan kesehatan terutama di puskesmas agar penderita dapat penanganan yang lebih baik.

2. Tansfusi Darah

   Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan malena diindikasikan untuk mendapatkan tranfusi darah secepatnya.

3. Mencegah Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB)

   Adapun jenis kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan stratifikasi daerah rawan seperti :

   a. Endemis: daerah dengan kejadian tiap tahunnya dalam tahun terakhir. Kegiatan yang dilakukan adalah fogging Sebelum Musim Penularan (SMP), abatesasi selektif, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

b. Sporadis: daerah yang dalam tahun terakhir terjangkit demam berdarah *Dengue,* tetapi tidak setiap tahun. Kegiatan yang dilakukan adalah Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), dan penyuluhan.
c. Potensial: daerah yang dalam tahun terakhir tidak terjadi kejadian demam berdarah *dengue* tetapi mempunyai penduduk yang padat, dan ditemukan *house index* lebih dari 10%. Kegiatan yang dilakukan adalah PJB dan penyuluhan.
d. Bebas: daerah yang tidak pernah terjadi demam berdarah *dengue* dan berada lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut. Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan.

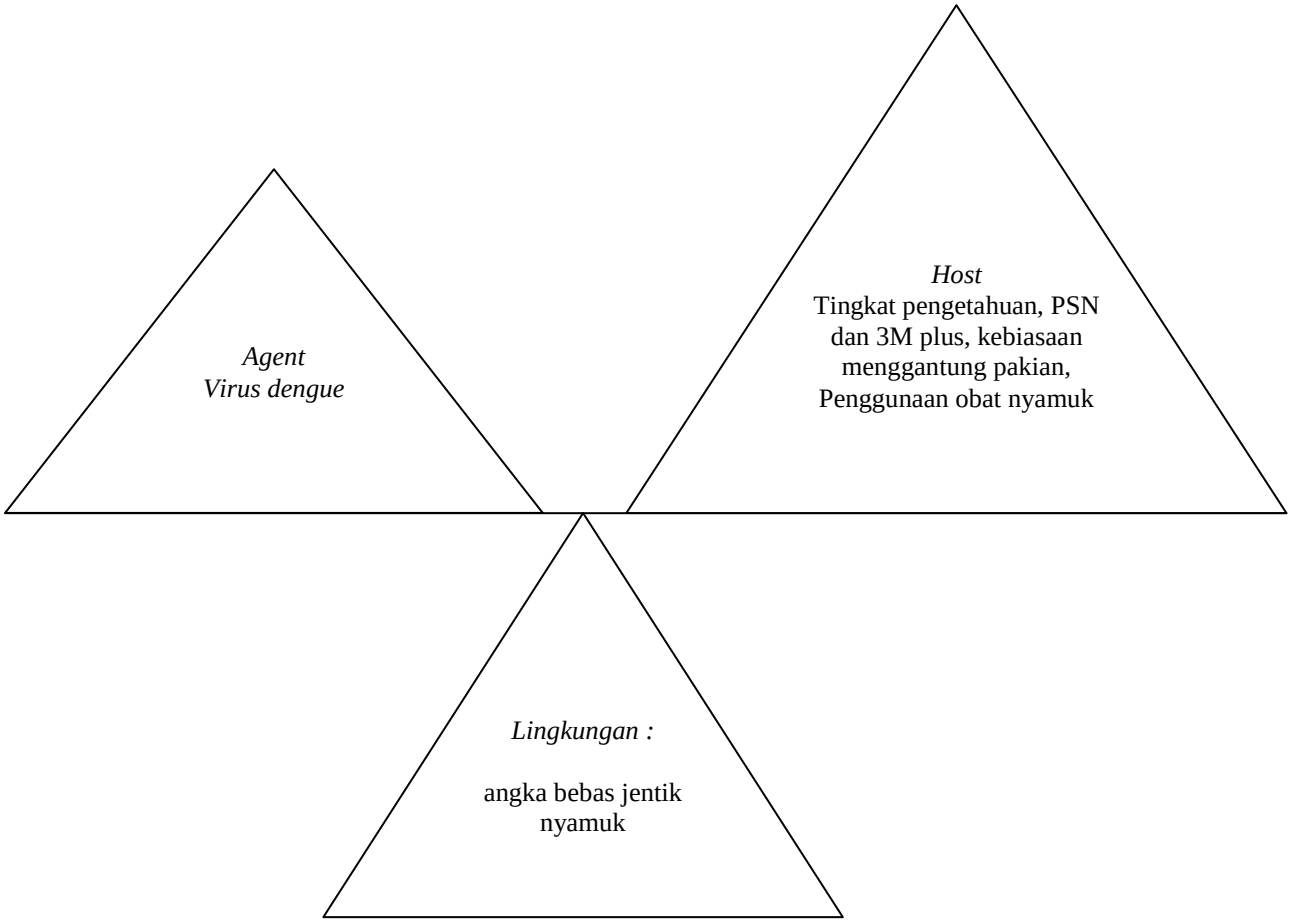
2.4 Pengobatan Demam Berdarah *Dengue*

Sampai saat ini belum ada obat maupun vaksin untuk DBD. Prinsip dasar pda pengobatan adalah penggantian cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma (Depkes RI, 2005: 45). Pengobatan bersifat simtomatif dan suportif. Penderita dianjurkan beristirahat saat sedang demam. Pengobatan ditujukan untuk mencegah penderita DBD masuk ke fase syok. Pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberi minum kepada penderita sebanyak mungkin memberi obat penurun panas golongan parasetamol dan kompres dengan air hangat. Apabila penderita tidak dapat minum atau muntah-muntah, dipasang infus cairan *ringer laktat* atau NaCl dan segara rujuk ke rumah sakit (Depkes RI, 2006:2).

2.5 Triad Epidemiologi Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD

Suatu penyakit timbul akibat dari interaksi berbagai faktor baik dari *agent, host,* lingkungan. Pada prinsipnya kejadian penyakit yang digambarkan sebagai

segitiga epidemiologi menggambarkan hubungan tiga komponen penyebab penyakit, yaitu pejamu, agent, dan lingkungan. Demikian juga dengan kejadian penyakit DBD yang berhubungan dengan lingkungan (Notoatmodjo, 2011).



Gambar 2.2 Triad Epidemiologi Kejadian DBD

2.6 *Agent* Penyakit DBD

Dalam penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang menjadi *agent* adalah virus *dengue*. *Agent* penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* yang termasuk kelompok *B arthropoda born virus (arvoviruses).* Anggota dari Genus *Flavivirus* (*Arbovirus* Grup B) salah satu Genus Familia *Flaviviradae* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan juga nyamuk *Aedes albopictus* yang merupakan vektor infeksi DBD.

Virus penyebab DHF atau DSS adalah flavi virus dan terdiri dari 4 serotipe yaitu Den -1, Den -2, Den -3, Den -4. Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Virus yang banyak berkembang dimasyarakat adalah virus *dengue* tipe satu dan tipe tiga (Soegijanto, 2006). Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

2.7 *Host*

Manusia adalah pejamu pertama yang dikenal virus. Virus bersirkulasi dalam darah manusia terinfeksi pada kurang lebih saat dimana manusia mengalami demam, dan nyamuk tak terinfeksi. Virus kemudian berkembang di dalam tubuh nyamuk selama periode 8 – 10 hari sebelum ini dapat ditularkan ke manusia lain selama menggigit atau menghisap darah berikutnya. Lama waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik ini tergantung pada kondisi lingkungan khususnya suhu sekitar (WHO, 2007).

Seseorang yang di dalam darahnya memiliki virus *dengue* (infektif) merupakan sumber penular gejala demam berdarah. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4 – 7 hari, mulai 1 – 2 hari sebelum demam (masa inkubasi). Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan berkembangbiak dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk, dan juga dalam kelenjar saliva. Satu minggu setelah menghisap darah penderita DBD, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk

sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular (infektif) sepanjang hidup. Hanya nyamuk *Aedes aegypti* betina yang dapat menularkan virus *dengue* dan menyebabkan adanya gejala demam berdarah.

2.7.1. Kebiasaan Menggantung Pakaian

Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembang biaknya nyamuk seperti tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembang biak. Menurut Suroso dan Umar, nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi untuk bisa mengigit manusia (Yatim 2007).

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti,* sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah.

2.7.2. Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Penyakit DBD belum dapat dicegah dengan imunisasi. Satu satunya cara mencegah demam berdarah *dengue* hanya dengan membasmi nyamuk kebun, nyamuk pembawa virus demam berdarah. Pengendalian vektor DBD yang paling

efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik.

Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN – DBD) dalam bentuk kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur) yang dimaksud yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat – tempat penampungan air, seperti bak mandi atau WC, drum, dan lain – lain seminggu sekali.
2. Menutup rapat – rapat tempat penampungan air, seperti gentong air atau tempayan, bak kamar mandi.
3. Mengubur barang – barang bekas yang tidak terpakai atau dapat mendaur ulang barang – barang bekas yang dapat menampung air hujan.

2.7.3. Pelaksanaan Penggunaan Obat Nyamuk

Penggunaan insektisida ditujukan untuk mengendalikan populasi vektor sehingga diharapkan penularan penyakit dapat ditekan seminimal mungkin. Pengendalian nyamuk vektor penyakit DBD di Indonesia setelah adanya KLB tahun 1976 dengan aplikasi larvasida temefos (Abate) 1% yang ditaburkan dalam tempat – tempat penampungan air (TPA). Selain dengan penggunaan intektisida oleh program pemerintah, masyarakat juga banyak memilih bahan kimia untuk membunuh nyamuk dewasa seperti obat antinyamuk formulasi bakar, losion, aerosol, semprot dan elektrik. Dalam penggunaan obat antinyamuk diharapkan dapat membantu untuk mengendalikan vektor nyamuk serta sebagai alat perlindungan individual di rumah tangga mencegah kejadian penyakit DBD.

2.8 *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan sangat mempengaruhi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, terutama bila di lingkungan tersebut banyak terdapat tempat pembuangan yang menjadi medium *breeding place* bagi nyamuk *Aedes aegypti* seperti bak mandi / WC, gentong, kaleng – kaleng bekas, dan lain – lain. Tempat yang kurang bersih dan airnya jernih serta terlindung dari sinar matahari langsung merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat berkembangbiaknya adalah tempat air yang lokasinya di dalam dan dekat rumah (Soegijanto, 2006).

2.8.1 Angka Bebas Jentik

Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti yang dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau kader atau petugas pemantau jentik (jumantik) (Depkes RI, 2010: 2). PJB adalah kegiatan pemantauan di pemukiman atau tempat - tempat umum/industri (TTU/I) di desa/kelurahan endemis dan sporadis pada tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes di 100 rumah/bangunan yang dipilih secara acak dilaksanakan 4 kali setahun (3 bulan sekali).

Program ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga atau masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat perkembangbiakannya. Program PJB dilakukan oleh kader, PKK, jumantik atau tenaga pemeriksa jentik lainnya.

Kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk termasuk memotivasi masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dengan kunjungan yang berulangulang disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan masyarakat dapat melaksanakan PSN DBD secara teratur dan terus-menerus.

