

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
PENYAKIT DBD DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

Commented [ZM1]:



OLEH :

FITRIAH
NPM : 1716010104

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PENYAKIT DBD DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

FITRIAH
NPM : 1716010104

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Kesehatan Lingkungan
Skripsi, 15 April 2020

ABSTRAK

NAMA : FITRIAH
NPM : 1716010104

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.”

Xiv + 54 Halaman; 12 Tabel, 10 Lampiran, 2 Gambar

Data dari Puskesmas Kuta Alam didapatkan bahwa kasus DBD pada tahun 2017 sebanyak 15 kasus, tahun 2018 sebanyak 6 kasus, dan pada januari sampai oktober tahun 2019 didapatkan sebanyak 20 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa kasus DBD 3 tahun terakhir ini di Kecamatan Kuta Alam yang selalu naik turun, hal ini disebabkan karena faktor lingkungan yang ada di Kecamatan Kuta Alam yang meliputi kebiasaan menggantung pakaian, ketersediaan tutup pada kontainer, frekuensi pengurusan kontainer dan pengetahuan responden tentang DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, dengan jumlah sampel yaitu 99 responden. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ($P\text{-Value } 0,093 \geq 0,05$), ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian ($P\text{-Value } 0,015 \leq 0,05$), ada hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air ($P\text{- Value } 0,005 \leq 0,05$), dan ada hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air ($P\text{-Value } 0,001 \leq 0,05$) dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Diharapkan kepada masyarakat, diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur sesuai standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik dan masyarakat harus lebih memperhatikan perilaku kebiasaan menggantung, karena nyamuk itu menyukai benda yang menggantung seperti pakaian. Dengan melaksanakan dan merubah kebiasaan tersebut maka penularan penyakit demam berdarah *dengue* dapat ditekan.

Kata Kunci : Terjadinya Penyakit DBD
Referensi : 20 Buku (2009-2018)

Serambi Mekkah University
Public Health Faculty
Specialization in Environmental Health
Script, 15 April 2020

ABSTRACT

NAME : FITRIAH
NPM : 1716010104

“Factors Related to the Occurrence of Dengue Fever in the Regional Service Unit at the Kuta Alam Health Center in Banda Aceh City in 2020.”

Xiv + 54 Pages; 12 Table, 12 Appendix, 2 Picture

Based on data from the Kuta Alam Health Center, it was found that cases of Dengue Hemorrhagic Fever in 2017 were 15 cases, in 2018 there were 6 cases, and in January to October 2019 there were 20 cases. Based on these data it can be seen that the case of Dengue Haemorrhagic Fever in the last 3 years in Kuta Alam District which is always fluctuating, this is due to environmental factors that exist in Kuta Alam District which includes the habit of hanging clothes, the availability of containers on the container, the frequency of draining containers and respondents knowledge about Dengue Hemorrhagic Fever. The purpose of this study was to determine the factors associated with the occurrence of Dengue Haemorrhagic Fever in the Regional Service Unit Level at the Kuta Alam Health Center in Banda Aceh in 2020. This research was analytic descriptive with cross sectional design, with a sample size of 99 respondents. The analysis used is univariate and bivariate analysis. The place of this research was conducted in the Regional Service Unit Level in Kuta Alam Banda Aceh Health Center in 2020. From the results of statistical tests it can be concluded that there is no relationship of knowledge ($P\text{-Value } 0.093 \geq 0.05$), there is a relationship between the habit of hanging clothes ($P\text{-Value } 0.015 \leq 0.05$), there is a relationship between Drainage of Water Reservoir ($P\text{-Value } 0.005 \leq 0.05$), and there is a relationship between Availability of Water Storage Cover ($P\text{-Value } 0.001 \leq 0.05$) with the occurrence of Dengue Fever in the Unit Area Local Level Services at Kuta Alam Banda Aceh Health Center in 2020. Expected to the community, it is expected that the community should pay more attention to 3M plus activities and the implementation of PSN-Dengue Hemorrhagic Fever independently and regularly according to standards in order to reduce the existence of larvae and the community must pay more attention to the habit of hanging habits, because mosquitoes like things that hang like clothes. By implementing and changing these habits, transmission of dengue fever can be suppressed.

