

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR  
SALOBAR KOTA AMBON  
TAHUN 2023**



**OLEH**

**MICHEL TANIA LAUKON  
12113201180003**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**

**AMBON**

**2023**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH  
*DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR SALOBAR KOTA AMBON  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan  
Masyarakat (SKM)**

**OLEH  
MICHEL TANIA LAUKON  
12113201180003**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU  
AMBON  
2023**


## LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

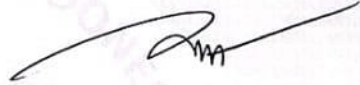
Nama : Michel Tania Laukon  
NPM : 12113201180003  
Hari : Selasa  
Tanggal : 25 April 2023  
Tempat : Ruang Seminar Kesmas Lt 3

dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

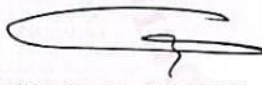
Pembimbing I,

  
B. Talarima, SKM., M.Kes  
NIDN. 1207098501

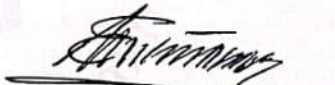
Pembimbing II,

  
Ivy V Lawalata, SKM.M.Kes  
NIDN.1216028401

Penguji I,

  
G.V. Souisa, S.Si, M.Kes  
NIDN. 1201128802


Penguji II,

  
E. Matulesvy, S.Sos., M.Kes  
NIDN. 0024056104

Mengesahkan  
Dekan

  
G.V. Souisa, S.Si, M.Kes  
NIDN. 1201128802

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

  
W. F. Mamuly, SKM., M.Kes  
NIDN. 1225028801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Michel Tania Laukon  
NPM : 12113201180003  
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*  
di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2022  
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis adalah hasil karya asli saya sendiri melalui proses penelitian, dan didalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan penulis dari sumber aslinya atau dari sumber orang lain, sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku, dan oleh karenanya Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hukum dan etika yang berlaku.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terbukti tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan perundang-undangan yang berlaku.

Ambon, Juli 2023  
Yang memberi pernyataan



**(Michel Tania Laukon)**  
**NPM. 12113201180003**

## **MOTTO**

*“Bukan aku yang kuat, tapi Tuhanlah yang mempermudah.”*

**Amsal 16 : 3**

*“Marilah kita teguh berpegang pada pengakuan tentang pengharapan kita, sebab Ia, yang menjanjikannya, setia.”*

**Ibrani 10 : 23**

*”Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat; ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu. Karena setiap orang yang meminta, menerima dan setiap orang yang mencari, mendapat dan setiap orang yang mengetok, baginya pintu dibukakan.”*

**Matius 7:7-11**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas penyertaan dan tuntunan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.”**

Dengan terselesaikannya skripsi ini, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H.H Hetharia, M.Th selaku Rektor dan Para Wakil Rektor I, II, III dan IV Universitas Kristen Indonesia Maluku.
2. G. V. Souisa S.Si, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan selaku Dosen Penguji I penulis.
3. Para Wakil Dekan I, II dan III Fakultas Kesehatan Univeritas Kristen Indonesia Maluku
4. B. Talarima, SKM, M.Kes selaku penasehat akademik serta pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membantu dan membimbing penulis selama dalam proses pendidikan.
5. W. F Mamuly, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. I. V. Lawalata, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dan proses Pendidikan Penulisan Akhir.
7. E. Matulesy, S.SoS, M.Kes selaku dosen penguji II penulis.
8. Seluruh Staf Dosen Pengajar di Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
9. Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada oma Betty, Om Emon dan Om Kiki yang memberikan motivasi baik secara material dan moril selama peneliti menuntut ilmu di Universitas Kristen Indonesia

Maluku.

10. Ibu Ona Laton, Chanchan Marichan yang telah berdiri sebagai garda terdepan penulis. Ibu Enn, Tua Epi, akak Thcz, Garadus, Jalio, Tante Na, Tante Mega, Mama Ade, Bapa Maku, dan Claritha serta Claudia yang telah memberikan dukungan semangat, moril dan motivasi. Keponakan saya Ellandut, Bibi Akon, Joveline, Liviean, Shine serta El yang telah menjadi penyemangat dan motivasi.
11. Bella Adinda, Febriando Doan, Christynatalia Vallery, Finsa Carla yang selalu ada disaat penulis susah dan senang dalam proses penyelesaian skripsi serta Paduan Suara Jemaat Eden dan Pengurus Ranting Paulus periode 2021-2023 yang selalu memberikan semangat, dukungan dan motivasi.
12. Teman-teman seperjuangan Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat yang mendukung, memberi motivasi serta memberi semangat kepada penulis.
13. Para narasumber yang telah bersedia membantu penulis dalam proses penelitian dilapangan.
14. Untuk diri sendiri, terima kasih sudah bertahan dan bertarung sejauh ini.

Akhir kata penulis mengharapkan saran serta kritik yang dapat membantu demi perbaikan dan pengembangan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terkhususnya dibidang kesehatan.

Ambon, Juli 2023

Michel Tania Laukon

## ABSTRAK

**Michel Tania Laukon, 2023. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023” (Dibimbing oleh : B. Talarima dan I. V. Lawalata)**

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, *Family Flaviviridae* dengan penularan melalui vektor dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. Dari data Puskesmas Air Salobar Kota Ambon kasus Demam Berdarah *Dengue* untuk tiga tahun terakhir sebagai berikut pada tahun 2020 sebanyak 15 kasus positif, pada tahun 2021 sebanyak 39 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 62 kasus. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas Air Salobar Kota Ambon. Jenis Penelitian yang digunakan adalah metode studi deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *Cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden. Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi – square*. Hasil pengujian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD ( $p = 0,445$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara *breeding Places* dan kejadian demam berdarah ( $p = 0,475$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dan kejadian demam berdarah ( $p= 0,209$ ). Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat, keberadaan *breeding places* dan sikap masyarakat dengan kejadian demam berdarah *dengue* tetapi berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lapangan ditemukan banyaknya keberadaan jentik nyamuk yang ditemukan didalam *breeding places* disekitaran rumah responden, belum lagi jika tersumbatnya selokan dengan banyaknya sampah yang dibawa oleh air membuat banyak barang bekas terkumpul di dalam selokan yang membuat tempat perkembangbiakan nyamuk untuk berkembangbiak. Disarankan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M Plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur sesuai standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik nyamuk. Dengan melaksanakan kegiatan tersebut maka membantu untuk menekan penularan penyakit demam berdarah *dengue* di wilayah sekitar.

**Kata kunci : demam berdarah *dengue*, pengetahuan, *breeding places*, sikap.**



## ABSTRACT

**Michel Tania Laukon, 2023. "Factors Related to the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in the Working Area of the Salobar Water Health Center, Ambon City in 2023" (Guided by: B. Talarima and I. V. Lawalata)**

*Dengue hemorrhagic fever* (DHF) is a disease caused by the *dengue* virus which belongs to one of the four serotypes of viruses of the genus *Flavivirus*, Family *Flaviviridae* with vector-borne transmission with clinical manifestations of bleeding that causes shock that leads to death. From data from the Salobar Water Health Center in Ambon City, dengue hemorrhagic fever cases for the last three years as follows in 2020 as many as 15 positive cases, in 2021 as many as 39 cases and in 2022 as many as 62 cases. This study aims to determine the factors related to the incidence of dengue disease in the work area of the Air Salobar health center in Ambon City. The type of research used is a quantitative descriptive study method using the *Cross sectional* method. The number of samples in this study was 62 respondents. Data analysis was carried out using univariate and bivariate analysis with *chi-square test*. The test results showed no significant relationship between respondents' knowledge and dengue incidence ( $p = 0.445$ ), there was no significant relationship between *breeding Places* and dengue incidence ( $p = 0.475$ ), there was no significant relationship between respondents' attitudes and dengue incidence ( $p = 0.209$ ). The conclusion is that there is no relationship between public knowledge, the existence of breeding places and community attitudes with the incidence of dengue hemorrhagic fever but based on the results of observations made in the field, it was found that there were many mosquito larvae found in breeding *places* Around the respondent's house, not to mention that if the clogged sewer with a lot of garbage carried by water makes a lot of used goods collected in the sewer which makes a breeding ground for mosquitoes to breed. It is recommended that the public pay more attention to 3M Plus activities and the implementation of PSN-DHF independently and regularly according to standards in order to reduce the presence of mosquito larvae. By carrying out these activities, it helps to reduce the transmission of dengue hemorrhagic fever in the surrounding area.

**Keywords :** *Dengue Hemorrhagic Fever, Knowledge, Breeding Places, Attitudes.*

## DAFTAR ISI

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL .....                                 | i              |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                            | ii             |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....               | iii            |
| MOTTO .....   | iv             |
| KATA PENGANTAR .....                                | v              |
| ABSTRAK .....                                       | vii            |
| DAFTAR ISI .....                                    | ix             |
| DAFTAR GAMBAR .....                                 | xii            |
| DAFTAR TABEL .....                                  | xiv            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                            |                |
| A. Latar Belakang .....                             | 1              |
| B. Rumusan masalah .....                            | 6              |
| C. Tujuan Penelitian .....                          | 6              |
| D. Manfaat Penelitian .....                         | 7              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                      |                |
| 1. Tinjauan Umum Demam Berdarah <i>Dengue</i> ..... | 8              |
| A. Definisi Demam Berdarah .....                    | 8              |
| B. Etiologi DBD .....                               | 9              |

|  |    |
|--|----|
| C. Vektor Penularan DBD .....                          | 13 |
| D. Ciri-ciri nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....         | 13 |
| E. Daur Hidup Nyamuk .....                             | 14 |
| F. Cara Penularan dan Faktor Resiko Penyebab DBD ..... | 17 |
| G. Tanda dan Gejala Penyakit DBD .....                 | 20 |
| H. Pengendalian dan Pencegahan .....                   | 21 |
| 2. Tinjauan Umum Variabel .....                        | 22 |
| A. Tingkat Pengetahuan Masyarakat .....                | 22 |
| B. Keberadaan <i>Breeding Place</i> .....              | 28 |
| C. Sikap .....   | 30 |
| 2. Kerangka Konsep .....                               | 41 |
| 3. Hipotesis Penelitian .....                          | 42 |
| <b>BAB III Metode Penelitian</b>                       |    |
| 1. Desain Penelitian .....                             | 43 |
| 2. Kriteria Narasumber .....                           | 43 |
| 3. Populasi dan Sampel .....                           | 44 |
| 4. Lokasi dan Waktu Penelitian .....                   | 45 |
| 5. Variabel Penelitian .....                           | 45 |
| 6. Defenisi Operasional .....                          | 46 |
| 7. Instrumen Penelitian .....                          | 49 |
| 8. Pengumpulan Data .....                              | 50 |
| 9. Pengolahan .....                                    | 51 |
| 10. Analisis Data .....                                | 51 |

BAB IV Hasil Dan Pembahasan

|  |    |
|--|----|
| A. Gambaran Umum Puskesmas Air Salobar ..... | 52 |
| B. Hasil .....                               | 54 |
| C. Pembahasan .....                          | 62 |

BAB V Penutup

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 69 |
| B. Saran .....      | 70 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| Daftar Pustaka ..... | 71 |
|----------------------|----|

Lampiran

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....   | 47             |
| Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penderita DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....          | 55             |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....          | 55             |
| Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....          | 56             |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....     | 57             |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....  | 57             |
| Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Breeding Places</i> di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023..... | 58             |
| Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....        | 58             |
| Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD di Puskemas Air salobar Kota Ambon Tahun 2023 .....      | 59             |
| Tabel 4.9 Hubungan <i>Breeding Places</i> dengan Kejadian DBD di Puskemas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023.....      | 60             |

|  |    |
|--|----|
| Tabel 4.10 Hubungan Sikap Respoden dengan Kejadian DBD di Puskemas<br>Airsalobar Kota Ambon Tahun 2023 ..... | 61 |
|--|----|

## DAFTAR GAMBAR

|                          | <b>Halaman</b> |
|--------------------------|----------------|
| 1. Kerangka Konsep ..... | 42             |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara beriklim tropis yang baik bagi kehidupan hewan dan tumbuhan, tetapi juga menjadikan Indonesia sebagai tempat yang baik pula bagi perkembangan penyakit, terutama penyakit yang penularannya melalui vektor. Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, *Family Flaviviridae* dengan penularan melalui vektor. Demam berdarah *dengue* sendiri ialah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yang kondisi lingkungannya tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu terdapat genangan air yang merupakan tempat berkembangbiaknya nyamuk *aedes aegypti* (Hadriyati, Marisdayana dan Ajizah, 2016).

Insiden *dengue* di dunia telah meningkat. Banyak negara di bagian wilayah Amerika mengalami peningkatan kasus DBD tertinggi dalam sejarah. Berdasarkan data dari *Pan American Health Organization* yang juga berfungsi sebagai kantor regional *World Health Organization (WHO)* untuk Amerika, menunjukkan bahwa beberapa negara melaporkan lebih dari 2,7 juta kasus



dan 1206 yang meninggal dari bulan Januari sampai Oktober 2019 (CFR = 0,04%), dimana lebih dari 1,2 juta telah dikonfirmasi di laboratorium dan lebih dari 22.000 dikategorikan sebagai demam berdarah. Brazil sendiri melaporkan lebih dari 2 juta kasus DBD diikuti Mexico dengan jumlah kasus sebanyak 181.625 dan Nicaragua sebanyak 142.740 kasus. Ekspansi global dan distribusi nyamuk *Aedes* telah menyebabkan demam berdarah di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Endemi dan epidemi terjadi, menyebabkan kenaikan angka kematian dan angka kesakitan secara signifikan. Beberapa negara di wilayah Asia Tenggara, termasuk Bangladesh, Indonesia, Sri Lanka, Thailand dan wilayah Pasifik Barat seperti Malaysia, Filipina dan Viet Nam, telah melaporkan lebih dari 50.000 kasus. Kejadian Luar Biasa (KLB) berlanjut di beberapa wilayah Timur Mediterania yaitu Pakistan, Sudan, Yemen, dan wilayah Afrika yang juga ikut terpengaruh (WHO, 2019).