Tata cara pelaksanaan PJB yaitu:

1. Dilakukan dengan cara mengunjungi rumah-rumah dan tempat-tempat umum untuk memeriksa Tempat Penampungan Air (TPA), non-TPA dan tempat 29 penampungan air alamiah di dalam dan di luar rumah atau bangunan serta memberikan penyuluhan tentang PSN DBD kepada keluarga dan masyarakat.
2. Jika ditemukan jentik, anggota keluarga atau pengelola tempat-tempat umum diminta untuk ikut melihat atau menyaksikan kemudian lanjutkan dengan PSN DBD (3 M atau 3 M plus).
3. Memberikan penjelasan dan anjuran PSN DBD kepada keluarga dan petugas kebersihan tempat-tempat umum.
4. Mencatat hasil pemeriksaan jentik di Kartu Jentik Rumah/Bangunan yang ditinggalkan di rumah yang diperiksa serta pada Formulir Juru Pemantau Jentik (JPJ-1) untuk pelaporan ke puskesmas dan dinas yang terkait lainnya (Depkes RI, 2010: 4).
5. Berdasarkan hasil pemantauan yang tertulis di formulir JPJ-1 maka dapat dicari ABJ dan dicatat di formulir JPJ-2.

2.9 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan, Bloom (dalam Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang, Bloom (dalam Notoadmodjo, 2012).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan :

1. *Awarenes*, dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana orang telah mulai mecoba perilaku baru.
5. *Adaptation*, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap.

2.9.1 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo mengemukakan yang dicakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut, Bloom (dalam Notoadmodjo, 2012) :

1. Tahu (*Know*)

   Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan dan mengatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

   Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

   Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti kata kerja mengelompokkan, menggambarkan, memisahkan.

5. Sintesis (*Sinthesis*)

   Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

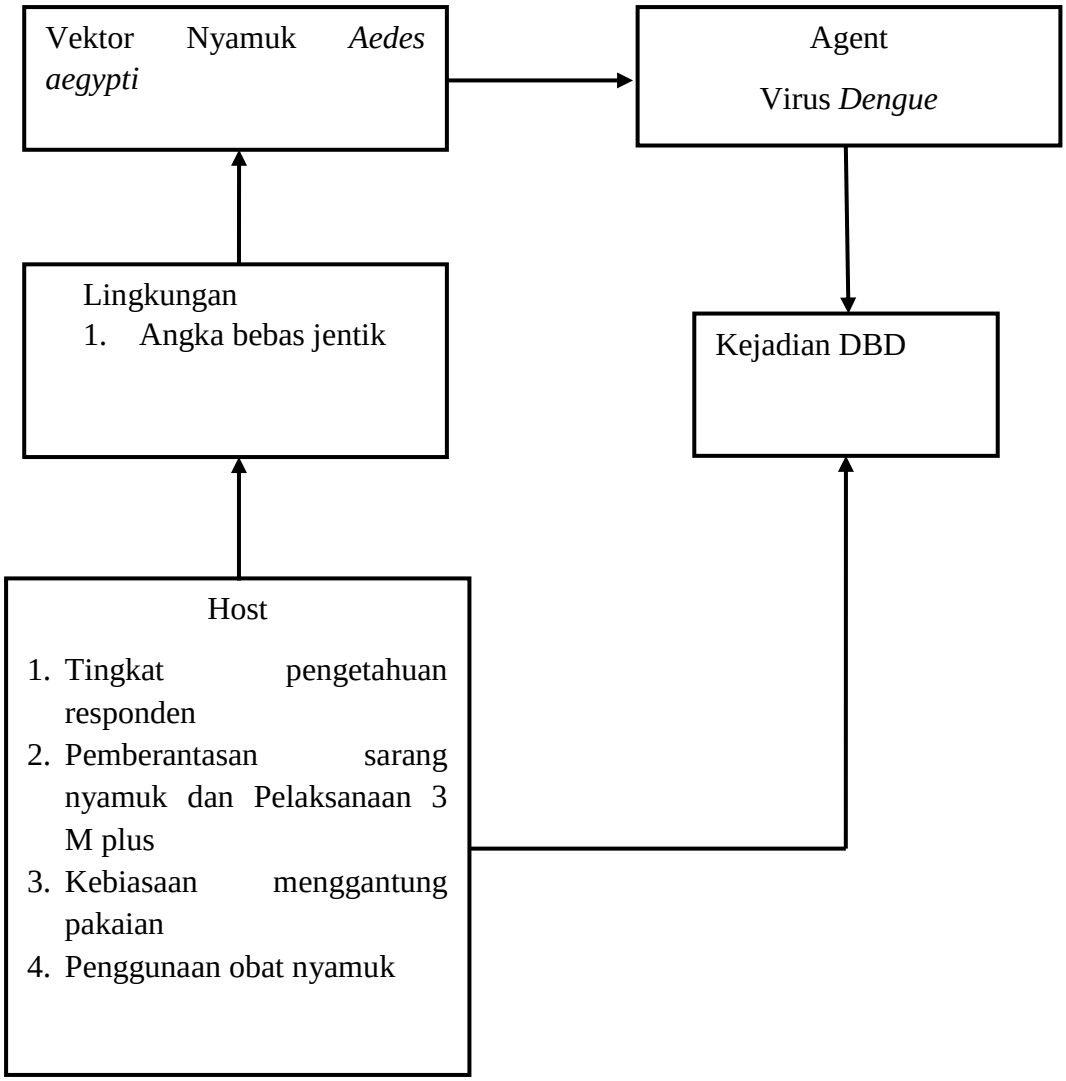
   Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada, Bloom (dalam Notoadmodjo, 2012).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu tentang penyakit DBD, maka kemungkinan perilaku masyarakat untuk mencegah penularan DBD dan memberantas DBD juga akan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi :

1) Pengetahuan tentang penyakit (dalam hal ini adalah penyakit DBD dan tanda-tanda atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara mencegahnya, cara mengatasi atau menangani sementara).
2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain lingkungan sehat, perilaku, dan lain-lain.
3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
4) Pengetahuan untuk mencegah atau menghindari penyakit DBD (Notoatmodjo, 2007: 135).

2.10 Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah teori pada dasarnya berisi penggambaran hubungan sebab akibat diantara variabel – variabel (John W. Best).



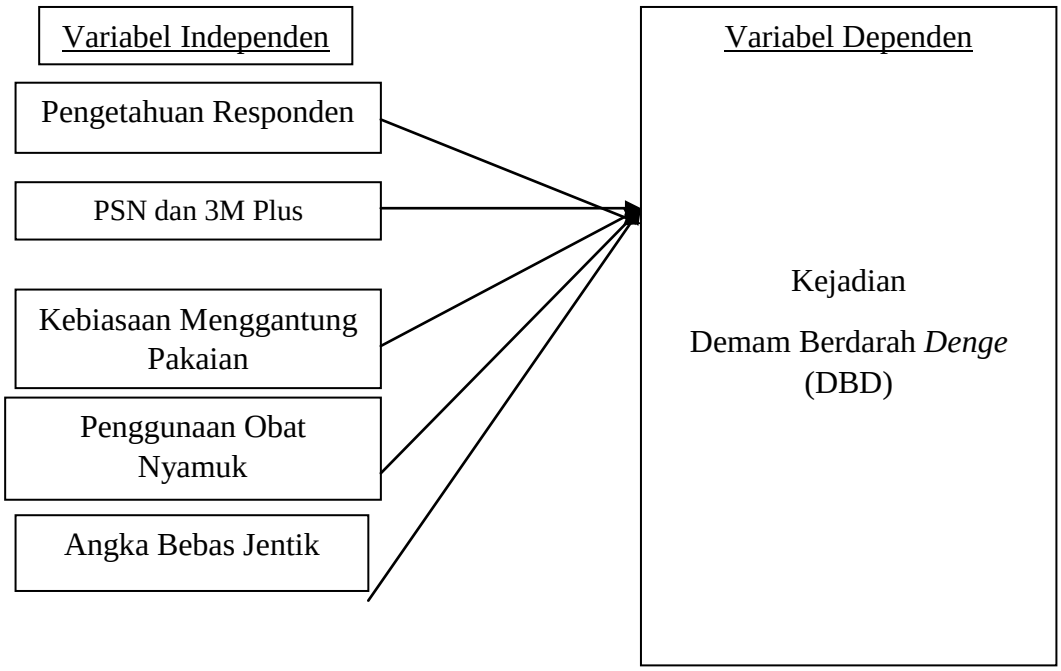
Gambar 3.3 Kerangka Teori
Sumber : Teori Trias Epidemiologi (Gordon dan La Richt), Yeni Tri Herawati (2009)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik yang diteliti maupun tidak diteliti (Nursalam, 2008).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan responden terhadap kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo

2. Ada hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk dan pelaksanaan 3M plus dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo
3. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo
4. Ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk di rumah dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo
5. Ada hubungan antara angka bebas jentik dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan perencanaan akhir pengumpulan data, digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2009).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut (Notoadmodjo, 2011), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti, populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang bertempat tinggal di Dusun Plembang , Kecamatan Balerejo, Kabupaten Madiun yaitu sejumlah 188 K.K yang terdiri dari 5RT.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian kepala keluarga atau penanggung jawab dalam keluarga yang bertempat tinggal di Dusun Plembang, Kecamatan Balerejo, Kabupaten Madiun yaitu sejumlah 128 K.K. Untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan, yaitu (0,05)

$$n = \frac{188}{1 + 188\,(0.05)^2} = 128 \text{ K.K}$$

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi.

1. Inklusi
   a. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Balerejo, Kabupaten Madiun.
   b. Bertempat tinggal di Dusun Plembang.
   c. Salah satu anggota keluarga.
   d. Responden dapat berkomunikasi dengan baik.
   e. Responden setuju untuk mengikuti penelitian.