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 DBD di Asia Tenggara mewakili 70% beban penyakit global, dan sekitar 128 negara berada pada resiko terinfeksi DBD pertahun dengan perkiraan terakhir menunjukkan ada 390 juta jiwa yang beresiko. Pada tahun 2016, dilaporkan peningkatan jumlah kasus DBD dari 0,5 juta (2010) menjadi 3,34 juta. Indonesia menempati posisi kedua dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 Provinsi dengan *Incidence Rate (IR)* DBD tertinggi yaitu Bali (273,1), Nusa Tenggara Timur (107,7), dan Yogyakarta (93,2), sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2) dan Papua (5,0). Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui angka kematian atau *CFR* yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, *CFR* DBD di Indonesia sebesar 0.7%. Suatu provinsi dikatakan memiliki *CFR* tinggi jika telah melebihi 1%. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan *CFR* diatas 1%. Tingginya *CFR* memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung fatalitas.

Provinsi Maluku pada tahun 2017 masuk sebagai provinsi yang menempati posisi dengan jumlah kasus terendah kedua setelah Provinsi Maluku Utara di Indonesia yaitu sebanyak 91 kasus (*IR* 5,22 per 100.000) pada provinsi Maluku dan jumlah 37 (*IR* 3,06 per 100.000) kasus pada provinsi Maluku Utara dan pada tahun yang sama tidak ada jumlah kematian pada kedua provinsi tersebut (InfoDatin 2017).

Menurut Kepala Bidang Pemberantas dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Ambon Tahun 2022 untuk tiga tahun terakhir mengalami kenaikan pesat pada kasus DBD diantaranya pada tahun 2019 terdapat 56 kasus dengan 3 kasus kematian, tahun 2020 terdapat 51 kasus dengan 3 kasus kematian dan pada tahun 2021 kasus DBD melonjak naik dengan 118 kasus dan pada tahun yang sama terdapat 3 kasus kematian.

Kejadian DBD berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Air Salobar Ambon Tahun 2022 bahwa jumlah penderita DBD untuk tiga tahun terakhir ialah tahun 2019 kasus DBD sebanyak 13 kasus positif, pada tahun 2020 kasus DBD sebanyak 15 kasus positif, dan pada tahun 2021 kasus melonjak naik sebanyak 62 kasus.

Berdasarkan penelitian I Made Sudamarja hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD yang di teliti menggunakan *uji square* dengan hasil terdapat nilai harapan kurang dari 5 sebesar 33,3%, melebihi dari 20% yang menjadi syarat *uji Chi Square*, sehingga hubungan antara dua variabel tersebut dicari dengan uji *Fisher's Exact* dan diperoleh nilai signifikansi 0,005 yang kurang dari  $\alpha = 5\%$  ( $0,005 < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD di Banjar Monang-Maning Desa Pemecutan Klod. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang DBD pada sebagian besar responden di Banjar Monang Maning, Desa Pemecutan Kelod tergolong kurang baik.

Perilaku menutup berhubungan dengan kejadian DBD, dengan berpeluang 2,4 kali terjunkit DBD pada mereka yang tidak menutup tempat penampungan air. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Jawa Tengah yang menyatakan bahwa ada hubungan perilaku penutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD ( $p=0,002$ ) (Tarigan and Marpaung, 2017). Sejalan juga dengan penelitian di Padang yang menyatakan bahwa perilaku menutup tempat penampungan air berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk (Putri, Adrial and Irawati, 2016)

Dalam penelitian ini membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD seperti adanya hubungan pengetahuan responden, keberadaan *breeding place* penampung air dan sikap manusia dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon mengingat perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah *dengue* antara lain faktor host, lingkungan seperti Keberadaan jentik paling banyak di temukan pada jenis *breeding place* tampungan air yang nantinya dapat menciptakan tempat untuk nyamuk berkembang biak, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor virusnya sendiri (Kemenkes RI 2017).

Ini merupakan masalah penelitian lebih lanjut dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja puskesmas Air Salobar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas Air Salobar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar.
- b. Untuk mengetahui keberadaan *Breeding Place* atau wadah perkembangbiakan nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, pengetahuan dan perkembangan penyakit DBD serta sebagai informasi dan acuan untuk melakukan pencegahan penyakit DBD.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Institut

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

#### b. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan dalam menurunkan angka kejadian DBD.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

##### 1. Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang di transmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (WHO, 2010). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan virus dari genus *Flaviviridae*, family *flaviviridae* yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Ades albopictus*.

Terdapat empat jenis virus *dengue* berbeda, yang dapat menyebabkan penyakit demam berdarah. Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia terutama di musim hujan yang lembab. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus *dengue* di seluruh dunia. Penyakit demam berdarah akut yang disertai dengan adanya manifestasi pendarahan yang bertendensi mengakibatkan kejadian yang dapat menyebabkan kematian, penyakit ini berlangsung akut menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak berusia di bawah 15 tahun (Alfaris, 2011).

## 2. Etiologi DBD

Demam *Dengue* (DD) dan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan virus *Dengue* yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus* (*Arboviroses*) yang sekarang dikenal sebagai *genus flavivirus, family flaviviridae*, dan mempunyai empat jenis serotipe yaitu, DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *Dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya, keempat serotipe ditemukan dari bersirkulasi sepanjang tahun. (Koes Irianto, 2014, h.148)

Kejadian Luar Biasa pertama penyakit demam berdarah *dengue* di Asia di temukan di Manila pada tahun 1954 dan dilaporkan oleh Quintas. Tahun 1958 terjadi kejadian luar biasa demam berdarah *dengue* “Thai” yang ditemukan di Bangkok, Thonburi dan sekitarnya. Tahun 1960 di singapura di temukan kasus demam berdarah *dengue* dewasa muda dalam jumlah lebih banyak dengan hasil isolasi virus *dengue* menunjukkan tipe 1 dan 2 (Soegijanto, 2012).

Kejadian luar biasa demam berdarah *dengue* juga terjadi di daerah Asia Lainnya. Virus *dengue* tipe 1 dan 4 telah di isolasi dari penderita Kamboja pada tahun 1961. Di Penang, Malaysia Barat, penyakit demam berdarah *dengue* ini pertama kali di temukan pada tahun 1962 (Soegijanto S, 2012).

Tahun 1968, empat belas tahun sesudah kejadian luar biasa pertama di Manila, demam berdarah *dengue* dilaporkan untuk pertama kalinya di Indonesia yaitu berupa kejadian luar biasa penyakit demam berdarah *dengue* di Jakarta dan



Surabaya mencatat 58 kasus DBD dengan 24 kematian ( $CFR = 41,5\%$ ). Pada tahun berikutnya kasus DBD menyebar ke lain kota yang berada di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian luar biasa penyakit DBD terjadi di sebagian besar daerah perkotaan dan beberapa daerah pedesaan (Soegijanto, 2012).

Pada prinsipnya kejadian penyakit ini digambarkan sebagai segitiga epidemiologi penyebab penyakit yaitu penjamu atau *host*, *agent* dan lingkungan. Komponen untuk terjadinya penyakit yaitu:

a. *Agent (Virus Dengue)*

*Agent* penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* dari genus *Flavivirus* (Arbovirus grup B) salah satu genus *familia togaviradae*. Virus *dengue* memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat didalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

b. *Host*

*Host* adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus *dengue*. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia yaitu:

1) 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. Di Indonesia, Filipina, dan Malaysia pada awal tahun terjadi epidemi DBD penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* tersebut menyerang terutama pada anak-anak berumur 5-9 tahun, dan selama tahun 1968-1973 kurang lebih 95% kasus DBD menyerang anak-anak di bawah umur 15 tahun.

## 2) Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ada ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikatkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*).

## 3) Kualitas Perumahan

Jarak antara rumah pencahayaan, bentuk rumah, bahan bangunan rumah akan dapat mempengaruhi penularan penyakit DBD.

## 4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Bila orang rajin terhadap kebersihan lingkungannya serta cepat tanggap terhadap masalah DBD, maka resiko tertular penyakit ini dapat berkurang.

## 5) Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikirnya dalam menerima materi penyuluhan tentang cara pemberantasan penyakit DBD yang akan dilaksanakan.

### c. *Environment* (Lingkungan)

Menurut Aris (2013) pada suhu kurang dari 16°C dan lebih tinggi dari 32°C nyamuk akan mengalami gangguan pertumbuhan, suhu optimal pertumbuhan nyamuk 25°–27°C. Adaptasi nyamuk terjadi pada kelembaban yang tinggi, sehingga begitu kelembaban rendah, nyamuk mengalami kekeringan. Intensitas curah hujan berpengaruh terhadap *breeding place*, jika sangat lebat diikuti dengan angin dalam waktu yang relatif lama, justru dapat menghilangkan tempat perindukan. Hujan dengan intensitas yang tidak terlalu deras dan diselingi dengan padas, akan memperbanyak tempat perindukan, sehingga memperbesar kesempatan nyamuk untuk berkembang biak secara optimal.

Pengaruh hujan lainnya adalah bisa meningkatkan kandungan uap air diudara, sehingga kelembaban akan lebih tinggi, akibatnya usia nyamuk semakin panjang, sehingga memungkinkan siklus sporogoni terbentuk. Sebaliknya jika kelembaban rendah maka umur nyamuk lebih pendek sehingga berdampak pada kematian nyamuk

### 3. Vektor Penularan

*Aedes aegypti* adalah vektor penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Meskipun nyamuk *Aedes albopictus* dapat menularkan DBD, namun perannya dalam penyebaran penyakit sangat kecil. Vektor penyakit DBD hidup pada daerah tropis dan hidup di genangan air bersih seperti bekas tampungan air hujan pada kontainer-kontainer bekas, atau pada bak mandi yang jarang di kuras. Hal tersebut dapat menimbulkan berkembangbiaknya jentik nyamuk *Ae. Aegypti* pada lingkungan rumah (Pangestika, 2017).

Suhu dan pH air juga berperan dalam perkembangan nyamuk pra - dewasa. Pada suhu air perindukan antara 25-32°C, waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti* dari telur hingga menjadi nyamuk berkisar antara 8-15 hari, dan suhu tersebut merupakan suhu optimal. Dengan suhu air dibawah 24°C atau lebih rendah dari suhu optimal, waktu pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih lama. Sedangkan pada pH air yang netral, pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti* pra-dewasa lebih cepat dari pada pH asam atau basa (Wulandari,2016).

### 4. Ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

Adapun ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* (Widoyono, 2018), yaitu :

1. Sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih
2. Jarak terbang  $\pm 100$  m
3. Nyamuk betina bersifat *multiple biters* (menggigit beberapa orang karena sebelum nyamuk tersebut kenyang sudah berpindah tempat)

4. Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi.

Ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah (Ariani, 2016), yaitu :

1. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada Tempat Penampungan Air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain-lain.
2. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat berkembangbiak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
3. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
4. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar.

## **5. Daur Hidup**

Adapun daur hidup *Aedes aegypti* (Ariani, 2016) adalah :

- 1) Nyamuk betina meletakkan telur di tempat perkembangbiakkannya. Dalam beberapa hari telur menetas menjadi jentik, kemudian berkembang menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk (7-10 hari).
- 2) Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas ini (betina) akan menggigit (mengisap darah) manusia dan siap untuk melakukan perkawinan dengan nyamuk jantan.
- 3) Setelah mengisap darah, nyamuk betina beristirahat sambil

menunggu proses pematangan telurnya. Tempat beristirahat yang disukai adalah tumbuh-tumbuhan atau benda yang tergantung di tempat yang gelap dan lembab, berdekatan dengan tempat perkembang-biakkannya.

- 4) Siklus mengisap darah dan bertelur ini berulang setiap 3-4 hari.
- 5) Bila mengisap darah seorang penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *carrier*, maka nyamuk ini seumur hidupnya dapat menularkan virus itu.
- 6) Umur nyamuk betina rata-rata 2-3 bulan.

Tahapan siklus nyamuk *Aedes aegypti* (Ariani, 2016), yaitu :

- 1) Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypti* memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dan diletakkan satu persatu pada dinding perindukan. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  sampai  $42^{\circ}\text{C}$  dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.

- 2) Larva

Perkembangan larva tergantung pada suhu, kepadatan populasi, dan ketersediaan makanan. Larva berkembang pada suhu  $28^{\circ}\text{C}$

sekitar 10 hari, pada suhu air antara 30 – 40°C larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5- 7 hari. Larva lebih menyukai air bersih, akan tetapi dapat hidup dalam air yang keruh baik bersifat asam atau basa. Larva beristirahat di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampir tegak lurus. Larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan jungkir balik. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25 – 27°C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari.

### 3) Pupa

Pupa *Aedes aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki siphon pada thorak untuk bernapas. Pupa nyamuk *Aedes aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat. Pupa *Aedes aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernapas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada thorak. Pupa pada tahap akhirakan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa.

#### 4) Imago (Nyamuk dewasa)

Pupa membutuhkan waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu untuk menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan menetas terlebih dahulu dari pada nyamuk betina. Nyamuk betina setelah dewasa membutuhkan darah untuk dapat mengalami kopulasi. Dalam meneruskan keturunannya, nyamuk *Aedes aegypti* betina hanya kawin satu kali seumur hidupnya. Biasanya perkawinan terjadi 24-28 hari dari saat nyamuk dewasa.

### 6. Cara Penularan dan Faktor Resiko Penyebab DBD

Nyamuk *Aedes* betina biasanya terinfeksi virus *dengue* pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (*Viraemia*) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi Infektif 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita yang sedang *viremia* (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infektif selama hidupnya. Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut mengigit dan mengeluarkan cairan ludahnya kedalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi ditubuh manusia selama 3-4 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak yang ditandai dengan demam, pusing, *myalgia* (nyeri otot), hilangnya napsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya (Kusriastuti, 2011).



Patogenesis dan patofisiologi terjadinya demam berdarah *dengue* hingga saat ini masih diperdebatkan. Dikatakan bahwa mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya demam berdarah *dengue* dan sindrom renjatan *dengue*. Respon imun yang diketahui berperan dalam pathogenesis DBD antara lain:

1. Respon Humoral berupa pembentukan antibodi yang berperan dalam proses netralisasi virus, sitolisis yang dimediasi komplemen dan sitotoksitas yang dimediasi antibodi. Antibodi terhadap virus *dengue* berperan dalam mempercepat replikasi virus pada monosit atau makrofag. Hipotesis ini disebut *antibody dependent enhancement* (ADE);
2. Limfosit T baik T-helper (CD4) dan T sitotoksik (CD8) berperan dalam respon imun seluler terhadap virus *dengue*. Diferensiasi T helper yaitu TH1 akan memproduksi interferon gamma, IL-2 dan limfokin, sedangkan TH2 memproduksi IL-4, IL5, IL-6 dan IL-10;
3. Monosit dan Makrofag berperan dalam fagositosis virus dengan opsonisasi antibodi. Namun proses fagositosis ini menyebabkan peningkatan replikasi virus dan sekresi sitokin oleh makrofag, Selain itu aktivasi komplemen oleh kompleks imun menyebabkan terbentuknya C3a dan C5a.

Terdapat dua perubahan patofisiologis utama pada DBD. Perubahan pertama adalah peningkatan permeabilitas vaskular yang meningkatkan kehilangan plasma dari kompartemen vaskular. Keadaan ini mengakibatkan hemokonsentrasi, tekanan nadi rendah, dan tanda syok lain, bila kehilangan plasma sangat membahayakan. Perubahan kedua adalah gangguan pada hemostasis yang mencakup perubahan vaskular, trombositopenia, dan koagulopati.

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (menggantung pakaian sembarangan, tidak menggunakan kelambu, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, dan keberadaan barang bekas penampungan air yang menjadi sarang perkembangan nyamuk *Aedes Aegypti*), lingkungan biologi, dan lingkungan sosial. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barang-barang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk. Berbagai penelitian penyakit menular membuktikan bahwa kondisi perumahan yang berdesak-desakan dan kumuh mempunyai kemungkinan lebih besar terserang penyakit (Ishartadiati Kartika, 2011).

## 7. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

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

### 1. Diagnosa Klinis

- a. Demam tinggi mendadak 2-7 hari (38-40°C)
- b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk uji *Tourniquet* positif, *Petakie* (bintik merah pada kulit), Purpura (pendarahan kecil didalam kulit), Ekimosis, Pendarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epistaksis (pendarahan hidung), Pendarahan gusi, Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB Darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urine).
- c. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bitnik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
- d. Pembesaran hati (Hepatomegali)
- e. Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang. Tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
- f. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya napsu makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

## 2. Diagnosa Laboratorium

- a. Trombositopeni pada hari ke-3 s/d hari ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg.
- b. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih dari kadar normal.
- c. Pemeriksaan kadar hemoglobin.
- d. Adanya pembesaran hati menunjukkan demam berdarah terjadi sebelum terjadi kebocoran plasma (Tri Aulia 2021)

## 8. Pengendalian dan pencegahan

Vaksin untuk pencegahan terhadap infeksi virus dan obat untuk penyakit DB/DBD belum ada dan masih dalam proses penelitian, sehingga pengendaliannya terutama ditujukan untuk memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya. Pengendalian vektor DBD di hampir di semua negara dan daerah endemis tidak tepat sasaran, tidak berkesinambungan dan belum mampu memutus rantai penularan. Hal ini disebabkan metode yang diterapkan belum mengacu kepada data/informasi tentang vektor, disamping itu masih mengandalkan kepada penggunaan insektisida dengan cara penyemprotan dan larvasidasi (Sukowati, 2010).

Pencegahan merupakan langkah awal dalam memberantas penyakit DBD. terdapat beberapa langkah pemberantasan DBD yang bias diterapkan atau

biasa disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah

*Dengue* (PSN DBD) (Ariani, 2016), diantaranya :

1. Pencegahan Primer

a. Fisik

- 1) Memakai Kelambu
- 2) 3M plus
- 3) Memasang kawat anti nyamuk

b. Kimia

- 1) Fogging
- 2) Menggunakan obat/*loyion* anti nyamuk
- 3) Menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk
- 4) penggunaan abate

c. Biologi

- 1) Memelihara ikan pemakan jentik
- 2) Menanam bunga yang tidak disukai nyamuk

2. Pencegahan Sekunder

- a. Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita DBD
- b. Melaporkan dengan segera ke puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam jika menemukan kasus DBD
- c. Penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh petugas

puskesmas untuk pencarian penderita DBD

### 3. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi diantaranya :

- a. Ruang Gawat Darurat : Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita DBD disetiap pelayanan kesehatan terutama di puskesmas agar mendapatkan penanganan yang lebih baik
- b. Transfusi Darah : Penderita yang menunjukkan gejala pendarahan seperti *hematemesis* dan melena diindikasikan untuk mendapatkan transfuse darah secepatnya
- c. Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

## 2) Tinjauan Umum Variabel Penelitian

### 1. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan adalah kemampuan masyarakat dalam memahami tentang penyakit DBD yang berkaitan dengan pengertian sampai dengan pencegahan DBD. pengetahuan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki, panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang sehingga pengetahuan dalam konteks pencegahan DBD ini erat kaitannya dengan proses terbentuknya perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan nantinya akan bertambah lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengurangan Demam Berdarah *Dengue* untuk menurunkan angka terserang penyakit DBD, dengan pengetahuan masyarakat yang cukup tentang cara pelaksanaan pencegahan DBD mulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan (Notoatmodjo, 2012)

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seseorang akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. seseorang yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima info dari luar seperti dari tv, majalah

dan koran. pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari keluarga, lingkungan tetangga, petugas kesehatan, maupun media cetak dan elektronik. pada umumnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit DBD, sehingga responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD (Ariani, 2016).

Menurut penelitian-penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Sebagian besar rata-rata (52,5%) orang dengan pengetahuan yang tinggi akan berperilaku baik dalam pencegahan DBD, sedangkan 47,5% orang dengan pengetahuan yang rendah akan berperilaku kurang baik dalam pencegahan DBD. Pengetahuan tidak banyak memberi tanpa aplikasi langsung tidak bias mengurangi jumlah vektor DBD (Ardiansyah, dkk 2013).

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu
- 2) Memahami (*Comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan



diinterpretasikan secara benar sesuai fakta

- 3) Aplikasi (*Application*) Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
- 4) Analisis (*Analysis*) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Pendidikan,

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi atau Media Massa,

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan,

Mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

5) Pengalaman.

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia,

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

**d. Kategori Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan memahami.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013).

## **2. Keberadaan *Breeding place* (Wadah perkembangbiakan nyamuk)**

*Breeding places* adalah wadah perkembangbiakan nyamuk yang merupakan tempat nyamuk meletakkan telurnya. *Breeding places* mendukung meningkatnya vektor penular DBD, semakin banyak *breeding places* yang menampung air yang berada di dalam maupun disekitar rumah maka semakin banyak tempat bagi nyamuk untuk bertelur dan

berkembangbiak maka semakin meningkat pula risiko kejadian DBD. Keadaan *breeding place* untuk tempat penampungan air seperti ember dilihat dari kondisi terbuka/tertutup dan waktu pengurasan, yaitu dikuras minimal 1 kali dalam seminggu jika tidak menggunakan abate atau dikuras minimal 1 kali sebulan jika menggunakan abate. Sedangkan untuk kondisi *breeding place* bak air kamar mandi dilihat dari kondisi menguras bak sebanyak minimal 1 kali dalam seminggu jika tidak memakai abate atau minimal sebulan jika memakai abate. Untuk *breeding place* yang bukan untuk keperluan sehari-hari, misalnya tempat tetesan air dispenser, wadah minum burung, vas bunga, dan lainnya dapat dilihat dari frekuensi seringnya mengganti air dalam wadah minimal rutin setiap minggu.

Keberadaan jentik paling banyak di temukan pada jenis *breeding place* tampungan air dispenser, bak mandi dan barang bekas yang terbuka. Keberadaan *breeding place* di dalam dan luar rumah memungkinkan terjadi tampungan air yang nantinya dapat menciptakan tempat untuk nyamuk berkembang biak. Nyamuk yang berkembang biak di sekitar rumah akan lebih mudah dalam menjangkau *host* (manusia), sehingga ada kemungkinan keberadaan *breeding place* di sekitar rumah akan berisiko meningkatkan angka kejadian DBD. Semakin banyak *breeding place* maka semakin tinggi pula populasi nyamuk *Ae. aegypti*. Bertambahnya populasi nyamuk merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan penularan virus dengue yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka penyakit DBD

(Arifa, 2016).

Telur nyamuk *Aedes aegypti* di dalam air dengan suhu 20-40°C akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain temperatur tempat, keadaan air dan kandungan zat makanan yang ada di dalam perindukan. Pada kondisi optimum larva berkembang menjadi pupa dalam waktu 4-9 hari, kemudian pupa menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 2-3 hari. Jadi perkembangan dan pertumbuhan telur, larva, pupa sampai nyamuk dewasa memerlukan waktu kurang lebih 7-14 hari.

Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah Tempat Penampungan Air (TPA) atau kontainer yang kotor atau tercemar dan digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gen tong, ember dan lain-lain, TPA yang bukan untuk keperluan sehari-hari seperti vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu dan lain-lain (Soegijanto, 2018). Saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik (Kemenkes RI, 2017).

Tempat perkembangbiakan utama nyamuk *Aedes aegypti* ialah tempat-tempat penampungan air berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana di dalam atau di sekitar rumah atau tempat-tempat umum,

biasanya tidak melebihi jarak 100 meter dari rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya tidak dapat berkembang biak di genangan air yang langsung berhubungan dengan tanah.

### **3. Sikap**

#### **A. Pengertian**

Istilah sikap dalam Bahasa Inggris disebut "*Attitude*" yang dalam kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti perbuatan dan sebagainya berdasarkan pada pendirian, keyakinan.

Menurut Notoadmojo dalam (Lake et al., 2018), Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya).

Menurut Listiani dalam (Sukesih et al., 2020), sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap merupakan bentuk persepsi seseorang terhadap suatu objek yang digambarkan dengan ekspresi suka ataupun tidak, menerima atau menolak suatu objek (Kurniawan et al., 2018).

Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya. Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini adalah praktis PSN DBD. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan (Ariani, 2016).

## **B. Komponen Sikap**

Menurut Walgito dalam (Petra et al., 2015), sikap terdiri dari tiga komponen, yakni:

### 1) Komponen kognitif

Adalah komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yakni hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

### 2) Komponen afektif



Adalah komponen perasaan yang menyangkut aspek emosional dan berhubungan dengan bagaimana orang mempresepsi terhadap objek sikap.

3) **Komponen konatif**

Adalah komponen yang berhubungan dengan kecendrungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap yaitu menunjukkan besar kecilnya kecendrungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

### **C. Fungsi Sikap**

Menurut Azwar dalam (Wibowo & Zen, 2019), sikap memiliki 5 fungsi, sebagai berikut:

1) **Fungsi instrumental**

Fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keinginan untuk mencapai tujuan yang dibutuhkan sarana yang disebut sikap. Apabila objek sikap dapat membantu mencapai tujuan, individu bersikap positif terhadap objek tersebut atau sebaliknya.

2) **Fungsi pertahanan ego**

Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga diri.

3) **Sikap nilai ekspresi**

Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam individu. Sistem nilai apa yang ada dalam individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4) Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu mempunyai motif ingin tahu, ingin mengerti dan ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan.

5) Fungsi penyesuaian social

Sikap ini membantu individu merasa bagian dari masyarakat. Dalam hal ini sikap yang diambil individu akan dapat menyesuaikan dengan lingkungannya

#### **D. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Sunaryo (2004), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan faktor *eksternal*.

a) Faktor *Internal*

Berasal dari individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan

diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap.

b) Faktor *Eksternal*

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung.