4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah salah satu bagian dari proses penelitian yang mengumpulkan data dari target penelitian yang terbatas(Purwanto, 2011). Metode sampling adalah cara pengumpulan data hanya mengambil sebagian elemen populasi atau karakteristik, Menurut (Notoadmodjo, 2011), teknik sampling adalah cara atau teknik – teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara *Cluster sampling* adalah teknik ini sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan, kelompok yang diambil sebagai sampel ini terdiri dari unit desa, kecamatan, kabupaten, dan sebagainya. Dengan cara pengambilan sampel, sebagai berikut :

a. Populasi 188 KK dari 5 RT
b. Sampel 128 KK

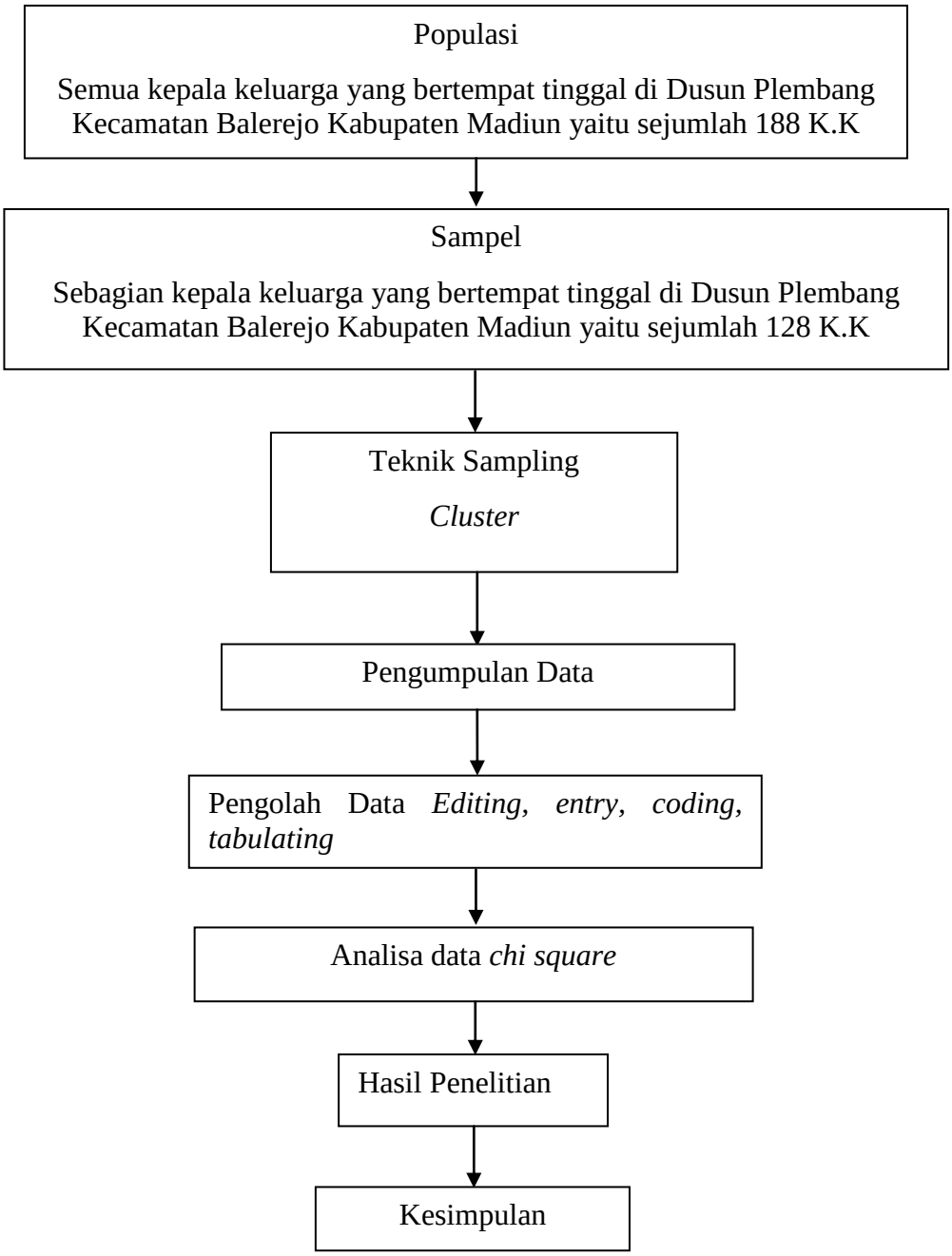
Dalam 5 RT sampel yang diambil setiap RT = $\frac{188}{5}$ = 37

Sehingga dalam pengambilan sampel per RT adalah $\frac{128}{37}$ = 3 RT

Jadi seluruh KK dari 3 RT yang digunakan sebagai responden dan diambil secara acak dari 5 RT tersebut.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah suatu struktur konseptual dasar yang digunakan untuk memecahkan atau menangani suatu masalah kompleks (Nursalam, 2008).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

   Variabel penelitian mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berada dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmojo, 2010). Variabel ini dibedakan menjadi dua yaitu variabel independent dan variabel dependent.

2. Variabel Independent (Bebas)

   Merupakan variabel independent yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variavel dependent (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam menghubungkan dengan variabel lain (Alimul, 2007). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pengetahuan responden, Pemberantasan sarang nyamuk dan Pelaksanaan 3M plus, Kebiasaan menggantung pakaian, Penggunaan obat nyamuk di dalam rumah, Angka bebas jentik.

3. Variabel Dependent (Terikat)

   Merupakan variabel yang dihubungkan atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel bebas terhadap perubahan (Alimul, 2007). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Kejadian Demam Berdarah *Dengue.*

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan semua istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara optimal, sehingga mempermudah pembaca, penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam,2008). Adapun definisi operasional penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan responden	Pemahaman responden tentang demam berdarah di dusun plembang	Meliputi pengertian, dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan memberi skor kuesioner Ya = 1 Tidak = 0 Dengan hasil penilaian 1= Baik 76-100% 0= Kurang baik 56-76%
Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus	Kebiasaan memberantas sarang nyamuk dengan kegiatan 3M plus di dusun plembang	Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk meliputi : 1. Menguras, mengganti atau membersihkan air di bak mandi maupun tempat penampungan air 2. Menutup bak mandi, tempayan, penampungan air 3. Mengubur atau memanfaatkan barang yang dapat di daur ulang 4. menabur larvasida	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan memberi skor Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0 Dengan hasil penilaian 1= Baik 76-100% 0= Kurang baik 56-76%
Kebiasaan menggantung pakaian	Praktek sehari – hari dalam menggantung pakaian di dalam rumah (bukan di almari),(Widia eka,2009)	Pemeriksaan tempat responden menggantung pakaian di dalam rumah (bukan di almari)	Kuesioner, Observasi	Nominal	Penilaian dengan memberi skor Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0 Dengan hasil penilaian 1=Baik 76-100%

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
					0 =Kurang baik 56-76%
Penggunaan obat nyamuk di dalam rumah	Penggunaan insektisida atau bahan kimia sebagai alat perlindungan diri dari gigitan nyamuk	Penggunaan obat antinyamuk seperti : formulasi bakar, lotion, aerosol, dan elektrik	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan memberi skor Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0 Dengan hasil penilaian 1=Baik 76-100% 0=Kurang baik 56-76%
Angka bebas jentik	Ada tidaknya jentik dalam tempat penampung air di setiap rumah dusun plembang	Angka bebas jentik meliputi : tempat penampungan air, tempayan. Persentase jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik atau di temukannya jentik dari seluruh rumah yang diperiksa	Lembar observasi	Nominal	Penilaian dengan hasil 1= Ada jentik 0= Tidak ada jentik 1=Baik 70-95% 0=Kurang baik ≤ 70% (Depkes, 2013)
Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)	Penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*	Dalam satu keluarga pernah mengalami penyakit DBD positif	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan memberi skor Kuesioner Sakit= 0 Tidak sakit = 1

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pada waktu penelitian menggunakan metode (Arikunto, 2011). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Kuesioner diartikan

sebagai daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui perilaku kesehatan responden.

4.7.1 Uji Validitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting yaitu uji validitas, reabilitas dan ketepatan fakta atau kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan – kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan atau pengukuran oleh pengumpul data (Nursalam, 2013).

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data, instrument dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013).

Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana df = n-2 dengan sig 5%. Jika r tabel < r hitung maka valid (Sujarweni, 2015).

4.7.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji reabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai Alpha > 0,60 maka kontruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

4.7.3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Dari kuesioner yang disebarkan pada 30 responden terdapat 20 pertanyaan dimana diperoleh hasil r tabel = 0,312 dalam setiap pertanyaan tingkat pengetahuan, pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat nyamuk hasilnya valid , maka nilai r hitung 0,933 > r tabel 0,312.

Untuk uji reabilitis dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha 0,933 dimana nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka kontruk pertanyaan adalah reliabel.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Plembang, Kecamatan Balerejo, Kabupaten Madiun.

4.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Juni - Juli 2017.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

4.9.1 Cara Pengumpulan Data

1. Observasi

   Adalah pengamatan dan pencatatan suatu obyek dengan sistematika fenomena yang diteliti. Observasi di lapangan secara langsung mengenai kebiasaan menggantung pakaian, angka bebas jentik.

2. Wawancara (kuesioner)

   Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden,

berhadapan atau tatap muka dengan orang tersebut (*face to face)*. Wawancara untuk memperoleh data tentang kejadian DBD, pengetahuan responden, mengenai kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat nyamuk, pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus.

4.9.2 Jenis Data

1. Data Primer

   Data primer diperoleh dari survei ke lokasi di Dusun Plembang, Kecamatan Balerejo, Kabupaten Madiun dan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi.

2. Data Sekunder

   Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Balerejo seperti data 10 penyakit terbanyak maupun data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun data endemis,sporadis,potensial penyakit DBD serta data penduduk yang diperoleh dari Kelurahan Desa Garon.

4.10 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

   Editing adalah upaya untuk mememeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisiian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoadmodjo,2010).

2. *Entry*

Mengisi masing – masing jawaban dari responden dalam bentuk code dimasukkan ke dalam program atau kolom – kolom lembar code (Notoadmodjo,2010)

3. *Coding*

Coding adalah merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori, *coding* atau mengkode data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter 1= "YA' dan 0= "TIDAK" (Notoadmodjo, 2010).

Metode penilaian atau skoring yang digunakan adalah :

a. Pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang kejadian DBD seperti, aspek pengetahuan responden dengan kejadian DBD dapat dikriteria sebagai berikut :

   1= Baik :76-100%

   0= Kurang baik : 56-76%

b. Pemberantasan sarang nyamuk dengan kegiatan 3M plus dengan kejadian DBD dapat dikriteria sebagai berikut :

   1= Baik :76-100%

   0= Kurang baik : 56-76%

c. Kebiasaan menggantung pakaian dapat dikriteria sebagai berikut :

   1= Baik :76-100%

   0= Kurang baik : 56-76%

4. *Tabulasi*

Tabulasi yakni membuat table yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisa yang dibutuhkan. Table ini terdiri atas kolom dan baris. Kolom pertama yang terletak paling kiri digunakan untuk nomer urut atau kode responden. Kolom yang kedua dan selanjutnya digunakan untuk variable yang terdapat dalam dokumentasi. Baris digunakan untuk setiap responden.

4.11 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing – masing variabel, baik variabel bebas (Pengetahuan responden, pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian, pelaksanaan 3M plus, penggunaan obat nyamuk di dalam rumah, angka bebas jentik, variabel terikat (Kejadian demam berdarah *dengue*) dan karakteristik responden (Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* (x^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada

tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan (α, $< 0,05$) hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2011).

Dengan pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah :

Apabila p > 0,05, maka H_0 diterima sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna jadi H_1 ditolak.

Apabila p value ≤ 0,05, maka H_0 ditolak sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna jadi H_1 diterima.

Syarat rasio prevalens, sebagai berikut :

RP (*Rasio prevalens*) < 1, artinya ada hubungan namun variabel tersebut tidak menjadi faktor resiko.

RP (*Rasio prevalens*) > 1, artinya ada hubungan dan variabel tersebut menjadi faktor resiko.

RP (*Rasio prevalens*) = 1, artinya variabel bebas tersebut tidak menjadi faktor resiko.

Syarat Uji Chi – square, sebagai berikut :

a. Dalam analisis data terdapat output pearson chi-square yang digunakan.
b. Untuk tabel lebih dari 2 x 2, continuity correction untuk tabel 2 x 2 dengan expected count < 5,
c. Sedangkan fisher's exact digunakan untuk tabel 2 x 2 dengan expected count > 5.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umun

5.1.1 Gambaran Umum Dusun Plembang

Desa garon secara administratif dibagi menjadi 6 dusun yaitu : Dusun Kedung Meneng, Dusun Kembangan, Dusun Garon, Dusun Plembang, Dusun Bakung dan Dusun Sumber, dimana Dusun Plembang merupakan wilayah yang terdekat dengan persawahan. Adapun bata administratif Desa Garon :

a. Sebelah Utara : Desa Garon
b. Sebelah Selatan : Desa Banjarsari
c. Sebelah Timur : Desa Bagi
d. Sebelah Barat : Desa Balerejo

Untuk Dusun Plembang merupakan wilayah kerja puskesmas balerejo yang endemis kasus kejadian DBD. Pada musim hujan Dusun Plembang wilayah yang sering terjadi banjir dimana penyebabnya karena saluran air yang tidak berfungsi, tanggul penahan tanah di sungai yang kurang mewadai, terdapat sungai dangkal yang pada musim hujan air tak tertampung dan menyebabkan air meluap. Khususnya terdapat 2RT yang endemis DBD, yaitu RT 24 dan 25 dimana wilayah tersebut dekat dengan sungai dangkal dan merupakan wilayah yang sering terjadi banjir akibat saluran drainase tak berfungsi secara optimal.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakterikstik Data Umum

Karanteristik responden menurut umur, jenis kelamin, dan pendidikan disajikan pada tabel berikut :

1. Karakteristik umur responden di Dusun Plembang tahun 2017

Tabel 5.1 Karakteristik Umur Responden di Dusun Plembang Tahun 2017

No	Umur	Responden	Persen (%)
1.	20-36 Tahun	35	27,3
2.	37-56 Tahun	92	71,9
3.	57-66 Tahun	1	0,8
Jumlah		128	100

Sumber : Data primer

Dari tabel 5.1 terlihat sebagian besar responden berusia 37-56 tahun, dengan rincian sebagai berikut : umur 20-36 tahun sebanyak 35, umur 37-56 tahun sebanyak 92, dan umur 57-66 tahun sebanyak 1. DBD mulanya memang dikenal lebih sering menyerang anak-anak tapi kini tidak lagi hanya menyerang anak-anak. Orang tua atau kaum remaja dan siapa saja akan diserangnya tanpa pandang bulu atau usia. Hanya karena pada umumnya yang paling sering berada dirumah atau tidur disiang hari adalah balita maka merekalah yang paling sering menjadi korban. Selain mereka, kini semua juga bisa saja menjadi sasaran nyamuk *dengue* baik anak-anak, remaja, dewasa, lansia, tidak ada yang akan dilewatkan dengan begitu saja.

Serangan pada anak-anak balita dan orang dewasa akan lebih berat atau berisiko kematian karena pada umumnya, pembuluh darah anak-anak balita belum kuat. Begitu juga pada orang-orang yang sudah lansia, karena tentunya telah banyak pembuluh darah mereka yang lemah atau rapuh sehingga mudah pecah

atau bocor. Dengan variasi endemisitas virus *dengue* dan penggolongan daerah endemis DBD. Maka kemungkinan golongan umur lebih tua untuk menderita DBD lebih besar.

2. Karakteristik jenis kelamin responden di Dusun Plembang tahun 2017

Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Dusun Plembang Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Responden	Persen (%)
1.	Laki-Laki	86	67,2
2.	Perempuan	42	32,8
Jumlah		128	100

Sumber : Data primer

Dari tabel 5.2 terlihat sebagian besar responden adalah laki-laki dengan rincian laki-laki sebanyak 86 responden (67,2%) dan perempuan sebanyak 42 responden (32,8%).

3. Karakteristik pendidikan responden di Dusun Plembang tahun 2017

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Responden di Dusun Plembang Tahun 2017

No	Pendidikan	Responden	Persen (%)
1.	Tidak tamat SD	1	0,8
2.	SD	12	9,4
3.	SLTP	70	54,7
4.	Akademik/sederajat	45	35,2
	Jumlah	128	100

Sumber : Data primer

Dari tabel 5.3 terlihat sebagian besar berpendidikan responden adalah dengan pendidikan tidak tamat SD sebanyak 1 responden (0.8%), SD sebanyak 12 responden (9.4%), SLTP sebanyak 70 responden (54.7%), dan Akademik atau sederajat sebanyak 45 responden (35.2%).

Seseorang dengan pendidikan tinggi ketika menemui suatu masalah akan berusaha dipikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada

tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan. Oleh karena itu responden dengan latar belakang pendidikan SMA ke bawah, kemungkinan cara pandang untuk mencegah terjadinya demam berdarah *dengue* masih belum optimal.

5.2.2 Hasil Analisis Univariat Pengetahuan Tentang Kejadian DBD

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi berdasarkan pengetahuan responden didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Dusun Plembang Tahun 2017

No.	Pengetahuan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	27	21,1 %
2.	Baik	101	78,9%
	Total	128	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui dari 128 responden di Dusun Plembang dalam pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 27 responden (21,1%) dan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 101 responden (78,9%).

5.2.3 Hasil Analisis Univariat Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kegiatan 3M Plus Tentang Kejadian DBD

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi berdasarkan pemberantasan sarang nyamuk dan kegiatan 3M didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kegiatan 3M Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Dusun Plembang Tahun 2017

No.	PSN dan Kegaiatan 3M	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	93	72,7%
2.	Baik	35	27,3%
	Total	128	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 128 responden di Dusun Plembang dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M kategori kurang baik sebanyak 93 responden (72,7%) dan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 33 responden (27,3%).

5.2.4 Hasil Analisis Univariat Kebiasaan Menggantung Pakaian Tentang Kejadian DBD

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan kebiasaan menggantung pakaian didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Kebiasaan Menggantung Pakaian Responden Berdasarkan Kejadian DBD Tahun 2017

No.	Kebiasaan Menggantung Pakaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	95	74,2 %
2.	Baik	33	25,8 %
	Total	128	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui dari 128 responden di Dusun Plembang dalam kebiasaan menggantung pakaian kategori kurang baik sebanyak 95 responden (74,2%) dan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 33 responden (25,8%).

5.2.5 Hasil Analisis Univariat Penggunaan Obat Nyamuk Tentang Kejadian DBD

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan kebiasaan menggantung pakaian didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Penggunaan Obat Nyamuk Responden Berdasarkan Kejadian DBD

No.	Penggunaan Obat Nyamuk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	96	75,0%
2.	Baik	32	25,0%
	Total	128	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui dari 128 responden di Dusun Plembang dalam penggunaan obat nyamuk di kategori kurang baik sebanyak 96 responden (75,0%) dan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 32 responden (25,0%).

5.2.6 Hasil Analisi Univariat Angka Bebas Jentik Dengan Kejadian DBD

Dari hasil survei diperoleh data distribusi angka bebas jentik sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Angka Bebas Jentik

No.	Kejadian DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak ada jentik	70	54,7%
2.	Ada jentik	58	45,3%
	Total	128	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarka tabel 5.8 dapat diketahui dari 128 rumah yang disurvei angka bebas jentik pada tempat – tempat penampungan air sebanyak 70 (54,7%) tidak ada jentik dan sebanyak 58 (45,3%) terdapat jentik.

5.2.7 Hasil Analisis Univariat Kejadian DBD

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan kejadian DBD didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD

No.	Kejadian DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya Pernah Sakit	84	65,6%
2.	Tidak sakit	44	34,4%
	Total	128	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui dari 128 responden di Dusun Plembang dalam kejadian DBD di ya pernah sakit sebanyak 84 responden (65,6%) dan yang termasuk dalam kategori tidak sakit sebanyak 44 responden (34,4%).

5.2.8 Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Pada analisis bivariat, variabel independen (Pengetahuan responden, Pemberantasan sarang nyamuk, Kebiasaan menggantung pakaian, Pelaksanaan 3M plus, Penggunaan obat nyamuk di dalam rumah) dihubungkan dengan variabel dependen (kejadian DBD) yang diuji dengan Uji *Chi Square*. Dari hasil uji silang antara variabel independen dengan variabel dependen akan dihubungkan dengan kejadian DBD.

5.2.9 Hasil Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Pengetahuan	***Kejadian DBD***				**Total**		**RP 95% CI**	**P-*Value***
	Ya Pernah Sakit		**Tidak Pernah Sakit**					
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**		
Kurang Baik	16	12,5	11	8,5	27	21,1	0,767 (0,295-1,690)	0,433
Baik	68	53,1	33	25,7	101	78,9		
Total	84	65,6	44	34,2	128	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang pernah sakit DBD ada 16 responden (12,5%) dengan pengetahuan kurang baik dan 11 responden (8,5%) yang tidak pernah sakit dengan pengetahuan kurang baik tentang DBD, sedangkan dengan pengetahuan baik ada 68 responden (53,1%) yang pernah sakit dan ada 33 responden (25,7%) pengetahuan baik yang tidak pernah sakit.

Hasil analisis uji statistik *Chi Square* diperoleh p value = 0,433 (p > 0,05) maka tidak ada hubungan antara pengetahuan responden tentang kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

5.2.10 Hasil Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus Dengan Kejadian DBD

Tabel 5.11 Hubungan PSN dan 3M Plus Dengan Kejadian DBD

PSN dan 3M Plus	*Kejadian DBD*				Total		RP 95% CI	P-*Value*
	Ya Pernah Sakit		Tidak Pernah Sakit					
	N	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	66	51,5	27	21,0	93	72,7	2,309 (1,037-5,138)	0,038
Baik	18	14,0	17	13,2	35	27,3		
Total	84	65,5	44	34,2	128	100		

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian antara PSN dan 3M dengan kejadian DBD dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang pernah sakit ada 66 responden (51,5%) memiliki kebiasaan PSN dan 3M kurang baik dan 27 responden (21,0%) tidak pernah sakit memiliki kebiasaan PSN dan 3M kurang baik, sedangkan18 responden (14,0%) dengan PSN dan 3M baik yang pernah sakit dan17 responden (13,2%) dengan kegiatan PSN dan 3M baik yang tidak pernah sakit. Hasil analisis uji statistik *Chi square* diperoleh p = 0,038 (p < 0,05) maka terdapat hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk dan 3M dengan Kejadian DBD di

Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Dan hasil analisis yang diperoleh nilai RP = 23 yang artinya bahwa responden yang kegiatan PSN dan 3M kurang baik tentang pengendalian DBD mempunyai peluang 23 kali terkena DBD dibandingkan dengan responden yang kegiatan PSN dan 3M baik.

5.2.11 Hasil Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD

Tabel 5.12 Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD

Menggantung Pakaian	***Kejadian DBD***				**Total**		**RP 95% CI**	**P-*Value***
	Ya Pernah Sakit		**Tidak Pernah Sakit**					
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**		
Kurang Baik	68	53,1	27	21,0	95	74,2	2,676 (1,184-6,084)	0,016
Baik	16	12,5	17	13,2	33	25,8		
Total	84	65,6	44	34,2	128	100		

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa pada responden yang pernah sakit ada 68 responden (53,1%) memiliki kebiasaan menggantung pakaian kurang baik dan 27 responden (21,0%) tidak pernah sakit memiliki kebiasaan menggantung pakaian kurang baik, sedangkan responden ya pernah sakit dengan kebiasaan menggantung pakaian baik sebanyak 16 (12,5%) dan responden sebanyak 17 (13,2%) kebiasaan menggantung pakaian yang baik tidak pernah sakit. Dan hasil analisis yang diperoleh nilai RP = 26 yang artinya bahwa responden yang kebiasaan menggantung pakian kurang baik mempunyai peluang 26 kali terkena DBD daripada responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian baik.