### **E. Tingkatan Sikap**

Menurut Notoadmojo dalam (Wibowo & Zen, 2019) , sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.

**F. Pengukuran Sikap**

Sikap seseorang dapat diukur menggunakan teknik skala likert. Menurut Bahrn., et al dalam (Pranatawijaya et al., 2019) bahwa skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau sekelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial.

Pengukuran sikap menggunakan teknik skala likert dengan cara memberikan pembobotan atau skoring pada setiap jawaban responden. Perhitungan skoring dengan perhitungan skala likert adalah sebagai berikut:

1. Sangat Setuju : 4
2. Setuju : 3
3. Tidak setuju : 2
4. Sangat tidak setuju : 1

Sikap kesehatan yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah *Dengue* adalah:

## 1. Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (*Repellent*)

Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk adalah sebuah cara yang digunakan untuk mencegah melindungi diri dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang berpengaruh terhadap kejadian DBD. *Repellent* bekerja dengan cara penguapan dan memberikan perlindungan beberapa inci di atas area yang diolesi atau disemprot *repellent*. Adanya uap *repellent* akan membuat serangga bingung sehingga tidak dapat menuju ke targetnya. Melindungi pribadi dari risiko penularan virus DBD dapat dilakukan secara individu yaitu dengan menggunakan *repellent* dan menggunakan pakaian yang mengurangi gigitan nyamuk. Baju lengan panjang dan celana panjang bisa mengurangi kontak dengan nyamuk meskipun sementara. Selain itu jalan lain yang dapat ditempuh untuk mencegah penyakit demam berdarah adalah dengan mengeliminasi atau menurunkan populasi nyamuk-nyamuk vektor seperti *Aedes sp.*

Pada umumnya *repellent* dibuat dengan menggunakan DEET (*N,N-diethyl- m-toluamide*) Namun *repellent* juga dapat dibuat dengan menggunakan bahan-bahan alami seperti serai, lavender, *eucalyptus* (kayu putih), *peppermint*, daun lemon dan minyak kayu cedar. Produk *repellent* yang dipasarkan dikemas dalam bentuk *lotion* dan semprot. Hal tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing dalam

membantu mengendalikan vektor nyamuk dalam mengigit manusia/ (Fradin, 2015).

Penggunaan insektisida ditunjukkan untuk mengendalikan populasi vektor sehingga diharapkan penularan penyakit dapat ditekan seminimal mungkin. Pengendalian vektor nyamuk nyamuk penyakit DBD di Indonesia setelah adanya KLB dengan mengaplikasikan *lavasida temeos* (Abate) yang ditaburkan dalam tempat-tempat penampungan air. Selain dengan penggunaan insektisida oleh program pemerintah, perlindungan individu juga perlu dilakukan oleh masyarakat (Rima, 2017). Nyamuk penghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore pada pukul 16.00-17.00 maka dari itu, penggunaan obat/anti nyamuk sebaiknya dilakukan pada waktu tersebut.

Menurut Elvin (2016) penolak serangga merupakan sarana perlindungan diri terhadap nyamuk dan serangga yang umum digunakan. Penggunaan obat/ anti nyamuk merupakan salah satu cara untuk menghindari kontak antara *host* dan vektor DBD. Benda ini secara garis besarnya dibagi menjadi dua kategori, penolak alami dan penolak kimiawi. Minyak esensial dan ekstrak tanaman merupakan bahan pokok penolak alami. Penolak serangga kimiawi dapat memberikan perlindungan terhadap nyamuk *Aedes Aegypti*, *Aedes*

*Albopictus*, dan spesies *Anopheles* selama beberapa jam. Produk Insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk semprot aerosol, obat nyamuk bakar, dan *repellent* (obat oles anti nyamuk) saat ini banyak digunakan oleh individu sebagai pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.

## **2. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian**

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 dan dikurangi.

Menurut Luluk (2016) faktor resiko yang dapat tertular penyakit demam berdarah adalah rumah atau lingkungan dengan baju yang bergantungan. Menurut Sursono dan Umar nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung didalam rumah seperti gordena, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung dibalik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat ditempat-tempat gelap dan

kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi untuk bias mengigit manusia.

### **3. Kebiasaan menggunakan kelambu**

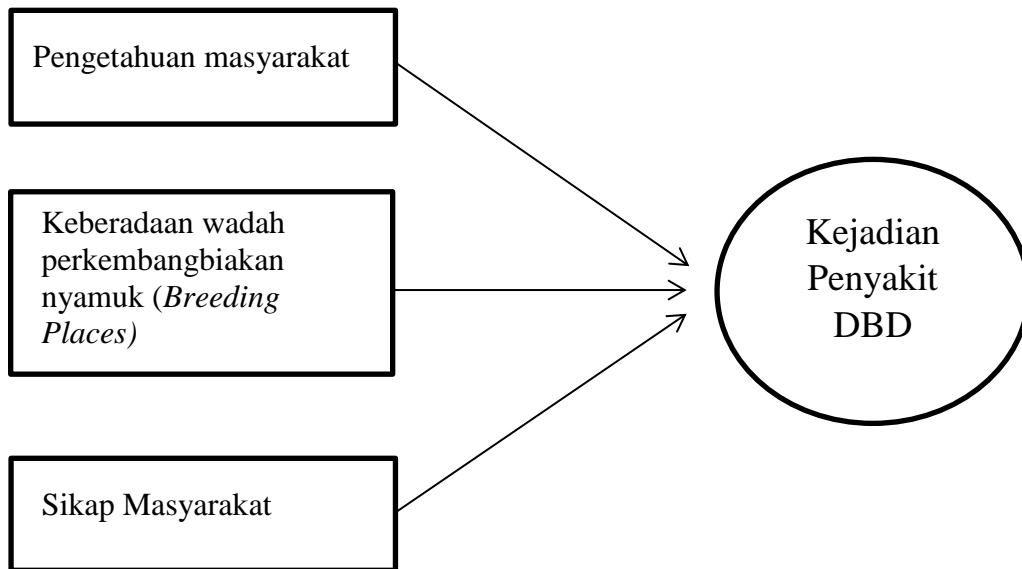
Menggunakan kelambu adalah salah satu cara yang efektif dan aman untuk mencegah gigitan nyamuk, baik kelambu yang berinsektisida maupun tidak. Intervensi agar masyarakat mau menggunakan kelambu adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang fungsi kelambu secara benar. Masyarakat bisa menggunakan kelambu bukan hanya untuk mencegah DBD tetapi juga mencegah gigitan nyamuk lain. penggunaan kelambu pada prinsipnya adalah untuk memutus rantai penularan, yaitu : bila digunakan oleh penderita untuk mencegah nyamuk (sehat) menggigitnya sehingga tidak dapat menularkan ke orang sehat; bila digunakan oleh orang sehat untuk mencegah nyamuk, baik yang telah terkontaminasi virus ataupun tidak menggigitnya. (Zuyyinatul et al, 2018).

Dalam penelitian sebelumnya kebiasaan menggunakan kelambu tidak berhubungan dengan kejadian DBD disebabkan karena penggunaan kelambu sudah dianggap bukan lagi sebagai alternatif praktis untuk mencegah DBD. Sehingga masyarakat lebih memilih alternatif lain yang mereka anggap praktis, seperti: menggunakan raket nyamuk, memasang kawat kasa, atau memakai *lotion* anti nyamuk.




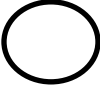
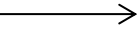
Sebaiknya responden perlu menggunakan kelambu saat tidur. Dikarenakan kelambu efektif untuk pencegahan gigitan nyamuk saat tidur. (Luluk Lidya dkk 2017).

### 3) Kerangka Konsep



Gambar 2.1

### Kerangka Konsep Penelitian

**Keterangan** : Variabel Bebas   
Variabel Terikat   
Berhubungan 

#### **4) Hipotesis Penelitian**

##### **1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar
- b. Tidak ada hubungan keberadaan wadah perkembangbiakan nyamuk dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar
- c. Tidak ada hubungan antara sikap masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar

##### **2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

- a. Ada hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar
- b. Ada hubungan antara keberadaan wadah perkembangbiakan nyamuk dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar
- c. Ada hubungan antara sikap masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian.

#### **2. Kriteria Narasumber**

A. Kriteria inklusi ialah kriteria yang masuk atau layak diteliti, yakni :

- a. Masyarakat yang bersedia menjadi responden.
- b. Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. Masyarakat yang merupakan warga lokasi penelitian

B. Kriteria eksklusif ialah kriteria yang tidak masuk atau tidak layak diteliti,

yakni :

- a. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Masyarakat yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Masyarakat yang bukan warga pada lokasi penelitian

### **3. Populasi dan Sampel**

#### **A. Populasi**

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar yakni kepala rumah tangga.

#### **B. Sampel**

Sampel adalah bagian atau sejumlah cuplikan tertentu yang dapat diambil dari populasi dan diteliti secara rinci (Sujarweni, 2015). Kriteria sampel yang diambil sebagai responden adalah kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti sedangkan kriteria eksklusif yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena sebab (Nursalam, 2012).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar kepala rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar.

#### **4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **a. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar.

##### **b. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 7 November 2022 sampai 7 Desember 2022

#### **5. Variable Penelitian**

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu :

- a. Variabel bebas : Pengetahuan responden tentang DBD, keberadaan *breeding places* dan sikap masyarakat
- b. Variabel terikat : Kejadian DBD

## 6. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

| NO | Variabel                              | Defenisi Operasional  | Cara Ukur  | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|----|---------------------------------------|---|------------|---|------------|
| 1. | Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> | Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) penyakit yang disebabkan oleh oleh sejenis virus yang tergolong abrovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> . | Kuesioner, | Ya, jika responden terdiagnosa positif DBD berdasarkan data register puskesmas.<br><br>Tidak, jika responden tidak terdiagnosa menderita DBD berdasarkan data register puskesmas. | Nominal    |

| Variabel Independen |  |  |            |  |         |
|---------------------|--|--|------------|--|---------|
| 1                   | Pengetahuan responden tentang DBD                          | Kemampuan masyarakat dalam memahami tentang penyakit DBD yang berkaitan dengan pengertian sampai dengan pencegahan DBD.    | Kuesioner  | Baik, jika hasil pengukuran kuesioner memiliki skor $\geq 75\%$ .<br><br>Kurang, jika hasil pengukuran kuesioner memiliki skor $\leq 75\%$ .   | Nominal |
| 2                   | Keberadaan wadah perkembangbiakan nyamuk (Breeding places) | Wadah perkembangbiakan nyamuk dapat diamati berdasarkan keberadaan jentik yang di lakukan pelatihan oleh petugas puskesmas | Observasi  | Ya, jika hasil observasi terdapat <i>breeding places</i> yang berada di dalam maupun diluar pekarangan rumah<br><br>Tidak, hasil observasi jika tidak terdapat <i>breeding places</i> yang berada di dalam maupun diluar pekarangan rumah. | Nominal |
| 3                   | Sikap  | Evaluasi atau reaksi perasaan.   | Kuesioner, | Positif, jika sikap responden tidak  | Ordinal |



|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
|  |  | <p>Sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut.</p> |  | <p>memperhatikan kebiasaan seperti tidak menggunakan obat anti nyamuk, menggantung pakaian sembarangan dan tidak menggunakan kelambu.</p> <p>Negatif, jika sikap responden memperhatikan kebiasaan seperti tidak menggunakan obat anti nyamuk, menggantung pakaian sembarangan dan tidak menggunakan kelambu.</p> |  |
|--|--|---|--|---|--|

## 7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati secara spesifik semua fenomena disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan sumber data primer, lembar kuesioner dan lembar observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap responden, lingkungan.

Instrumen penelitian yang digunakan pada saat penelitian pengumpulan data adalah:

1. Lembar Observasional/kuesioner untuk observasi (*form of observation*)

Kuesioner ini mencakup hal-hal yang diselidiki, diamati atau diobservasi (Notoatmodjo, 2012). Lembar observasi atau kuesioner observasi digunakan peneliti sebagai alat ukur dan pengumpulan data.

2. Dokumentasi

Kamera digunakan peneliti sebagai media dokumentasi pada saat melakukan penelitian.

## **8. Pengumpulan Data**

### **A. Jenis Data**

Jenis data berupa data kuantitatif variabel yang di teliti meliputi pengetahuan masyarakat, keberadaan barang bekas penampung air (*breeding places*) dan sikap masyarakat

### **B. Sumber Data**

#### 1) Data Primer

Data primer ialah data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab tujuan dari penelitian yang telah dirumuskan. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang memuat tentang pertanyaan dari variabel independen.

Data primer yang diperoleh dari survey langsung dilapangan yakni di Kelurahan Kudamati tepatnya di RT 004 RW 05 wilayah kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon.

#### 2) Data Sekunder

Data Sekunder ialah data yang diperoleh dari instansi penelitian yakni di Puskesmas Air Salobar maupun data yang diperoleh dari profil kesehatan berupa data kesakitan DBD dan instansi pemerintah.

### **C. Cara Pengumpulan data**

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengamat langsung serta observasi untuk mengetahui faktor lingkungan dirumah responden ditambah dengan data sekunder dari puskesmas Air Salobar.

## **9. Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis terlebih dahulu kemudian diolah menggunakan program *SPSS* untuk mengambil suatu keputusan. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk diteliti kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
- c. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer
- d. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti agar mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2001).