5.2.12 Hasil Penggunaan Obat Nyamuk Dengan Kejadian DBD

Tabel.5.13 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk Dengan Kejadian DBD

Obat Nyamuk	*Kejadian DBD*				Total		RP 95% CI	P-*Value*
	Ya Pernah Sakit		Tidak Pernah Sakit					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	70	54,6	26	20,3	96	75,0	3,462(1,508-7,946)	0,003
Baik	14	10,9	18	14,0	32	25,0		
Total	84	65,5	44	34,3	128	100		

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa ya pernah sakit ada responden 70 (54,6%) yang penggunaan obat nyamuk kurang baik dan ada 26 responden (20,3%) tidak pernah sakit yang penggunaan obat nyamuk kurang baik, sedangkan 14 responden (10,9%) kebiasaan penggunaan obat nyamuk baik yang ya pernah sakit dan 18 responden (14,0%) tidak pernah sakit dengan penggunaan obat nyamuk baik.

Hasil analisis uji statistik *Chi Square* diperoleh p value = 0,003 < 0,005 maka dapat diketahui bahwa ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD. Dan hasil analisis yang diperoleh juga nilai RP = 34 yang artinya bahwa responden yang penggunaan obat nyamuk kurang baik mempunyai peluan 34 kali terkena DBD dibandingkan dengan responden yang penggunaan obat nyamuk yang baik.

5.2.13 Angka Bebas Jentik

Dari hasil survey jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Dusun Plembang sebagai berikut :

Tabel 5.14 Hasil Pemeriksaan Angka Bebas Jentik

Angka Bebas Jentik	***Kejadian DBD***				**Total**		**RP 95% CI**	**P-*Value***
	Ya Pernah Sakit		**Tidak Pernah Sakit**					
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**		
Tidak ada jentik	53	41,4	17	13,2	70	54,7	2,533(1,194-5,376)	0,014
Ada jentik	32	25	26	20,3	58	45,3		
Total	85	66,4	43	33,5	128	100		

Sumber : Data Primer

Menurut Depkes (2013) angka bebas jentik dapat di kategorikan baik = 70-95% , kurang baik = ≤ 70% dan termasuk dalam kepadatan tinggi dan memiliki resiko penularan tinggi. Dan hasil perhitungan ABJ dari masing – masing tempat dapat di kategorikan kurang baik.

Untuk itu kemauan dan tingkat kedisiplinan menguras tempat penampungan air pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih. Dengan kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya bebagai penyakit yang timbul akibat dari lingkungan yang tidak bersih.

5.3 Pembahasan

Kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun merupakan wilayah endemis DBD dimana terdapat 2 RT yang kasus DBD meningkat. Dalam hasil penelitian ini kejadian DBD dapat disebabkan dari pengetahuan responden, pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat nyamuk, dan angka bebas jentik pada setiap tempat penampungan air.

Meningkat kejadian DBD masyarakat dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus masih kurang berjalan secara optimal, kurangnya kesadaran masyarakat dalam kebiasaan menggantung pakaian di balik pintu yang dapat menyebabkan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan penyebaran DBD semakin tinggi, kurang pentingnya penggunaan obat nyamuk atau pemasangan kawat kasa untuk pengendalian secara individu dalam penyebaran DBD

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5.10 hasil penelitian pengetahuan dengan kejadian DBD di Dusun Plembang kecamatan Balerejo kabupaten Madiun diperoleh hasil sebesar 68 responden (53,1%) mempunyai pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapat *p value* 0,433 (p > 0,005) berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kejadian DBD.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan, Bloom (dalam Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang, Bloom (dalam Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo, 2012), dimana responden dengan pendidikan SLTP 70 responden, akademik atau sederajat sebanyak 45 responden. Dengan latar belakang pendidikan SLTP lebih banyak responden mampu terbuka terhadap hal-hal baru, termasuk juga responden untuk berusaha menjaga kebersihan disekitar lingkungan rumahnya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan sikap kesehatan masyarakat, Pengetahuan yang baik dipengaruhi dimana seseorang mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan demam berdarah, dan pernah tidaknya responden menerima informasi tentang masalah tersebut baik dari media elektronik, media cetak dan petugas kesehatan dan lain-lain, sehingga berpengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku seseorang terkait dengan tingkat pengetahuan dan wawasannya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian DBD.

Meningkatnya kasus DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten dapat diimbangi dengan pengetahuan responden yang baik, Pengetahuan diperoleh dari usaha sesorang mencari tahu terlebih dahulu

terhadap rangsangan berupa obyek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu obyek. Kurangnya pengetahuan atau pengetahuan yang salah di kelompok masyarakat akan berpengaruh terhadap persepsi dan kepercayaan masyarakat yang salah, dimana masyarakat akan cenderung melakukan pencegahan demam berdarah dengue. Selain itu dapat dipengaruhi dengan sikap dan tindakan masyarakat dalam melakukan pencegah dan menjaga lingkungan sekitar rumah dengan meningkatkan kegiatan kerja baik, yaitu pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk, kegiatan 3M plus. Peran petugas kesehatan serta pihak-pihak terkait, sangat penting untuk menggiatkan kegiatan konsultasi informasi dan edukasi (KIE) antara lain dengan cara penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengue.

5.3.2 Hubungan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus Dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5.11 hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus yang kurang baik sebesar 66 (51,5%) dibandingkan dengan pelaksanaan PSN dan 3M plus yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai *p value* = 0,038 dapat disimpulkan ada hubungan antara PSN dan 3M plus dengan kejadian DBD. Dengan nilai *rasio prevalens* 23 yang artinya responden dengan PSN dan 3M plus kurang baik mempunyai resiko 23 kali terkena DBD dibandingkan responden yang kegiatan PSN dan 3M plus baik.

Pengurasan tempat – tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang – kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak. Selain itu PSN DBD perlu dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, agar populasi

nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan semaksimal mungkin sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi (Depkes RI, 2005). Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nila Pratiwi (2015) yang diperoleh hasil ada hubungan praktik PSN dengan kejadian DBD di Kelurahan Mulyoharjo, Jepara dan tidak sejalan dengan hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardayati (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik PSN DBD di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau.

Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini adalah praktik PSN DBD. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Teori ini menyebutkan bahwa sikap sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Namun, di dalam penelitian ini masyarakat dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus masih kurang berjalan secara optimal, dari segi pengetahuan tentang cara melakukan PSN dan 3M plus sebagian responden sudah mengetahui dengan baik. Mereka masih beranggapan bahwa PSN dan 3M plus dilakukan dengan cara pengasapan (*fogging*) yang merupakan tanggung jawab pemerintah. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras tempat penampungan air pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi

lingkungan yang bersih. Dengan kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya bebagai penyakit yang timbul akibat dari lingkungan yang tidak bersih.

Pemberantasan sarang nyamuk demam demam berdarah dengue dapat dimulai dari lingkungan tempat tinggal seperti rumah. Salah satu fungsi keluarga yang ada adalah fungsi perilaku, dimana kesehatan antar anggota keluarga dapat dinilai lewat perilaku dalam kehidupannya, yang didukung dengan tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang baik untuk menjaga lingkungan yang sehat dan bersih dari sarang nyamuk dapat terwujud apabila motivasi dari seluruh anggota keluarga juga baik. Seorang kepala keluarga hendaknya termotivasi untuk menjaga lingkungan rumah demi kesehatan seluruh anggota keluarga. Kepala keluarga mampu menjadi motor yang baik bagi keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan. Kebanyakan kepala keluarga yang telah termotivasi untuk menjaga kebersihan lingkungan terpengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

5.3.3 Hubungan antara Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5.12 hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik sebesar 68 responden (53,1%) dibandingkan dengan responden yang kebiasaan menggantung pakaian baik. Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai *p value* = 0,016 dapat disimpulkan ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Dengan nilai *ratio prevalens* 26 yang artinya responden dengan kebiasaan menggantung pakaian kurang baik mempunyai resiko 26 kali terkena DBD dibandingkan responden yang kebiasaan menggantung pakaian baik.

Dari hasil tersebut seharusnya pakaian – pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat – tempat gelap dan kain yang tergantung. Nyamuk lebih tertarik pada cahaya terang, pakian, suhu badan manusia, dan suhu yang hangat serta keadaan lembab (Depkes RI, 2005).

Penelitan ini sejalan dengan penelitian Widia Eka (2009) yang menggambarkan bahwa kejadian DBD di Kelurahan Ploso disebabkan kebiasaan menggantung pakaian yang masih dilakukan masyarakat. Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian sudah lama terjadi baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Kebiasaan yang tidak baik ini sudah berlangsung cukup lama, kondisi ini menyebabkan keberadaan nyamuk untuk dapat hidup dengan menempel di pakaian dan media ini menjadikan kejadian DBD meningkat.

Melakukan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu tidak di dalam almari. Dengan meningkatnya kebiasaan masyarakat menggantung pakaian akan mempengaruhi juga tingkat jentik nyamuk *Aedes aegypti* karena nyamuk senang hinggap di pakaian, kelambu dan beristirahat di tempat – tempat gelap. Dan kain atau pakaian yang tergantung lebih dari 1hari akan menyebabkan nyamuk bertelur, semakin mudah nyamuk *Aedes aegypti* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lain karena peranan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap penularan DBD.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terjadi suatu perubahan perilaku dalam kebiasaan sehari – hari. Selain itu motivasi adalah dorongan dari luar dan dalam masing-masing individu untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Kepala keluarga yang memiliki tinggi dalam perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue diharapkan mampu memberikan contoh yang baik kepada kepala keluarga lain yang kurang memiliki motivasi dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue.

5.3.4 Hubungan Penggunaan Obat nyamuk Dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5.13 hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan penggunaan obat nyamuk kurang baik sebesar 70 (54,6%) dibandingkan dengan responden yang penggunaan obat nyamuk baik. Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai *p value* = 0,003 dapat disimpulkan ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD. Dengan nilai *ratio prevalens* 34 yang artinya responden dengan penggunaan obat nyamuk kurang baik mempunyai resiko 34 kali terkena DBD dibandingkan responden yang penggunaan obat nyamuk baik.

Menurut Kemenkes RI (2009) obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk (*repellent*) masuk dalam kategori perlindungan diri. Produk insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk semprot/aerosol, bakar dan elektrik, saat ini banyak digunakan sebagai alat pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.

Penelitan ini tidak sejalan dengan penelitian Ika Setia (2015) yang menggambarkan bahwa kejadian DBD di Kelurahan Tembalang tidak disebabkan penggunaan obat nyamuk di dalam rumah yang dilakukan masyarakat. Penggunaan insektisida ditujukan untuk mengendalikan populasi vektor sehingga diharapkan penularan penyakit dapat ditekan seminimal mungkin.

Rumah dengan kondisi ventilasi tidak terpasang kasa nyamuk/strimin, akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah untuk menggigit manusia dan untuk beristirahat. Dengan tidak adanya nyamuk masuk ke ruang rumah maka kemungkinan nyamuk untuk menggigit semakin kecil. Keadaan ventilasi rumah yang tidak ditutupi kawat kasa akan menyebabkan nyamuk masuk ke dalam rumah. Dengan tidak adanya kasa nyamuk pada ventilasi rumah,
akan memudahkan nyamuk *Aedes aegypti* masuk ke dalam rumah pada pagi hingga sore hari.

Hal ini tentunya akan memudahkan terjadinya kontak antara penghuni rumah dengan nyamuk penular Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah yang ventilasinya terpasang kasa. Masih kurangnya penggunaan intektisida seperti obat nyamuk pada masyarakat, diharapkan informasi pentingnya penggunaan obat nyamuk atau pemasangan kawat kasa dapat membantu untuk mengendalikan vektor nyamuk serta sebagai alat perlindungan individual di rumah tangga dalam mencegah kejadian DBD.

5.3.5 Hubungan Antara Angka Bebas Jentik Dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5.8 dari hasil survey penelitian ada hubungan antara angka bebas jentik dengan kejadian DBD dan dapat dilakukan perhitungan terhadap index – index jentik vektor demam berdarah *dengue*. Perhitungan terhadap index – index jentik vektor DBD meliputi angka bebas jentik adalah presentase rumah atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik.

Dari 128 rumah yang disurvey, terdapat 3 RT yang diperiksa tempat – tempat penampungan air seperti drum pada tempat cuci piring, bak mandi dan tempayan (tempat wudhu). Diperoleh hasil keseluruhan dari 3 RT untuk angka bebas jentik sebanyak 71 (55,5%) tidak ada jentik pada tempat penampungan air dan sebanyak 57 (44,5%) ada jentik pada temapt penampungan air.

Menurut Depkes (2013) angka bebas jentik dapat di kategorikan baik = 70-95% , kurang baik = $\leq$ 70% dan termasuk dalam kepadatan tinggi dan memiliki resiko penularan tinggi. Keberadaan jentik nyamuk yang hidup pada tempat penampungan air sangat memungkinkan terjadinya DBD. Pemeriksaan jentik nyamuk program ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga atau masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat perkembangbiakannya. Program PJB dilakukan oleh kader, PKK, jumantik atau tenaga pemeriksa jentik lainnya.

Kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk termasuk memotivasi masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dengan kunjungan yang berulang - ulang disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan

masyarakat dapat melaksanakan PSN DBD secara teratur dan terus-menerus. Setiap warga masyarakat mempunyai kewajiban berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumah dan pekarangannya.

PJB adalah kegiatan pemantauan di pemukiman atau tempat - tempat umum/industri (TTU/I) di desa/kelurahan endemis dan sporadis pada tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes di 100 rumah/bangunan yang dipilih secara acak dilaksanakan 4 kali setahun (3 bulan sekali).

Program ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga atau masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat perkembangbiakannya. Program PJB dilakukan oleh kader, PKK, jumantik atau tenaga pemeriksa jentik lainnya.

Dengan kunjungan yang berulang - ulang disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan masyarakat dapat melaksanakan PSN DBD secara teratur dan terus-menerus.

Tata cara pelaksanaan PJB yaitu:

1. Dilakukan dengan cara mengunjungi rumah-rumah dan tempat-tempat umum untuk memeriksa Tempat Penampungan Air (TPA), non-TPA dan tempat 29 penampungan air alamiah di dalam dan di luar rumah atau bangunan serta memberikan penyuluhan tentang PSN DBD kepada keluarga dan masyarakat.

2. Jika ditemukan jentik, anggota keluarga atau pengelola tempat-tempat umum diminta untuk ikut melihat atau menyaksikan kemudian lanjutkan dengan PSN DBD (3 M atau 3 M plus).
3. Memberikan penjelasan dan anjuran PSN DBD kepada keluarga dan petugas kebersihan tempat-tempat umum.
4. Mencatat hasil pemeriksaan jentik di Kartu Jentik Rumah/Bangunan yang ditinggalkan di rumah yang diperiksa serta pada Formulir Juru Pemantau Jentik (JPJ-1) untuk pelaporan ke puskesmas dan dinas yang terkait lainnya (Depkes RI, 2010: 4).
5. Berdasarkan hasil pemantauan yang tertulis di formulir JPJ-1 maka dapat dicari ABJ dan dicatat di formulir JPJ-2.

5.4 Keterbatasan Penelitian

1. Waktu pelaksanaan penyebaran kuesioner yang kuran efisien dimana banyak responden pada pagi hari pergi bekerja dan pergi ke sawah.
2. Dalam penelitian ini tidak ditemukan rumah responden yang memasang kawat kasa pada setiap ruangan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo dengan hasil *p value* = 0,433 dan 95% Ci (0,295 – 1,690).
2. Ada hubungan antara PSN dan 3M plus dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dengan *p value* = 0,038, dan 95% Ci (2,309 – 5,138).
3. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD dengan *p value* = 0,016, dan95% Ci (1,184 – 6,084).
4. Ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo dengan *p value* = 0,003, dan 95% Ci (1,508 – 7,946).
5. Angka bebas jentik dengan kejadian DBD dimana pemeriksaan jentik pada 3RT hasilnya untuk angka bebas jentik sebanyak 70 (54,7%) tidak ada jentik dan sebanyak 58 (45,3%) ada jentik pada tempat penampungan air. Dalam hal ini angka bebas jentik di Dusun Plembang termasuk kategori kurang baik dan tingkat penularan DBD berisiko tinggi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat

1. Membuat jadwal kerja bakti dalam seminggu 2kali.
2. Perbaikan drainase.
3. Pembuatan gorong – gorong.
4. Pembangunan tanggul penahan air.
5. Pemeriksaan jentik secara berkala.

6.2.2 Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Dari kejadian yang ditemukan di lapangan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun lebih mengintensifkan kegiatan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M plus di lingkungan sekitar, memberikan edukasi tentang cara mencegah terjadinya DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, Umar Fahmi. 2012. *Dasar – dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Ari Setiawan & Sunyoto., 2013, *Buku Ajar: Statistik Kesehatan Paramatrik, Non Paramatik, Validitas, dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bustan, M.N. 2010. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Surakarta: Rineka Cipta.

Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah di Indonesia.* Depkes RI, Jakarta.

Dirjen PP & PL Kemenkes RI, 2013, *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyetahan Lingkungan Tahun 2012*, Kemenkes RI, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Madiun Tahun 2013,* Dinkes Kabupaten Madiun, Madiun.

Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. 2014. *Data Kasus DBD Kabupaten Madiun Tahun 2014,* Dinkes Kab.Madiun, Madiun.

Dewi, N.P., 2015, *Fakator – faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Keluarga di Kelurahan Mulyorejo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara.* Skripsi : Universitas Negeri Semarang, Semarang.

Hardayati, W., Mulyadi, A., Daryono. 2011. *Analisis Perilaku Masyarakat terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di KecamatanPekanbaruKota,Riau.*http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JIL/article/view/346/340,diakses 23 Agustus 2015.

Hasmi. 2016. *Metode Penelitian Epidemiologi*. CV Trans Info Media, Jakarta.

Hera, Y.T., 2008, *Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue Di Rs Dr. Kariadi Semarang.* Skripsi : Universitas Negeri Semarang, Semarang.

Ika Yuniar, 2010. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit DBD dengan Upaya Pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali.* Skripsi: Universitas Muhammadiyah, Surakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia.* Jakarta: Dirjen PP & PL.

Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Depkes RI.

Misnadiarly. 2009. *Demam Berdarah Dengue: Ekstrak Daun Biji Jambu Bisa untuk Mengatasi DBD*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular.* CV Trans Info Media, Jakarta.

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rizqi. M. 2013. *Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah Dengue (ABJ – DBD) Melalui Penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di RW I Kelurahan Danyang Kecamatan Purwodadi Kabupaten grobogan Tahun 2012.* Skripsi : Universitas Negeri Semarang.

Soegijanto. 2006. *Demam Berdarah Dengue, Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.

Sucipto, C.D. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Sugiyono. 2014. *Statistika Untuk Peneltian, Cetakan ke* 25. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V.W. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yoyakarta: Pustaka Baru Press.

Widia, Eka. 2009. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

World Health Organization (WHO). 2007. *Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

World Health Organization (WHO). 2012. *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020.*WHO Library Cataloguing in Publication Data: WHO Press.

Zulaikhah. 2014. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Rw 022 Kelurahan Pamulang Barat.* Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta.

Lampiran 1

KISI – KISI INSTRUMENT

Judul Penelitian : " Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun".

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	No Soal
Pengetahuan Responden	1. Pengertian	2	1 dan 2
	2. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk	3	3, 4, dan 5
Pemberantasan sarang nyamuk	1. Menguras, mengganti air di bak mandi maupun di tempat penampungan air	4	1, 2,3 dan 5
	2. Menutup bak mandi, tempayan, penampungan air	1	7
	3. Mengubur atau memanfaatkan barang dapat di daur ulang	2	4 dan 6
	4. Menabur larvasida	2	8 dan 9
Kebiasaan menggantung pakaian	1. Pemeriksaan tempat menggantung pakaian di dalam rumah	5	1 sampai 5
Penggunaan obat nyamuk di dalam rumah	1. Penggunaan obat antinyamuk seperti formulasi bakar, lotion, aerosol dan elektrik	4	1 sampai 4

Angka bebas jentik	1. Persentase jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik atau di temukannya jentik dari seluruh rumah yang diperiksa	-	
Kejadian DBD	1. Dalam satu keluarga pernah mengalami penyakit DBD	1	

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul " Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Dusun Plembang" Saya telah diberitahukan bahwa partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan.

Demikian saya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini dan dijamin kerahasiannya.

Madiun, Juni 2017

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERADARAH *DENGUE* (DBD) DI DUSUN PLEMBANG KECAMATAN BALEREJO

IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur : ..... Tahun
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat :
6. Pendidikan formal terakhir
   a. Tidak sekolah / tidak tamat SD
   b. SD / sederajat
   c. SLTP / sederajat
   d. Akademik / perguruan tinggi

PERTANYAAN

A. Kejadian DBD

1. Apakah anda atau keluarga anda pernah terkena penyakit DBD?
   a. Ya, Pernah sakit
   b. Tidak pernah sakit

B. Pengetahuan Responden

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Demam berdarah *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ?		
2.	Penyakit demam berdarah merupakan masalah kesehatan yang penting untuk diberantas		
3.	Apakah PSN DBD tersebut sama artinya cara memberantas nyamuk dengan memutus siklus hidupnya?		
4.	Apakah nyamuk penyebab penyakit DBD berkembangbiak di air yang menggenang (bak mandi, tempayan, tempat minum burung)?		
5.	Apakah mengubur barang bekas dapat berperan mencegah kejadian DBD?		

C. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pelaksanaan PSN juga dilaksanakan pada tempat Non-TPA (seperti: tempat minum burung, vas bunga, patok besi / plastik, tampungan belakang kulkas dll)?		
2.	Apakah anda melaksanakan program menguras tempat penampungan air (TPA), bak mandi, WC, Tempayan?		

3.	Berapa kali anda menguras bak mandi, WC, tempat penampungan air,tempayan dalam seminggu? (1 minggu sekali, 1-2 kali dalam 1 minggu) (Kemenkes, 2009)		
4.	Apakah anda ikut serta dalam kerja bakti dengan melakukan 3M seperti membersihkan pekarangan di lingkungan rumah atau di area sekitar rumah		
5.	Apakah mengubur barang bekas dapat berperan mencegah kejadian DBD?		
6.	Apakah kerapatan tutup TPA sangat erat kaitannya dengan keberadaan jentik yang ada didalamnya?		
7.	Apakah anda menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air?		