## **10. Analisis Data**

Data hasil penelitian disajikan apa adanya, analisa data yang digunakan dalam penelitian deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang

dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan dan tahap dalam menganalisis data yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. (I Made Winartha, 2006).

**a. Analisa Univariat**

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *presentase* dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang telah dianalisis dilakukan dengan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel Independen (pengetahuan masyarakat, keberadaan *breeding places* atau keberadaan barang bekas sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, dan sikap masyarakat) dengan variabel dependen (Kejadian Demam Berdarah *Dengue*).

**b. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- 1) Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
- 2) Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Dan Lokasi Penelitian**

##### **1. Profil Puskesmas Air Salobar**

Puskesmas Air Salobar di dirikan pada tahun 1974 dan terletak di Jl. Dr. Malaiholo, Nomor 75, Kelurahan Nusaniwe, Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon, dengan jarak tempuh dari pusat kota kurang lebih 7 km. Puskesmas Air Salobar adalah puskesmas non perawatan, transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat jalan utama kelurahan sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi, beberapa akses jalan ke pemukiman sebagian besar terletak di daratan tinggi yang mana masih banyak jalan yang belum beraspal dan masih sulit dijangkau oleh sarana transportasi darat hal ini diakibatkan kondisi jalan yang menanjak, berliku, dan sempit dan beberapa berada di pemukiman padat.

Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar sebagian besar berada di 1000-1200 mdpl (meter di atas permukaan laut).

##### **2. Batas dan Luas Wilayah Puskesmas Air Salobar**

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar tahun 2021 sebesar 23.209 jiwa (Data Dinas Kesehatan Kota Ambon) dengan angka kepadatan penduduk rata-rata 345,36 jiwa. Dengan jumlah 5652 rumah tanggadengan rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga 5,50 jiwa.

Luas wilayah kerja Puskesmas Air Salobar sekitar 82,3 Km<sup>2</sup> Kelurahan Nusaniwe sebesar 16 Km<sup>2</sup> dan Kelurahan Kudamati sebesar 66,3 Km<sup>2</sup>, terdapat 14 RW dan 77 RT dengan masing-masing pembagian 7 RW dengan 33 RT di Kelurahan Nusaniwe dan 7 RW dengan 43 RT di Kelurahan Kudamati,.

Wilayah kerja Puskesmas Air Salobar sebagian kecil merupakan daratan rendah dan sebagian besar merupakan daratan tinggi. Adapun batas-batas wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Ambon, Kelurahan Benteng dan Kelurahan Wainitu
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Mangga Dua
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Gunung Nona dan Dusun Siwang
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Amahusu

### **3. Pelayanan Kesehatan**

Jumlah petugas medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas Air Salobar sebanyak 24 orang yang terdiri dari :

- 1) Dokter Umum : 2 Orang
- 2) Dokter Gigi : 1 Orang
- 3) Perawat : 8 Orang
- 4) Bidan : 4 Orang
- 5) Kesehatan Masyarakat : 6 Orang

6) Apoteker : 1 Orang

7) Asisten dan Admin : 2 Orang

## **B. Hasil**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Provinsi Maluku. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 7 November sampai dengan 7 Desember 2022, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner terhadap 62 responden dan observasi langsung di lokasi penelitian. Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan computer program *Statistic Product and Service Solution (SPSS)* dan hasil pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.



## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

### 1) Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian DBD

#### a. Kejadian DBD

Karakteristik responden berdasarkan Kejadian DBD dapat di lihat pada tabel 4.1 sebagai berikut

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD**  
**di Puskesmas Air Salobar KotaAmbon**  
**Tahun 2023**

| No           | Kejadian DBD | n         | %          |
|--------------|--------------|-----------|------------|
| 1            | Ya           | 42        | 68         |
| 2            | Tidak        | 20        | 32         |
| <b>Total</b> |              | <b>62</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat responden yang menderita DBD sebanyak 42 responden (67,7%) dan responden yang tidak menderita DBD sebanyak 20 responden (32,3%).

**b. Jenis Kelamin**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon**  
**Tahun 2023**

| <b>No</b>    | <b>Jenis Kelamin</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| 1            | Laki-laki            | 42        | 68         |
| 2            | Perempuan            | 20        | 32         |
| <b>Total</b> |                      | <b>62</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (68%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (32%).

**c. Kelompok Umur**

Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat di lihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur**  
**di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon**  
**Tahun 2023**

| <b>No</b>    | <b>Kelompok Umur (Tahun)</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|--------------|------------------------------|-----------|-------------|
| 1            | 25 – 34                      | 7         | 11          |
| 2            | 35 – 44                      | 14        | 23          |
| 3            | 45 – 54                      | 25        | 40          |
| 4            | 55 – 64                      | 7         | 11          |
| 5            | 65 – 74                      | 4         | 7           |
| 6            | >75                          | 5         | 8           |
| <b>Total</b> |                              | <b>62</b> | <b>100%</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 62 responden, kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 46 – 55 Tahun sebanyak 25 responden (40%) dan terendah kelompok umur 66 – 75 Tahun sebanyak 4 responden (7%).

#### d. Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat di lihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon**  
**Tahun 2023**

| No           | Tingkat Pendidikan    | n         | %          |
|--------------|-----------------------|-----------|------------|
| 1            | SMP                   | 4         | 7          |
| 2            | SMA                   | 32        | 52         |
| 3            | PT (Perguruan Tinggi) | 21        | 33         |
| 4            | Lulusan D1/D2/D3      | 5         | 8          |
| <b>Total</b> |                       | <b>67</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 62 responden, tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 32 responden (52%) dan tingkat pendidikan terendah yaitu lulusan D1/D2/D3 sebanyak 5 responden (8%).

#### e. Pengetahuan Responden

Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat di lihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden**  
**di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon**  
**Tahun 2023**

| No           | Pengetahuan | N         | %          |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1.           | Baik        | 36        | 58         |
| 2.           | Kurang      | 26        | 42         |
| <b>Total</b> |             | <b>62</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 62 responden, pengetahuan responden terbanyak baik sebanyak 36 responden (58%). Dan yang sedikit yaitu kurang sebanyak 26 responden (42%).

**f. Breeding Places**

Karakteristik responden berdasarkan *breeding places* dapat di lihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Breeding Places**  
**di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon**  
**Tahun 2023**

| No           | Breeding Places | n         | %          |
|--------------|-----------------|-----------|------------|
| 1.           | Ada             | 44        | 71         |
| 2.           | Tidak ada       | 18        | 29         |
| <b>Total</b> |                 | <b>62</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat *breeding places* terbanyak yaitu ada sebanyak 44 responden (71%). Dan tidak ada memiliki *breeding places* yaitu Tidak sebanyak 18 responden (29%).

### g. Sikap Responden

Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat di lihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden**  
**di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon**  
**Tahun 2023**

| No           | Sikap   | n         | %          |
|--------------|---------|-----------|------------|
| 1.           | Positif | 27        | 44         |
| 2.           | Negatif | 35        | 56         |
| <b>Total</b> |         | <b>62</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden, sikap responden terbanyak yaitu Negatif sebanyak 35 responden (56%). Dan sikap responden sedikit yaitu Positif sebanyak 27 responden (44%)

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk menghitung nilai hubungan antar variabel dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05. Adapun variabel independen yaitu Pengetahuan, *Breeding Places* dan Sikap. Variabel dependen yaitu Kejadian DBD. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

**a. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023**

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden dapat di lihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD di Puskemas Airsalobar Kota Ambon Tahun 2023**

| No           | Pengetahuan | Kejadian DBD |           |           |           | Jumlah    |            | P Value |
|--------------|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------|
|              |             | Ya           |           | Tidak     |           | N         | %          |         |
|              |             | n            | %         | n         | %         |           |            |         |
| 1.           | Kurang      | 19           | 73        | 7         | 27        | 26        | 100        | 0,445   |
| 2.           | Baik        | 23           | 64        | 13        | 36        | 36        | 100        |         |
| <b>Total</b> |             | <b>42</b>    | <b>68</b> | <b>20</b> | <b>32</b> | <b>62</b> | <b>100</b> |         |

sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang 26 orang (100%) dengan pengetahuan responden yang kurang dan menderita DBD 19 orang (73%) dan pengetahuan responden kurang tentang kejadian DBD dan tidak menderita DBD 7 orang (27%), sedangkan pengetahuan responden yang baik 36 orang (100%) dengan pengetahuan responden yang baik dan menderita DBD 13 orang (36%) dan yang pengetahuan responden yang baik dan tidak menderita DBD 23 orang (64%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,445 yang berarti  $>\alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

**b. Hubungan *Breeding Places* dengan Kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023**

Distribusi responden berdasarkan keberadaan *breeding places* dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Hubungan *Breeding Places* dengan Kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023**

| No           | <i>Breeding Places</i> | Kejadian DBD |           |           |           | Jumlah    |            | <i>P Value</i> |
|--------------|------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------------|
|              |                        | Ya           |           | Tidak     |           |           |            |                |
|              |                        | n            | %         | n         | %         | N         | %          |                |
| 1.           | Ada                    | 31           | 71        | 13        | 30        | 44        | 100        | 0,475          |
| 2.           | Tidak ada              | 11           | 61        | 7         | 39        | 18        | 100        |                |
| <b>Total</b> |                        | <b>42</b>    | <b>68</b> | <b>20</b> | <b>32</b> | <b>62</b> | <b>100</b> |                |

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa keberadaan *breeding places* 44 orang (100%) dengan yang ada *breeding places* dan menderita DBD 31 (74%) dan yang ada *breeding places* dan tidak menderita DBD 13 orang (30%), sedangkan tidak ada *breeding places* 18 orang (100%) dengan tidak ada *breeding places* dan menderita DBD 11 orang (61%) dan yang tidak memiliki *breeding places* dan tidak menderita DBD 7 orang (39%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,475 yang berarti  $>\alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara keberadaan *breeding place* dengan kejadian DBD.



**c. Hubungan Sikap Responden dengan Kejadian DBD di Puskesmas Airsalobar Kota Ambon Tahun 2023**

Distribusi responden berdasarkan sikap responden dapat di lihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Sikap Responden dengan Kejadian DBD di Puskemas Airsalobar Kota Ambon Tahun 2023**

| No              | Sikap Responden | Kejadian DBD |           |           |           |           |            | P Value |
|-----------------|-----------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------|
|                 |                 | Ya           |           | Tidak     |           | Jumlah    |            |         |
|                 |                 | n            | %         | n         | %         | N         | %          |         |
| 1.              | S Negatif       | 26           | 74        | 9         | 26        | 35        | 100        | 0,209   |
| <sup>u</sup> 2. | Positif         | 16           | 60        | 11        | 41        | 27        | 100        |         |
| <sub>m</sub>    | <b>Total</b>    | <b>42</b>    | <b>68</b> | <b>20</b> | <b>32</b> | <b>62</b> | <b>100</b> |         |

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sikap responden yang negatif 35 (100%) dengan sikap responden yang negatif dan menderita DBD 26 orang (74%) dan sikap responden yang positif dan tidak menderita DBD 9 orang (26%), sedangkan sikap responden yang positif 27 orang (100%) dengan sikap responden yang positif dan menderita DBD 16 orang (60%) dan yang sikap responden yang positif dan tidak menderita DBD 11 orang (26%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,209 yang berarti  $p > \alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

## **B. Pembahasan**

Adapun pembahasan variabel penelitian terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon sebagai berikut :

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan selama 1 bulan di beberapa RT di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD diantaranya pengetahuan responden, *breeding places* dan sikap responden, hasil analisis univariat didapatkan hasil distribusi responden berdasarkan penderita DBD menunjukkan bahwa 62 responden terbanyak yang menderita DBD sebanyak 42 orang (67,7%) dan yang tidak menderita DBD sebanyak 20 orang (32,3%). Distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin terbanyak yaitu jenis kelamin laki laki sebanyak 42 orang (67,7%) dan perempuan sebanyak 20 orang (32,3%). Distribusi responden berdasarkan kelompok umur terbanyak yaitu kelompok umur 46 – 55 tahun sebanyak 25 orang (40,3%) dan kelompok umur terkecil 66 – 75 tahun sebanyak 4 orang (6,5%). Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 32 orang (51,6%) dan pendidikan terakhir terkecil yaitu SMP sebanyak 4 orang (6,5 %).

### **1. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023**

Keterampilan merawat kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang. Mereka yang memiliki banyak pengetahuan akan lebih terampil daripada yang kurang dengan demikian

pengetahuan akan mempengaruhi bagaimana perempuan memperlakukan diri dan keluarganya terkait dengan penyakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang 26 orang (100%) dengan pengetahuan responden yang kurang dan menderita DBD 19 orang (73%) dan pengetahuan responden kurang tentang kejadian DBD dan tidak menderita DBD 7 orang (27%), sedangkan pengetahuan responden yang baik 36 orang (100%) dengan pengetahuan responden yang baik dan menderita DBD 13 orang (36%) dan yang pengetahuan responden yang baik dan tidak menderita DBD 23 orang (64%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,445 yang berarti  $>\alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Munawir (2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian DBD, diketahui hasil uji statistic dengan *p value* = 0,445  $>0,05$ , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian DBD. Tetapi penelitian ini tak sejalan dengan penelitian Winandar (2019), diperoleh bahwa dari 51 responden dengan pengetahuan yang rendah, maka terdapat 35 responden (68,6%) yang terkena demam berdarah dengue (DBD). Sedangkan dari 42 responden dengan pengetahuan tinggi, maka terdapat 8 responden (19,0%) yang terkena demam berdarah *dengue* (DBD). Setelah dilakukan uji statistik

dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai  $P = 0,000$  yang berarti  $\leq \alpha$  ( $P < 0,05$ ), maka kesimpulan bahwa  $H_a$  di terima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian (Winandar, 2022).

Hasil penelitian yang diperoleh faktor pengetahuan yaitu responden mengatakan kurang mengenali tentang penyakit tersebut. Hal ini di sebabkan karena sebagian responden belum mendapat sosialisasi atau informasi tentang DBD, dan responden beranggapan DBD merupakan penyakit biasa. Responden hanya tahu bahwa penyakit demam berdarah disebabkan oleh gigitan nyamuk. Kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang DBD dapat menyebabkan peningkatan keberadaan jentik *Aedes aegypti* sehingga terjadi peningkatan angka kesakitan akibat tidak melakukan pencegahan DBD dengan PSN melalui 3M plus (menguras, menutup dan mengubur) serta kegiatan lainnya yang dapat mencegah nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak.

## **2. Hubungan *Breeding Places* dengan Kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023**

Lingkungan memegang peran yang sangat penting dalam menyebabkan penyakit-penyakit menular. Lingkungan dengan kondisi banyak air tergenang dan barang-barang yang memungkinkan air tergenang merupakan tempat ideal bagi perkembangan penyakit tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon menunjukkan bahwa keberadaan *breeding places* 44 orang (100%) dengan yang ada *breeding places* dan menderita DBD 31 (74%) dan yang ada *breeding places* dan tidak menderita DBD 13 orang (30%), sedangkan tidak ada *breeding places* 18 orang (100%) dengan tidak ada *breeding places* dan menderita DBD 11 orang (61%) dan yang tidak memiliki *breeding places* dan tidak menderita DBD 7 orang (39%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,475 yang berarti  $>\alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara keberadaan *breeding place* dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Felta Sulini (2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keberadaan *breeding place* dengan kejadian DBD di Puskesmas Paal X kota Jambi dengan *p-value* 0,841 dan nilai  $OR=1,1$ . Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Samingan, Lingkungan tempat tinggal yang tidak terdapat jentik dan warga tidak mengalami peristiwa DBD sebanyak 40 (83,3%), sedangkan kondisi lingkungan tidak ada jentik dan warga mengalami peristiwa DBD sebanyak 8 (16,7%). Selain itu, kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik dimana warga tidak mengalami peristiwa DBD sebanyak 22 (42,3%), sedangkan kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik dimana warga mengalami peristiwa DBD sebanyak 30 (57,7%). Hasil statistik dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p\ value = 0,000 \leq p (0,05)$  untuk itu hipotesis

diterima. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara faktor lingkungan dengan peristiwa DBD di wilayah kerja puskesmas Makassar (Samingan, 2022).

Menurut WHO keberadaan *breeding place* di sekitar rumah seperti kaleng, botol, ember atau sejenisnya yang tersebar di sekitar rumah harus dipindahkan dan dikubur di dalam tanah supaya pengendalian vektor harus mendorong penanganan sampah yang efektif dan memperhatikan lingkungan dengan meningkatkan aturan dasar mengurangi, menggunakan ulang dan daur ulang. Keadaan *breeding place* untuk tempat penampungan air seperti ember dilihat dari kondisi terbuka/tertutup dan waktu pengurasan, yaitu dikuras minimal 1 kali dalam seminggu jika tidak menggunakan abate atau dikuras minimal 1 kali sebulan jika menggunakan abate. Sedangkan untuk kondisi *breeding place* bak air kamar mandi dilihat dari kondisi menguras bak sebanyak minimal 1 kali dalam seminggu jika tidak memakai abate atau minimal sebulan jika memakai abate.

Berdasarkan hasil observasi yang ditemukan dilapangan keberadaan barang bekas atau *breeding place* banyak ditemukan disekitaran rumah para responden ditambah dengan musim pancaroba yang sebentar hujan sebentar panas membuat keberadaan jentik nyamuk banyak ditemukan di dalam *breeding places*. Belum lagi jika tersumbatnya selokan dengan banyaknya sampah yang dibawa dengan oleh air membuat banyak barang bekas banyak terkumpul di dalam selokan yang membuat tempat perkembangan nyamuk

untuk berkembangbiak. Kebiasaan sikap yang tidak baik ini berlangsung cukup lama, keberadaan kasus yang tidak dilaporkan kepada RT setempat, kurangnya partisipasi dari masyarakat dalam membantu membersihkan lingkungan rumahnya seperti kondisi pakaian yang digantung menjadikan tempat menempelnya nyamuk, tempat penampungan air yang tidak ditutup seperti bak mandi, ember tempat penampungan air serta barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat perundukan nyamuk yang menyebabkan keberadaan nyamuk untuk dapat hidup dan berkembang biak dan dapat menjadikan kejadian DBD meningkat. Sikap masyarakat yang belum sadar dan beranggapan bahwa selama bukan keluarga sendiri yang terkena DBD merupakan hal yang salah. Risiko terserang DBD dapat menyerang siapapun dan tidak mengenal status sosial. Maka dari itu, pentingnya menanamkan sikap yang baik sehingga dapat menerapkannya dalam tindakan sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tika Adella (2018) yang menunjukkan terdapat hubungan antara keberadaan breeding place dengan kejadian DBD di Kota Semarang Barat dengan p-value 0,001 dan nilai OR=10,389. Hasil penelitian Tika (2018) menunjukkan banyak ditemukan keberadaan breeding place terbuka di sekitar rumah responden. Keberadaan jentik paling banyak di temukan pada jenis breeding place tampungan air dispenser, bak mandi dan barang bekas yang terbuka. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi, sikap masyarakat dalam pencegahan DBD di Desa Panji Anom Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng dari 95 responden

didapatkan hasil sebanyak 23 (24.2%) responden memiliki sikap baik, sebanyak 52 (54.7%) responden memiliki sikap cukup, dan sebanyak 20 (21.1%) responden memiliki sikap buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh masyarakat (Dewi,2022).

Menurut Lawrence Green yang mengatakan bahwa sikap merupakan faktor yang ada pada diri seseorang untuk berperilaku. Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu, jadi semakin baik sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan terhadap hal tersebut. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap kejadian DBD karena responden mempunyai pengetahuan yang luas dan motivasi, sedangkan responden yang bersikap negatif disebabkan karena banyak dari responden tersebut tingkat pendidikannya rendah sehingga dapat memengaruhi pengetahuan responden yang tidak luas serta motivasi individu tersebut masih kurang. Adanya sikap positif yang ditunjukkan oleh responden dapat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang baik pula yang didapatkan dari berbagai pihak-pihak terkait mengenai pentingnya melakukan peran dan upaya pemberantasan, penanganan serta pencegahan penyakit DBD.

Pada teori HAE John Gordon, keberadaan tempat perkembangbiakan adalah salah satu faktor lingkungan yang dapat menyebabkan suatu penyakit. Tidak seperti nyamuk yang lain, nyamuk *Aedes aegypti* hanya ingin



mengeluarkan telurnya pada air yang tergenang, bersih serta tidak berhubungan langsung dengan tanah. Keberadaan *breeding places* disekitar rumah tentu saja sangat berisiko terhadap penularan DBD. Nyamuk yang berkembangbiak di sekitar rumah akan lebih mudah dalam menjangkau manusia, ada kemungkinan keberadaan *breeding place* disekitar rumah akan berisiko meningkatkan angka kejadian DBD. Semakin tinggi *breeding place* maka semakin tinggi pula angka populasi nyamuk *Aedes aegypti*.

### **3. Hubungan Sikap Responden dengan Kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau dalam kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Air Salobar menunjukkan bahwa sikap responden yang negatif 35 (100%) dengan sikap responden yang negatif dan menderita DBD 26 orang (74%) dan sikap responden yang positif dan tidak menderita DBD 9 orang (26%), sedangkan sikap responden yang positif 27 orang (100%) dengan sikap responden yang positif dan menderita DBD 16 orang (60%) dan yang sikap responden yang positif dan tidak menderita DBD 11 orang (26%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square, diperoleh nilai  $p$  value 0,209 yang berarti  $p > \alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi, sikap masyarakat dalam pencegahan DBD di Desa Panji Anom Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng dari 95 responden didapatkan hasil sebanyak 23 (24.2%) responden memiliki sikap baik, sebanyak 52 (54.7%) responden memiliki sikap cukup, dan sebanyak 20 (21.1%) responden memiliki sikap buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh masyarakat (Dewi,2022).

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang ditemukan bahwa Kebiasaan sikap yang tidak baik ini berlangsung cukup lama, keberadaan kasus yang tidak dilaporkan kepada RT setempat, kurangnya partisipasi dari masyarakat dalam membantu membersihkan lingkungan rumahnya seperti kondisi pakaian yang digantung menjadikan tempat menempelnya nyamuk, tempat penampungan air yang tidak ditutup seperti bak mandi, ember tempat penampungan air serta barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat perundukan nyamuk yang menyebabkan keberadaan nyamuk untuk dapat hidup dan berkembang biak dan dapat menjadikan kejadian DBD meningkat.

. Sikap masyarakat yang belum sadar dan beranggapan bahwa selama bukan keluarga sendiri yang terkena DBD merupakan hal yang salah. Risiko terserang DBD dapat menyerang siapapun dan tidak mengenal status sosial. Maka dari itu, pentingnya menanamkan sikap yang baik sehingga dapat menerapkannya dalam tindakan sehari-hari

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2023, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD yang diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,445 yang berarti  $>\alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak.
2. Tidak ada hubungan antara *breeding places* dengan kejadian DBD yang diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,475 yang berarti  $>\alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak.
3. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD yang diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,209 yang berarti  $p > \alpha$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil dan kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja puskesmas Air Salobar Kota Ambon, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan dengan adanya kejadian yang ditemukan dilapangan, puskesmas diharapkan dapat membuat suatu kebijakan terkait dengan pengawasan terhadap praktik pencegahan DBD seperti memfasilitasi

penyediaan kader juru pemantau jentik (JUMANTIK), sehingga dapat memantau secara langsung praktik pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M Plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur sesuai standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik nyamuk. Dengan melaksanakan kegiatan tersebut maka membantu untuk menekan penularan penyakit demam berdarah *dengue* di wilayah sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2012. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah Edisi Revisi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Anonim. 2007. *Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Anies, 2006, *Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aris Santjaka, 2013, *Malaria Pendekatan Model Kausalitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Budiarto E. 2001. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: ECG.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.

- Depkes, RI. 1992. *Petunjuk Teknis*. Jakarta: Depkes RI Dirjen P2M dan P2L.
- Depkes RI, Ditjen PPM & PLP. 2010. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. *Penemuan dan Penatalaksana Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2017. *Penemuan dan Penatalaksana Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, 2022 “ *Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di kabupaten buleleng*” Vol. 6 No.1 April 2022, Jurnal Riset Kesehatan Nasional.
- Effendy, 1995, *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Elvin Tirtasari A, Pitrah Asfian, Ainurafiq. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wandulako Kabupaten Kaloka. Jurnal Penelitian. Universitas Halu Oleo.*
- Fauziah, Nur Fahmi. 2012. *Karakteristik Sumur Gali dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 8 (1) hal. 81-87. ISSN 1858-1196.*

Ferdiansyah. 2016. Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air dan Keberadaan Jentik Aedes sp, di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.

Fradin, M.S., 2002, Mosquitoes and Mosquito Repellent : A Clinician's Guide, [http://www.emerginginfections.slu.edu/wnv/key\\_ref/acp\\_asim\\_1.pdf](http://www.emerginginfections.slu.edu/wnv/key_ref/acp_asim_1.pdf),d  
ikutip tanggal 23.09.2011

Harisnal (2019) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Campago Ipuh Kota Bukittinggi Tahun 2018, STIKes Fort De Kock Bukittinggi, XIII(6), pp. 80–88.

Hendrawan Nadesul. 1998. *Penyebab, Pencegahan dan Pengobatan Demam Berdarah*, Jakarta: Puspa Swara.

Infodatin. 2017. Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017.

Ishartadiati, Kartika. 2011. Aedes Aegypti sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue. Prosiding Seminar. Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

Kementrian Kesehatan, RI. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Dirjen PP&PL.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011. Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.

Kementrian Kesehatan RI. (2019a). Kasus DBD terus bertambah, Anung imbau masyarakat maksimalkan PSN. Diakses 20 Desember 2019 dari <https://www.depkes.go.id/article/view/19020600004/kasus-DBD-terusbertambah-anung-imbau-masyarakat-maksimalkan-psn.html>.

Koes Irianto, 2014, Epidemiologi penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis, Bandung: Alfabeta

Kusriastuti Rita. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue Kementrian Republik Indonesia.

Lia Fentia. 2017. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Jurnal Menara Ilmu Volume IX Jilid I No.76 Juli 2017. STIKES Tengku Maharatu.*

Luluk Lidya. 2017. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran. Kecamatan Gunungpati. Kota Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.*



*Luluk Masruroh, Nur endah W, Resa Ana Dina. 2016. Hubungan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Ngawi. Jurnal Kesehatan AMasyarakat Volume 4, No 4, Oktober 2016. Universitas Diponegoro.*

Mardihusodo, Sugeng Juwono. (1988). Pengaruh Perubahan Lingkungan Fisik Terhadap Penetasan Telur Nyamuk *Aedes aegypti*. *Berita Kedokteran Masyarakat* IV: 6.