D. Kebiasaan Menggantung Pakaian

No.	**Pertanyaan**	**Jawaban**	
		Ya	**Tidak**
1.	Apakah anggota keluarga Anda setiap habis memakai pakaian langsung dicuci?		
2.	Apakah anggota keluarga Anda biasa menggantung pakaian di rumah?		
3.	Apakah anda menggantung pakaian di dalam almari?		
4.	Apakah anda menggantung pakaian di belakang pintu?		

E. Penggunaan obat Nyamuk

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk?		
2.	Apakah dirumah anda menggunakan kelambu atau kawat kasa?		
3.	Apakah anda sering memakai lotion anti nyamuk saat di dalam rumah?		
4.	Obat nyamuk jenis apakah yang anda gunakan seperti, elektrik, obat nyamuk bakar?		

Lampiran 4

Angka Bebas Jentik

No Responden	Pemeriksaan Jentik *Aedes aegypti*								
	Bak mandi			Drum			Tempayan		
	+	-	Jml	+	-	Jml	+	-	Jml
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

44									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									

93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									
102									
103									
104									
105									
106									
107									
108									
109									
110									
111									
112									
113									
114									
115									
116									
117									
118									
119									
120									
121									
122									
123									
124									
125									
126									
127									
128									
Jumlah									

NO RESPONDEN	PAKAIAN DI GANTUNG	TIDAK DI GANTUNG
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		

42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		

64.		
65.		
66.		
67.		
68.		
69.		
70.		
71.		
72.		
73.		
74.		
75.		
76.		
77.		
78.		
79.		
80.		
81.		
82.		
83.		
84.		
85.		

86.		
87.		
88.		
89.		
90.		
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		
97.		
98.		
99.		
100.		
101.		
102.		
103.		
104.		
105.		
106.		
107.		

108.		
109.		
110.		
111.		
112.		
113.		
114.		
115.		
116.		
117.		
118.		
119.		
120.		
121.		
122.		
123.		
124.		
125.		
126.		
127.		
128.		

Lampiran 11 Pemeriksaan Jentik Nyamuk Bak Kamar Mandi

Lampiran 11 Pemeriksaan Jentik Nyamuk Bak Kamar Mandi

Lampiran 12 Tempat Penampungan Air Jenis Drum

Lampiran 13 Penampungan Air Jenis Drum

Lampiran 14 Menggantung Pakaian Di Dinding Kamar

Lampiran 15 Tumpukan Pakaian Di Belakang pintu

Lampiran 16 Menggantung Pakaian di balik pintu

Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 052/STIKES/BHM/U/I/2017
Lampiran : -
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Balerejo
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa	:	Rima Budi Kusumawati
NIM	:	201303043
Semester	:	VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan	:	Data penyakit DBD
Judul	:	Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit DBD

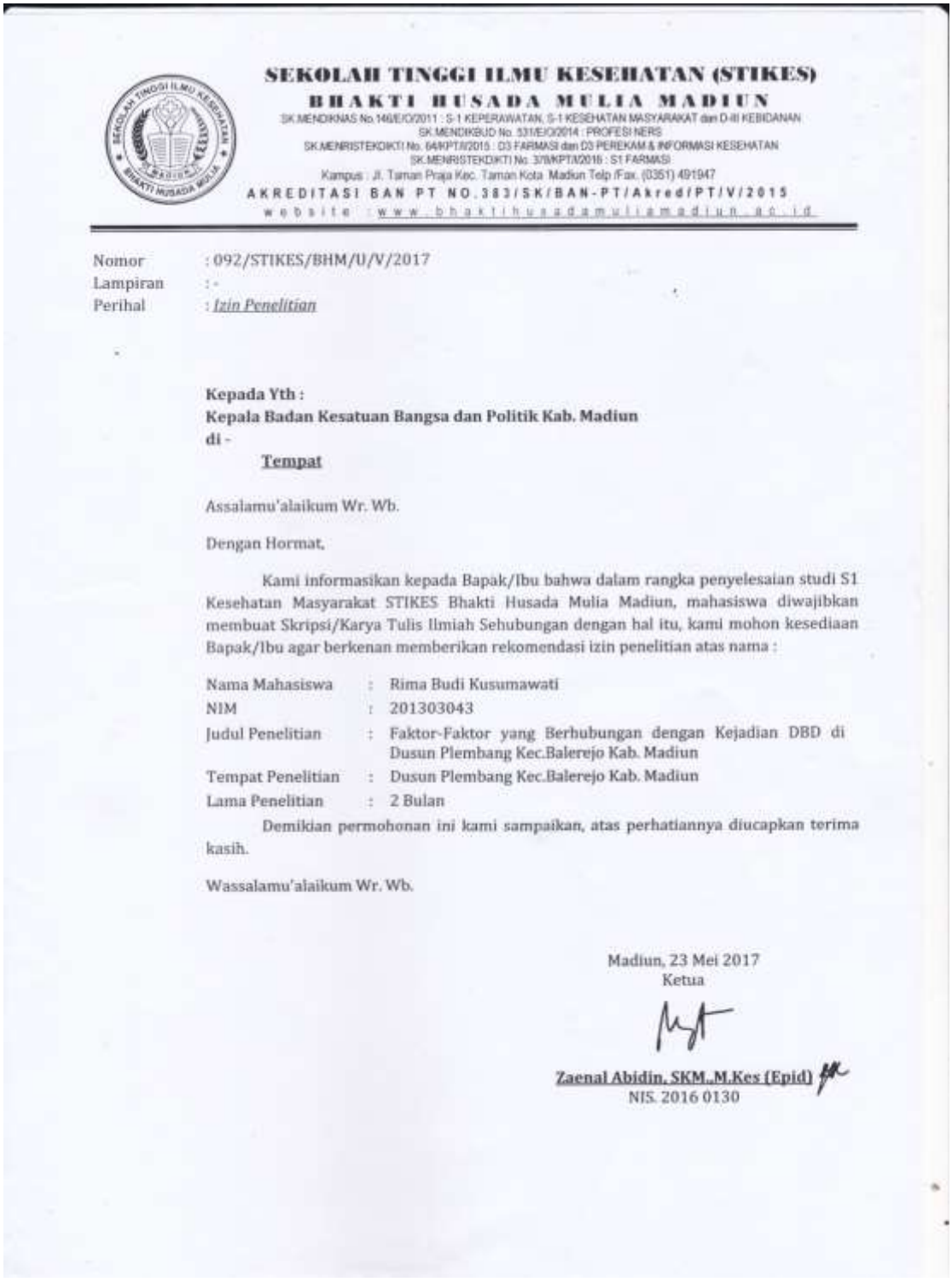
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 11 Januari 2017
Ketua

Zaenal Abidin,SKM.,M.Kes
NIS. 2005 0003

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 370/KPT/I/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 092/STIKES/BHM/U/V/2017
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa	:	Rima Budi Kusumawati
NIM	:	201303043
Judul Penelitian	:	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Dusun Plembang Kec.Balerejo Kab. Madiun
Tempat Penelitian	:	Dusun Plembang Kec.Balerejo Kab. Madiun
Lama Penelitian	:	2 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 23 Mei 2017
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian Kesbangpol

PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun – Alun Utara No. 4 ☎ (0351) 451295
M A D I U N (63121)

Madiun, 24 Mei 2017

Nomor	: 072/ 459/402.301/2017	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Balerejo
Lampiran	: -	Kabupaten Madiun
Perihal	: **Permohonan Ijin Penelitian**	Di
		B A L E R E J O

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Bakti Husada Mulia Madiun, tanggal 23 Mei 2017, Nomor : 092/STIKES/BHM/U/V/2017, perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Rima Budi Kusumawati,** dengan judul penelitian : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Dusun Plembang Desa Garon Kec. Balerejo Kab. Madiun ".**

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN
Sekretaris

Drs. ZAENAL ARIFIN
Pembina Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

Tembusan disampaikan kepada :
Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Madiun
3. Arsip (yang bersangkutan)

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BALEREJO
Jalan Raya Madiun – Surabaya No.82 Balerejo Telp. (0351) 383798
MADIUN 63152

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 445/ 111 /402.102.05/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: **A. AGUS WIDODO SKM .MMKes**
NIP.	: 19591231 198403 1 083
Pangkat / Gol.Ruang	: Pembina / IVa
Jabatan	: Kepala Puskesmas Balerejo

Menerangkan Bahwa :

Nama	: **RIMA BUDI KUSUMAWATI**
NIP.	: -
Jabatan	: Mahasiswa
Asal Instansi/ Civitas	: STIKES Bakti Husada Mulia Madiun

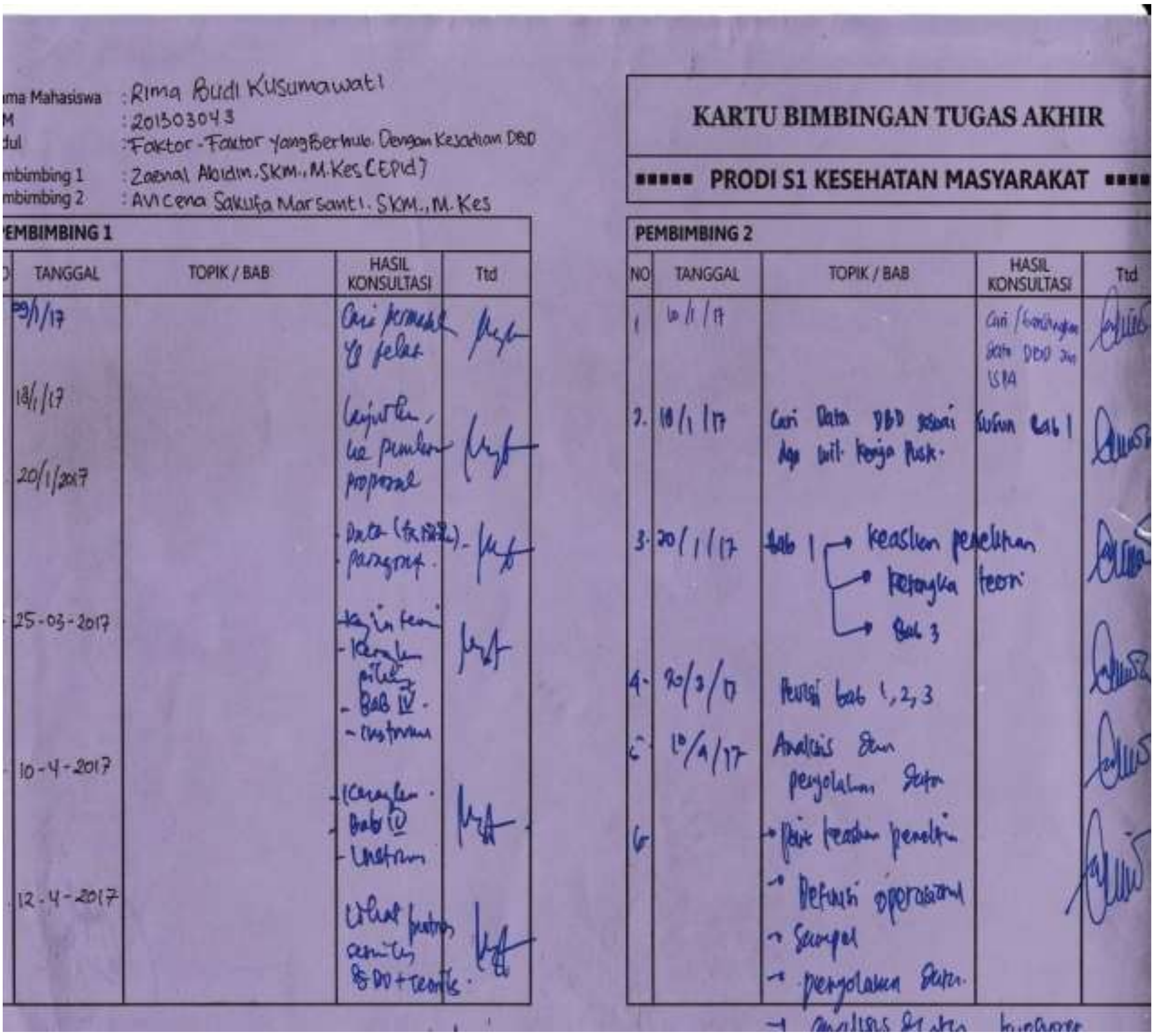
Telah selesai melaksanakan **Penelitian** dengan Judul Penelitian **: Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Dusun Plembang Desa Garon Kec. Balerejo Kab.Madiun** selama 2 (dua) Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun.