Munawir, (2018). *Pengaruh Lingkungan Fisik dan Perilaku Masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017*

Notoadmojo,S. 2005. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoadmojo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2012). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.

Pangestika, Riska Diah, 2017 *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. Semarang: Universitas Muhammadiyah.*

- Pujiyanti, A., & Triratnawati, A. (2011). Pengetahuan dan pengalaman ibu rumah tangga atas nyamuk Demam Berdarah Dengue. *Makara Kesehatan*, 15(1), 6– 14.
- Samingan, 2022 “ *Koreasi faktor lingkungan dan sikap warga dengan peristiwa dengue (dbd) yan terjadi pada wilayah kerja puskesmas kecamatan kampung makasar jakarta timur tahun 2022*” Vol.12, No. 4 Desember 2022, *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*.
- Soegijanto, Soegeng. 2012. Demam Berdarah *Dengue*. Surabaya:Airlangga *University Press*
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian, Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif,Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. Statistika Untuk Penelitian, Cetakan ke 25. Bandung: Alfabeta.
- Sukowati, S. 2010. Masalah Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol 2.
- Sunyoto, Danang. 2013. Teori Kuesioner dan Analisis Data Sumber Daya Manusia (Praktik Penelitian). Yogyakarta: *Center PF Academy Publising Service*.

Susanna D dan Terang U J S. 2011. Entomologi Kesehatan: Anthropoda Pengganggu Kesehatan dan parasit yang Dikandungnya. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Taniansyah, D. S. et al. (2020) Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Petugas Kebersihan Kos Di Kelurahan Tembalang, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, 8(September), pp. 707–713.

Thavara, U., 2001. *Repellency of Volatile Iols From Plant Against Three Mosquito Vectors. Journal of Vector Ecology. 26(1): 76-82.*

Widiyanto Teguh. 2007. Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Purwokerto Jawa Tengah. Thesis: Universitas Diponegoro Semarang.

Widodo, Nur Purwoko. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. Tesis. Universitas Indoneisa.*

Winandar, 2022 “ *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Ach Tahun 2022*”. Vol.3 No. 1 November 2022.

World Health Organization. (2019a). *WHO Region of the Americas records highest number of dengue cases in history; cases spike in other regions.*

Wulandari, R.E. 2016. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Unsur Iklim, Keberadaan Jentik Nyamuk Ae. Aegypti Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Pacitan Tahun 2015.* Skripsi. Universitas Airlangga 2016.

Zuyyinatul, M. et al. (2018) *Hubungan Praktik Pencegahan Dengan Kejadian Dbd di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak,* Universitas Diponegoro.

# LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR SALOBAR

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Pendidikan terakhir :

|       |         |         |                     |                |
|-------|---------|---------|---------------------|----------------|
| 1. SD | 2. SLTP | 3. SLTA | 4. Perguruan Tinggi | 5. Lainnya ... |
|-------|---------|---------|---------------------|----------------|

**A. Pengetahuan**

| No | Pertanyaan  | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1  | Apakah bapak/ibu/saudara mengetahui penyakit demam berdarah?  |    |       |
| 2  | Apakah demam berdarah merupakan penyakit yang berbahaya?  |    |       |
| 3  | Apakah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i> ?                         |    |       |
| 4  | Apakah salah satu ciri nyamuk penular DBD memiliki tubuh berwarna hitam dengan loreng-loreng putih (belang-belang putih) di sekujur tubuhnya? |    |       |
| 5  | Apakah nyamuk penular penyakit DBD berkembangbiak di genangan air, barang bekas dan bak mandi?  |    |       |
| 6  | Apakah dalam 14 hari jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa?   |    |       |
| 7  | Apakah demam tinggi, timbul bintik-bintik merah dikulit, mengigil, merupakan gejala penyakit DBD?   |    |       |
| 8  | Apakah demam tinggi, timbul bintik-bintik merah dikulit, mengigil, merupakan tanda/gejala penurunan jumlah trombosit?                         |    |       |
| 9  | Apakah minum obat, kompres menggunakan air dingin, banyak minum air putih dan beristirahat yang cukup dilakukan pertama kali                  |    |       |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | jika terkena penyakit DBD?   |  |  |
| 10 | Apakah pemberantas sarang nyamuk (PSN) DBD terdiri dari 3 M Plus?  |  |  |
| 11 | Apakah fogging atau diasapi lebih efektif menanggulangi penyakit DBD dibandingkan dengan cara PSN?   |  |  |
| 12 | Apakah menaburkan bubuk abate di bak mandi termasuk kegiatan PSN?  |  |  |
| 13 | Apakah Menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas termasuk kegiatan PSN?   |  |  |
| 14 | Apakah memasang kawat kasa/kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, melakukan fogging, menaburkan bubuk abate dan melaksanakan 3M dapat membantu menanggulangi penyakit DBD? |  |  |
| 15 | Apakah bapak/ibu atau keluarga berobat ke rumah sakit, klinik atau puskesmas jika mengalami demam yang berlangsung terus menerus selama 2-7 hari?                          |  |  |

## B. Sikap

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pertanyaan di bawah ini bila:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

| No | Pertanyaan   | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1  | Saya memilih aktif dalam Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) karena kegiatan tersebut sangat penting.  |    |   |    |     |
| 2  | Saya lebih mantap mendengarkan informasi dari teman daripada tenaga kesehatan.   |    |   |    |     |
| 3  | Saya malas ke dokter meskipun mengalami demam, mengigil dan timbul bintik merah dikulit.   |    |   |    |     |
| 4  | Saya memilih menjaga kesehatan tubuh daripada harus tertular DBD dikemudian hari.  |    |   |    |     |
| 5  | Pemberantas penyakit DBD merupakan tanggung jawab pemerintah, penderita dan masyarakat.  |    |   |    |     |
| 6  | Saya merasa perlu untuk menggalakkan program pemerintah yaitu 3M (Menutup, Menguras, menimbun) untuk mencegah perkembangan nyamuk dan meluasnya DBD. |    |   |    |     |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 7  | Saya lebih suka menguras bak mandi 1 minggu sekali saja.  |  |  |  |  |
| 8  | Saya lebih memilih berobat ke dokter daripada minum air rebusan daun jambu biji untuk mengobati DBD.                        |  |  |  |  |
| 9  | Saya lebih memilih menggunakan kompres air daripada minum <i>parasetamol</i> untuk menurunkan demam tinggi.                 |  |  |  |  |
| 10 | Saya merasa aman dengan adanya Jumantik (Juru Pemantau Jentik) karena dapat membantu untuk mengetahui jumlah jentik nyamuk. |  |  |  |  |
| 11 | Saya lebih suka menggunakan <i>lotion</i> anti nyamuk daripada harus tergigit nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .                 |  |  |  |  |
| 12 | Saya lebih suka kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dibandingkan <i>fogging</i> (Pengasapan).                        |  |  |  |  |
| 13 | Saya enggan menjenguk penderita DBD karena takut tertular.  |  |  |  |  |
| 14 | Saya enggan melakukan cek laboratrium ketika gejala yang dialami berupa demam dan munculnya bintik merah dikulit.           |  |  |  |  |
| 15 | Saya lebih suka membeli obat penurun panas di warung daripada di apotik.  |  |  |  |  |
| 16 | Saya menutup tempat penampungan air rapat-rapat agar tidak menjadi tempat sarang nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .              |  |  |  |  |
| 17 | Saya melaporkan tetangga yang terjangkit DBD kepada ketua RT, agar DBD tidak meluas di lingkungan sekitar.                  |  |  |  |  |



LEMBAR OBSERVASI  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
AIR SALOBAR

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Pendidikan terakhir :

|       |         |         |                     |                |
|-------|---------|---------|---------------------|----------------|
| 1. SD | 2. SLTP | 3. SLTA | 4. Perguruan Tinggi | 5. Lainnya ... |
|-------|---------|---------|---------------------|----------------|

| NO | KEGIATAN   | JAWABAN |
|----|--|---------|
| 1  | Keadaan tempat penampungan air bersih<br>a. Ada      b. Tidak ada                          |         |
| 2  | Kebiasaan menguras bak mandi<br>a. 3 hari sekali<br>b. 1 minggu sekali                     |         |
| 3  | Kondisi air di tempat penampungan air<br>a. Bersih    b. Kotor<br>c. Berwarna              |         |
| 4  | Tempat penampungan air<br>a. Tertutup<br>b. Terbuka  |         |
| 5  | Barang bekas yang bisa menampung air biasanya<br>a. Dibuang    b. Dibiarkan<br>c. Ditimbun |         |
| 6  | Keberadaan jentik nyamuk<br>a. Ada<br>b. Tidak ada   |         |
| 7  | Keberadaan barang bekas tempat<br>perkembangbiakan nyamuk<br>a. Ada      b. Tidak ada      |         |

Master Tabel

| No | Karakteristik Responden |    |      |                     | Penderita DBD | Pengetahuan | Sikap | Breeding Place |
|----|-------------------------|----|------|---------------------|---------------|-------------|-------|----------------|
|    | Nama                    | JK | Umur | Pendidikan Terakhir |               |             |       |                |
| 1  | C.K                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 2  | A.D                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 3  | O.R                     | 1  | 3    | 5                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 4  | K.R                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 5  | H.L                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 2     | 1              |
| 6  | M.S                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 7  | L.D                     | 1  | 3    | 5                   | 1             | 1           | 2     | 1              |
| 8  | H.T                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 9  | D.K                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 10 | E.W                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 11 | J.L                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 1     | 2              |
| 12 | S.L                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 2           | 2     | 2              |
| 13 | J.T                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 14 | N.T                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 2           | 2     | 2              |
| 15 | S.N                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 2              |
| 16 | R.T                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 1     | 2              |
| 17 | C.R                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 18 | A.S                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 19 | F.D                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 20 | R.T                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 2     | 1              |
| 21 | V.M                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 22 | J.D                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 1     | 2              |
| 23 | A.J                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 24 | F.S                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 2     | 1              |
| 25 | M.M                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 1     | 2              |
| 26 | A.P                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 27 | F.K                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 28 | R.L                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 1     | 1              |
| 29 | E.W                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 1           | 2     | 1              |
| 30 | A.S                     | 1  | 3    | 3                   | 1             | 2           | 2     | 1              |
| 31 | H.T                     | 1  | 3    | 4                   | 1             | 1           | 1     | 2              |

|    |     |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | M.W | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | C.D | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 34 | A.R | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 35 | L.J | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | D.L | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 37 | R.R | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 38 | G.S | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 39 | W.S | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 40 | E   | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 41 | M.G | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 42 | D.L | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | F.A | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 44 | M.N | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 45 | C.A | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | N.L | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | R.M | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 48 | D.M | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | Z.L | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 50 | D.K | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 51 | S.G | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 52 | J.S | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 53 | L.S | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | K.P | 2 | 6 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 55 | M.P | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | C.T | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 57 | A.S | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 58 | J.S | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | R.R | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 60 | A.L | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 61 | A.W | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 62 | J.R | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |

**CROSSTABS**  
 /TABLES=Pengetahuan BP sikap BY Penderita  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ RISK  
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL  
 /COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

Notes

|                        |                                |   |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created         |                                | 06-JUL-2023 19:12:20  |
| Comments               |                                |   |
| Input                  | Data                           | F:\Untitled1 (2).sav  |
|                        | Active Dataset                 | DataSet1  |
|                        | Filter                         | <none>  |
|                        | Weight                         | <none>  |
|                        | Split File                     | <none>  |
|                        | N of Rows in Working Data File | 62  |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User-defined missing values are treated as missing.   |
|                        | Cases Used                     | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.   |
| Syntax                 |                                | <b>CROSSTABS</b><br>/TABLES=Pengetahuan BP sikap BY Penderita<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ RISK<br>/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL<br>/COUNT ROUND CELL. |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:00.03   |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:00.66   |
|                        | Dimensions Requested           | 2   |
|                        | Cells Available                | 524245  |

### Case Processing Summary

|                                       | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pengetahuan Responden * Penderita DBD | 62    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 62    | 100.0%  |
| Breeding Places * Penderita DBD       | 62    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 62    | 100.0%  |
| Sikap Responden * Penderita DBD       | 62    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 62    | 100.0%  |