Demikian Surat keterangan ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balerejo, 31 Juli 2017
Kepala Puskesmas Balerejo

A. AGUS WIDODO, SKM, MMKes
NIP. 19591231 198403 1 083

Lampiran 10 Lembar Konsul



ma Mahasiswa : Rima Budi Kusumawati
M : 201303043
dul : Faktor-Faktor Yang Berhub. Dengan Kejadian DBD
mbimbing 1 : Zaenal Abidin. SKM., M.Kes (EPID)
mbimbing 2 : Avicena Sakufa Marsanti. SKM., M.Kes

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

EMBIMBING 1

TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9/1/17		Cari permasalah yg jelas	[illegible]
18/1/17		Lanjutkan ke pembuatan proposal	[illegible]
20/1/2017		Data (tx [illegible]) - paragraf	[illegible]
25-03-2017		Kajian teori - Kerangka pikir - BAB IV - instrumen	[illegible]
10-4-2017		Kerangka - Bab IV - Instrumen	[illegible]
12-4-2017		Lihat [illegible] [illegible] DBD + teoritis	[illegible]

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	6/1/17		Cari / lengkapi data DBD dan ISPA	[illegible]
2.	10/1/17	Cari Data DBD sesuai Ap wil. kerja Pusk.	Susun Bab 1	[illegible]
3.	20/1/17	Bab 1 → keaslian penelitian → kerangka teori → Bab 3		[illegible]
4.	20/3/17	Revisi bab 1, 2, 3		[illegible]
5	10/4/17	Analisis data pengolahan data		[illegible]
6		→ Waktu keadaan penelitian → Definisi operasional → Sampel → pengolahan data → analisis data kuesioner		[illegible]

1.

TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	Instrumen & penjelasan		[signature]
3-4-2017	Acc seminar		[signature]
5-05-2017	Acc penelitian		[signature]
7-07-2017	Hasil + pembahasan diskusi - Saran operasional		[signature]
-8-2017	Acc Seminar		[signature]

P.2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	16/7/17	- Perbaikan Definisi Op. pengolahan data - analisis Reg log		[signature]
	19/7/17	Acc BP	→ Reg log → coding	[signature]
	31/7/17	→ Pembahasan Valid & Reliabilitas → Kues lampirkan Dok Daftar pustaka		[signature]
	1/8/17	Acc Ujian		[signature]

Kaprodi Kesehatan Masyarakat

([signature])

[illegible]

Lampiran 17 Wawancara Kuesioner Pada Responden

Lampiran 18 Output Distribusi Frekuensi

Statistics

		Jeniskelamin	Usia	Pendidikan
N	Valid	128	128	128
	Missing	0	0	0
Mean		1.33	1.73	3.24
Std. Deviation		.471	.461	.649

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	86	67.2	67.2	67.2
	perempuan	42	32.8	32.8	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-36	35	27.3	27.3	27.3
	46-56	92	71.9	71.9	99.2
	66-76	1	.8	.8	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	1	.8	.8	.8
	SD	12	9.4	9.4	10.2
	SLTP	70	54.7	54.7	64.8
	Akademik/sederajat	45	35.2	35.2	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	1	.8	.8	.8
	SD	12	9.4	9.4	10.2
	SLTP	70	54.7	54.7	64.8
	Akademik/sederajat	45	35.2	35.2	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Statistics

		pengetahuan	psndan3M	menggantungpakaian	penggunaanobtnyamuk	kejadianDBD
N	Valid	128	128	128	128	128
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.79	.27	.26	.25	.34
Std. Deviation		.410	.447	.439	.435	.477

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	27	21.1	21.1	21.1
	baik	101	78.9	78.9	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

psndan3M

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	93	72.7	72.7	72.7
	baik	35	27.3	27.3	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

menggantungpakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	95	74.2	74.2	74.2
	baik	33	25.8	25.8	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

penggunaanobtnyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	96	75.0	75.0	75.0
	baik	32	25.0	25.0	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

kejadianDBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya pernah sakit	84	65.6	65.6	65.6
	tidak pernah sakit	44	34.4	34.4	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Angkabebasjentik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Jentik	70	54.7	54.7	54.7
	Ada jentik	58	45.3	45.3	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Lampiran 19 Output Data Uji *Chi - Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kejadianDBD	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

pengetahuan * kejadianDBD Crosstabulation

Count

		kejadianDBD		
		ya pernah sakit	tidak pernah sakit	Total
pengetahuan	kurang baik	16	11	27
	baik	68	33	101
Total		84	44	128

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.615[a]	1	.433		
Continuity Correction[b]	.309	1	.578		
Likelihood Ratio	.603	1	.437		
Fisher's Exact Test				.496	.286
Linear-by-Linear Association	.610	1	.435		
N of Valid Cases[b]	128				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang baik / baik)	.706	.295	1.690
For cohort kejadianDBD = ya pernah sakit	.880	.626	1.238
For cohort kejadianDBD = tidak pernah sakit	1.247	.731	2.127
N of Valid Cases	128		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
psndan3M * kejadianDBD	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

psndan3M * kejadianDBD Crosstabulation

Count

		kejadianDBD		
		ya pernah sakit	tidak pernah sakit	Total
psndan3M	kurang baik	66	27	93
	Baik	18	17	35
Total		84	44	128

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.304[a]	1	.038		
Continuity Correction[b]	3.481	1	.062		
Likelihood Ratio	4.188	1	.041		
Fisher's Exact Test				.059	.032
Linear-by-Linear Association	4.270	1	.039		
N of Valid Cases[b]	128				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for psndan3M (kurang baik / baik)	2.309	1.037	5.138
For cohort kejadianDBD = ya pernah sakit	1.380	.975	1.953
For cohort kejadianDBD = tidak pernah sakit	.598	.375	.953
N of Valid Cases	128		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
menggantungpakaian * kejadianDBD	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

menggantungpakaian * kejadianDBD Crosstabulation

Count				
		kejadianDBD		
		ya pernah sakit	tidak pernah sakit	Total
Menggantungpakaian	kurang baik	68	27	95
	Baik	16	17	33
Total		84	44	128

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.791[a]	1	.016		
Continuity Correction[b]	4.812	1	.028		
Likelihood Ratio	5.608	1	.018		
Fisher's Exact Test				.020	.015
Linear-by-Linear Association	5.745	1	.017		
N of Valid Cases[b]	128				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for menggantungpakaian (kurang baik / baik)	2.676	1.184	6.048
For cohort kejadianDBD = ya pernah sakit	1.476	1.016	2.145
For cohort kejadianDBD = tidak pernah sakit	.552	.348	.874
N of Valid Cases	128		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penggunaanobtnyamuk * kejadianDBD	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

penggunaanobtnyamuk * kejadianDBD Crosstabulation

Count				
		kejadianDBD		
		ya pernah sakit	tidak pernah sakit	Total
Penggunaanobtnyamuk	kurang baik	70	26	96
	baik	14	18	32
Total		84	44	128

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.051[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	7.804	1	.005		
Likelihood Ratio	8.729	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.980	1	.003		
N of Valid Cases[b]	128				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penggunaanobtnyamuk (kurang baik / baik)	3.462	1.508	7.946
For cohort kejadianDBD = ya pernah sakit	1.667	1.105	2.515
For cohort kejadianDBD = tidak pernah sakit	.481	.307	.754
N of Valid Cases	128		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Angkabebasjentik * KejadianDBD	128	100.0%	0	.0%	128	100.0%

Angkabebasjentik * KejadianDBD Crosstabulation

Count

		KejadianDBD		
		Ya Pernah Sakit	Tidak Sakit	Total
Angkabebasjentik	Tidak Ada Jentik	53	17	70
	Ada jentik	32	26	58
Total		85	43	128

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.000[a]	1	.014		
Continuity Correction[b]	5.114	1	.024		
Likelihood Ratio	6.013	1	.014		
Fisher's Exact Test				.016	.012
Linear-by-Linear Association	5.953	1	.015		
N of Valid Cases[b]	128				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Angkabebasjentik (Tidak Ada Jentik / Ada jentik)	2.533	1.194	5.376
For cohort KejadianDBD = Ya Pernah Sakit	1.372	1.050	1.793
For cohort KejadianDBD = Tidak Sakit	.542	.328	.896
N of Valid Cases	128		

PRODI KESEHATAN MASYARAKAT

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama Mahasiswa : Rima Budi Kusumawati

NIM : 201303043

Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Dusun Plembung Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

No.	BAB / SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PENGUJI
1.	Bab 1 Pendahuluan Bab 3 Kerangka Konsep dan Hipotesa Penelitian Bab 4 Metodologi Penelitian Bab 5 Hasil dan Pembahasan	a. Perbaikan Tujuan Khusus b. Perbaikan gambar kerangka konsep c. Perbaikan teknik sampling dan pengmabilan sampel penelitian d. Perbaikan tabel dan pembacaan hasil pada tabel	Ketua Dewan Penguji : H. Edy Bacheun, S.KM., M.Kes NIS. 2005 003
2.	Bab 1 Pendahuluan Bab 4 Metodologi Penelitian Bab 5 Hasil dan Pembahasan	a. Perbaikan tujuan khusus b. Perbaikan teknik sampling dan pengmabilan sampel penelitian c. Perbaikan tabel dan pembacaan hasil pada tabel	Penguji 1: Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid) NIS 2016 0130
3.	Abstrak Bab 1 Pendahuluan Bab 4 Metodologi Penelitian Bab 5 Hasil dan Pembahasan	a. Penambahan latar belakang b. Perbaikan teknik sampling dan pengmabilan sampel penelitian c. Perbaikan tabel, pembacaan hasil tabel dan penambahan keterbatasan penelitian	Penguji 2: Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes NIS. 2015 0114

Madiun, 12 Agustus 2017

Kaprodi Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes

NIS 2015 0114