### Pengetahuan Responden \* Penderita DBD

#### Crosstab

|                       |                                |                                | Kejadian DBD |        | Total  |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|--------|--------|
|                       |                                |                                | Ya           | Tidak  |        |
| Pengetahuan Responden | Ya                             | Count                          | 23           | 13     | 36     |
|                       |                                | % within Pengetahuan Responden | 63.9%        | 36.1%  | 100.0% |
|                       |                                | % within Penderita DBD         | 54.8%        | 65.0%  | 58.1%  |
|                       |                                | % of Total                     | 37.1%        | 21.0%  | 58.1%  |
|                       | Tidak                          | Count                          | 19           | 7      | 26     |
|                       |                                | % within Pengetahuan Responden | 73.1%        | 26.9%  | 100.0% |
|                       |                                | % within Penderita DBD         | 45.2%        | 35.0%  | 41.9%  |
|                       |                                | % of Total                     | 30.6%        | 11.3%  | 41.9%  |
| Total                 | Count                          | 42                             | 20           | 62     |        |
|                       | % within Pengetahuan Responden | 67.7%                          | 32.3%        | 100.0% |        |
|                       | % within Penderita DBD         | 100.0%                         | 100.0%       | 100.0% |        |
|                       | % of Total                     | 67.7%                          | 32.3%        | 100.0% |        |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value             | df | Asymptotic<br>Significance (2-sided) | Exact Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .583 <sup>a</sup> | 1  | .445                                 |                         |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .239              | 1  | .625                                 |                         |                          |
| Likelihood Ratio                   | .590              | 1  | .443                                 |                         |                          |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                                      | .584                    | .314                     |
| Linear-by-Linear Association       | .574              | 1  | .449                                 |                         |                          |
| N of Valid Cases                   | 62                |    |                                      |                         |                          |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.39.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Ya / Tidak) | .652  | .217                    | 1.961 |
| For cohort Penderita DBD = Ya                     | .874  | .623                    | 1.227 |
| For cohort Penderita DBD = Tidak                  | 1.341 | .622                    | 2.891 |
| N of Valid Cases                                  | 62    |                         |       |

## Breeding Places \* Penderita DBD

### Crosstab

|                       |                          | Kejadian DBD |        | Total  |
|-----------------------|--------------------------|--------------|--------|--------|
|                       |                          | Ya           | Tidak  |        |
| Breeding Places Ya    | Count                    | 31           | 13     | 44     |
|                       | % within Breeding Places | 70.5%        | 29.5%  | 100.0% |
|                       | % within Penderita DBD   | 73.8%        | 65.0%  | 71.0%  |
|                       | % of Total               | 50.0%        | 21.0%  | 71.0%  |
| Breeding Places Tidak | Count                    | 11           | 7      | 18     |
|                       | % within Breeding Places | 61.1%        | 38.9%  | 100.0% |
|                       | % within Penderita DBD   | 26.2%        | 35.0%  | 29.0%  |
|                       | % of Total               | 17.7%        | 11.3%  | 29.0%  |
| Total                 | Count                    | 42           | 20     | 62     |
|                       | % within Breeding Places | 67.7%        | 32.3%  | 100.0% |
|                       | % within Penderita DBD   | 100.0%       | 100.0% | 100.0% |
|                       | % of Total               | 67.7%        | 32.3%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value             | df | Asymptotic<br>Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig.<br>(1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .510 <sup>a</sup> | 1  | .475                                 |                          |                         |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .172              | 1  | .678                                 |                          |                         |
| Likelihood Ratio                   | .501              | 1  | .479                                 |                          |                         |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                                      | .554                     | .335                    |
| Linear-by-Linear<br>Association    | .502              | 1  | .479                                 |                          |                         |
| N of Valid Cases                   | 62                |    |                                      |                          |                         |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.81.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Breeding Places (Ya / Tidak) | 1.517 | .482                    | 4.782 |
| For cohort Penderita DBD = Ya               | 1.153 | .761                    | 1.746 |
| For cohort Penderita DBD = Tidak            | .760  | .363                    | 1.588 |
| N of Valid Cases                            | 62    |                         |       |

### Sikap Responden \* Penderita DBD

#### Crosstab

|                 |                          |                          | Kejadian DBD |        | Total  |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------|--------|
|                 |                          |                          | Ya           | Tidak  |        |
| Sikap Responden | Ya                       | Count                    | 16           | 11     | 27     |
|                 |                          | % within Sikap Responden | 59.3%        | 40.7%  | 100.0% |
|                 |                          | % within Penderita DBD   | 38.1%        | 55.0%  | 43.5%  |
|                 | Tidak                    | Count                    | 26           | 9      | 35     |
|                 |                          | % within Sikap Responden | 74.3%        | 25.7%  | 100.0% |
|                 |                          | % within Penderita DBD   | 61.9%        | 45.0%  | 56.5%  |
| Total           | Count                    | 42                       | 20           | 62     |        |
|                 | % within Sikap Responden | 67.7%                    | 32.3%        | 100.0% |        |
|                 | % within Penderita DBD   | 100.0%                   | 100.0%       | 100.0% |        |
|                 | % of Total               | 67.7%                    | 32.3%        | 100.0% |        |



### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymptotic<br>Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 1.575 <sup>a</sup> | 1  | .209                                 |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .962               | 1  | .327                                 |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 1.569              | 1  | .210                                 |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                                      | .276                     | .163                     |
| Linear-by-Linear<br>Association    | 1.550              | 1  | .213                                 |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 62                 |    |                                      |                          |                          |

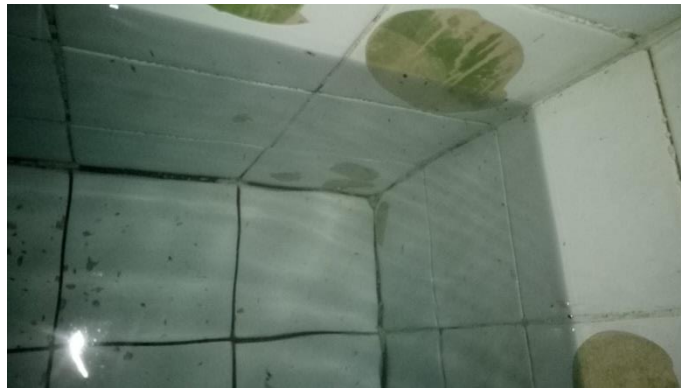
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.71.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence<br>Interval |       |
|---|-------|----------------------------|-------|
|   |       | Lower                      | Upper |
| Odds Ratio for Sikap Respon<br>(Ya / Tidak) | .503  | .171                       | 1.481 |
| For cohort Penderita DBD = Ya               | .798  | .552                       | 1.153 |
| For cohort Penderita DBD = Tidak            | 1.584 | .768                       | 3.268 |
| N of Valid Cases                            | 62    |                            |       |

# Dokumentasi





**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**  
**THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**HEALTH FACULTY**  
**JALAN OT. PATTIMAIPAUAU**  
**AMBON 97115 - INDONESIA**

P.O.Box : 1151  
Telp / Phone : (0911) 342007  
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon  
Cable Address :  
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

**KEPUTUSAN DEKAN**  
**Nomor : 224 /UKIM.H5.FK/SK/2021**

**Tentang**

**PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.
2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.
- Mengingat** : 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
11. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0303/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2018 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
12. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0538/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2020 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
13. Peraturan Yayasan Perguruan Tinggi Gereja Protestan Maluku Nomor:01/YAPERTI.PB/SK/II/2020 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia Maluku.
14. Peraturan Rektor UKIM Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Memperhatikan** : Surat Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 783 /UKIM.11-KP/Q/2021 tertanggal 20 September 2021 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** :  
**Pertama** : Menunjuk 1. B. Talarima, SKM., M.Kes Sebagai Pembimbing Utama  
2. I. V. Lawalata, SKM., M.Kes Sebagai Pembimbing Pendamping
- Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :  
Nama : MICHEL TANIA LAUKON  
NPM : 12113201180003  
Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR SALO BAR TAHUN 2020.
- Kedua** : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.
- Ketiga** : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkan keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Keempat** : Keputusan ini diberikan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada diktum Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon  
Pada Tanggal : 21 September 2021

B. Talarima, SKM., M.Kes.  
NIDN : 1207098501

**Tembusan disampaikan Kepada Yth :**

1. Rektor UKIM di Ambon.
2. Wakil Rektor I UKIM.
3. Wakil Rektor II UKIM.
5. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM.
6. Pertiagal



# UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA

FAKULTAS KESEHATAN  
HEALTH FACULTY  
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW  
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151  
Telp / Phone : (0911) 342007  
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon  
Cable Address :  
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 12 Januari 2022

Nomor : 24 /UKIM.H5.FK/N/2022  
Lampiran : ---  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada :  
Yth, Walikota Ambon

Di -  
T e m p a t

Dengan hormat !

Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

**N A M A** : Michel Tania Laukon  
**NPM** : 12113201180003  
**PROGRAM STUDI** : Kesehatan Masyarakat  
**PEMINATAN** : Epidemiologi  
**JUDUL PROPOSAL** : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon Tahun 2020

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

D e k a n,

  
**B. Talarima, SKM., M., Kes**  
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon
2. Kepala Puskesmas Air Salobar
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
4. Arsip



**PEMERINTAH KOTA AMBON  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jln. Sultan Hairun No. 1 Ambon, Telp. 0911-351579  
KodePos : 97126 website: dpmpmsp.ambon.go.id email : dpmpmsp@ambon.go.id

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

**NOMOR : 027/DPMPSTSP/I/2022**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
3. Peraturan Walikota Ambon Nomor 11 tahun 2021 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;  
4. Keputusan Walikota Ambon Nomor 346 Tahun 2021 tentang Penetapan Standar Pelayanan Terintegrasi Secara Online Single Submission dan Non Online Single Submission pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Ambon;  
4. Berdasarkan Surat Pengantar Izin Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/65/BKBP/2022.
- Menimbang : SURAT DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU (UKIM) NO : 24/UKIM.H5.FK/N/2022 TANGGAL 12 JANUARI 2022 PERIHAL : IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Kepala DPMPSTSP Kota Ambon, memberikan izin kepada :

Nama : **MICHEL TANIA LAUKON**

Identitas : MAHASISWA

Untuk : MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN DENGAN JUDUL PROPOSAL : FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA AMBON TAHUN 2020

1. Lokasi Penelitian : PUSKESMAS AIR SALO BAR AMBON
2. Waktu Penelitian : 3 (TIGA) MINGGU

Sehubungan dengan maksud diatas, maka dalam melaksanakannya agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :


- a. Mentaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku;
- b. Melaporkan kepada instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk yang diperlukan;
- c. Surat Rekomendasi ini hanya berlaku bagi kegiatan : Penelitian;
- d. Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi penelitian;
- e. Memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung;
- f. Memperhatikan dan mentaati budaya dan adat istiadat setempat;
- g. Surat Rekomendasi ini berlaku dari Tanggal 19-01-2022 s/d 02-02-2022 serta dapat dicabut apabila terdapat penyimpangan / pelanggaran dari ketentuan tersebut;

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon

Pada Tanggal : 25 Januari 2022

**A.n. WALIKOTA AMBON  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

  
**Ir. Ferdinanda Louhenapessy, M.Si**  
Pardana Utama Muda  
NIP : 19630215 199203 2 004





**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**  
INDONESIAN CHRISTIAN UNIVERSITY IN THE MOLUCCAS  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
HEALTH FACULTY  
JALAN OT. PATTIMAIPA UW  
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151  
Telp / Phone : (0911) 342007  
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon  
Cable Adress  
e.mail : ukimmaluku@yahoo.com

Nomor : 1516 /UKIM.H5.FK/N/2022  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Ijin Penelitian

Ambon, 07 November 2022

Kepada : Yth,  
PJ. Wali kota Ambon  
di –  
A m b o n

**Salam Sejahtera !**

Mengacu pada Peraturan Akademik Universitas Indonesia Maluku (UKIM), mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Kesehatan Masyarakat. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

**N A M A** : MICHEL TANIA LAUKON  
**N P M** : 12113201180003  
**JUDUL PENELITIAN** : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon  
**LOKASI PENELITIAN** : Puskesmas Air Salobar  
**WAKTU PENELITIAN** : 07 November – 07 Desember 2022

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



**Bellytra Talarima, SKM., M.Kesf.**  
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon
2. Kepala Puskesmas Air Salobar Ambon
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA AMBON  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jln. Sultan Hairun No. 1 Ambon, Telp. 0911-351579

KodePos : 97126 website: [dpmptsp.ambon.go.id](http://dpmptsp.ambon.go.id) email : [dpmptsp@ambon.go.id](mailto:dpmptsp@ambon.go.id)

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

**NOMOR : 1313/DPMPSTP/XI/2022**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
3. Peraturan Walikota Ambon Nomor 11 tahun 2021 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;  
4. Keputusan Walikota Ambon Nomor 346 Tahun 2021 tentang Penetapan Standar Pelayanan *Terintegrasi Secara Online Single Submission dan Non Online Single Submission* pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Ambon;  
4. Berdasarkan Surat Pengantar Izin Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/1647/BKBP/2022.
- Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku Nomor. 1516/UKIM.H5.FK/N/2022 Tanggal, 07 November 2022

Kepala DPMPSTP Kota Ambon, memberikan izin kepada :

- Nama : MICHEL TANIA LAUKON  
Identitas : Mahasiswa  
Untuk : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Salobar Kota Ambon  
1. Lokasi Penelitian : Puskesmas Air Salobar Ambon  
2. Waktu Penelitian : 01 (Satu) Bulan

Sehubungan dengan maksud diatas, maka dalam melaksanakannya agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Mentaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku;
- Melaporkan kepada instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk yang diperlukan;
- Surat Rekomendasi ini hanya berlaku bagi kegiatan : Penelitian;
- Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi penelitian;
- Memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung;
- Memperhatikan dan mentaati budaya dan adat istiadat setempat;
- Surat Rekomendasi ini berlaku dari Tanggal 07-11-2022 s/d 07-12-2022 serta dapat dicabut apabila terdapat penyimpangan / pelanggaran dari ketentuan tersebut;

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pada Tanggal : 29 November 2022

**A.n. WALIKOTA AMBON  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

**Ir. Ferdinanda J. Louhenapessy, M.Si**

Pembina Utama Muda

NIP : 19630215 199203 2 004

I