Keyword : Occurrence of Dengue Hemorrhagic Fever
Reference : 20 Book (2009-2018)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
PENYAKIT DBD DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

Oleh :

**FITRIAH
NPM : 1716010104**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 20 April 2020

**Mengetahui :
Tim Pembimbing,**

Pembimbing I

Pembimbing II

(Mustafa, SKM, M.Kes) (Aris Winandar, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PENYAKIT DBD DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Oleh :

**FITRIAH
NPM : 1716010104**

Skrripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 2 Mei 2020
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Mustafa, SKM, M.Kes ()

Pembimbing II : Aris Winandar, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Dr. Said Usman, S.Pd, M.Kes ()

Penguji II : Namira Yusuf, SST, MKM ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

BIODATA

Nama : FITRIAH
Tempat/Tanggal Lahir : Meureudu, 25 September 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Komplek Pola Permai Pola I No. 22 Lam Hasan
Kecamatan Peukan Bada Aceh Besar

Nama Orang Tua

Ayah : H. M. Yacob
Ibu : Hj. Mahdiah (Alm)

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Petani
Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya

Pendidikan yang ditempuh :

1. SD Negeri I Meureudu Tahun 1988
2. SMP Negeri I Meureudu Tahun 1991
3. SMA Negeri I Sp. Tiga Sigli Tahun 1995
4. DIII Kesling Tahun 2002
5. FKM Serambi Mekkah Banda Aceh Tahun 2020

Karya Tulis :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020”

Banda Aceh, 15 April 2020

Fitriah

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, karena hanya atas segala kemudahan yang telah diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019”**. Salawat beriring salam kita sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Dalam penyelesaian Skripsi ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Mustafa SKM, M.Kes** dan **Aris Winandar, SKM, M.Kes** selaku pembimbing telah banyak memberi bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail SKM, M.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

4. Keluarga tercinta serta saudara-saudara Penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
5. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang Penulis miliki. Untuk itu Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan Penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin

Banda Aceh, Maret 2020
Penulis,

FITRIAH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



"Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang Dia kehendaki. Barang siapa yang diberi hikmah, sesungguhnya dia telah diberi kebaikan yang banyak. Dan tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang mempunyai akal sehat".
(Q.S. Al-Baqarah: 269)

"Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu pengetahuan, maka dengan sebab kelakuannya itulah Allah melapangkan jalan untuknya menuju surga" (Alhadits)

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalanan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman berharga, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai Di penghujung awal perjuanganku Segala Puji bagi Mu ya Allah, Serta shalawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW dan para sahabat yang mulia
Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan

bagi keluargaku tercinta

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk kedua Orang Tua yang telah banyak memberi motivasi kehidupan ini untukku.

Terima Kasih Kepada suami tersayang yang dengan tulus memberikan doa, perhatian, pengorbanan dan selalu menjadi pendengar yang baik disetiap usaha memberi dukungan, langkah dan perjuanganku....

Terima kasih kuucapkan kepada sahabat-sahabatku yang telah memberikan bantuan dan motivasi, kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh.
Akhir kata, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kita semua terutama bagi diriku sendiri,
Amin...

Nusba, SKM



DAFTAR ISI

Halaman;

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM	i
ABSTRAK INDONESIA.....	ii
ABSTRAK INGGRIS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN.....1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA7

2.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue	7
2.2 Faktor yang Berhubungan Dengan DBD	21
2.3 Kerangka Teoritis	24

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....25

3.1 Kerangka Konsep.	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
3.4 Cara Pengukuran Variabel	27
3.5 Hipotesis Penelitian.....	28

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN29

4.1. Jenis Penelitian.....	29
4.2. Populasi dan Sampel	29
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.5. Pengolahan Data.....	32
4.6. Analisis Data	33
4.7. Penyajian Data	34

BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
5.1	Gambaran Umum	35
5.2	Hasil Penelitian	37
5.2.1	Analisis Univariat	37
5.2.2	Analisis Bivariat	39
5.3	Pembahasan.....	43
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	51
6.1	Kesimpulan	51
6.2	Saran.....	51
	DAFTAR KEPUSTAKAAN	53
	LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

	Halaman;
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Responden Menggantung Pakaian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengurusan Tempat Penampungan Air di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	38
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020 ..	39
Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh	39
Tabel 5.9 Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh....	40
Tabel 5.10 Hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.....	41
Tabel 5.11 Hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.....	42

DAFTAR GAMBAR

Halaman;

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman:

Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian.....	55
Lampiran 2	: Tabel Skor	56
Lampiran 3	: Master Tabel, dan Cross Tab.....	57
Lampiran 4	: SK Pembimbing.....	58
Lampiran 5	: Lembaran Konsul	40
Lampiran 6	: Surat Izin Penelitian	41
Lampiran 7	: Surat Balasan Penelitian	42
Lampiran 8	: Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal.....	43
Lampiran 9	: Lembar Kendali Buku	44
Lampiran 10	: Format Sidang Skripsi	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus*, dan *family Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* (INFODATIN, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Munculnya penyakit DBD disebabkan oleh berbagai faktor yang menunjang vektor nyamuk *Aides aigepthy* karena penyesuaian terhadap lingkungan yang ada sehingga faktor yang pertama adalah Lingkungan, kemudian perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas. Hal ini serupa yang diungkapkan oleh L.Blum dalam bahwa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas (Notoatmodjo, 2012).

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak, termasuk manusia lainnya, termasuk suasana yang terbentuk, maka terjadi interaksi di antara elemen-elemen di alam tersebut. Faktor lingkungan urutan ke-3 dalam indikator kunci status kesehatan masyarakat. Ketinggian, kelembaban, curah hujan, kondisi satwa maupun tumbuhan memainkan peranan di sini. Tetapi

bagaimanapun juga, kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau ekses buruknya sehingga dapat di carikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan manusia (Mubarak, 2012).

Menurut data WHO (2015) Penyakit demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar keberbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2014 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat, seperti dilaporkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 2000-2009 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2009- 2015(WHO, 2015).

DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, karena mempengaruhi angka kesakitan bayi, balita, dan ibu melahirkan, serta menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). DBD merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas SDM dan pembangunan nasional (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia merupakan negara kedua dengan kasus DBD terbesar di antara 30 negara wilayah endemis. Berdasarkan data terbaru dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik mengenai situasi DBD di Indonesia, jumlah kasus DBD mengalami fluktuasi. Pada 2014, jumlah kasus DBD di 34 provinsi mencapai 100.347. Setahun berselang, angka itu meningkat menjadi 126.675 kasus pada 2015. Pada 2016, jumlah kasus DBD kembali melonjak menjadi 204.171 kasus. Namun, pada 2017 jumlah itu menurun signifikan menjadi 68.407 kasus. Pada Januari 2018 total penderita DBD hanya 6.167 penderita, dengan kasus meninggal total 43 kasus. Selain itu sepanjang tahun 2018, untuk seluruh penderita DBD mencapai 53.075 jiwa. Dengan jumlah total meninggal 344 korban. Secara nasional, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) semakin bertambah. Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, jumlah kasus DBD per 29 Januari 2019 mencapai 13.683 dengan jumlah meninggal dunia 133 jiwa (Risksesdas, 2018).

Berdasarkan data di Provinsi Aceh didapatkan bahwa Kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi di Aceh. Pada 2017, terdapat 1.218 kasus DBD di seluruh Aceh, yang menyebabkan 7 di antaranya meninggal dunia. Angka di 2017 ini sedikit menurun dibandingkan 2016 yaitu 2672 kasus, yang 21 orang dari jumlah itu meninggal dunia. Walaupun terlihat menurun setiap tahunnya kasus DBD ini tinggi di Provinsi Aceh. Masyarakat Aceh patut mewaspadai Demam Berdarah Dengue (DBD), penyakit menakutkan sekaligus mematikan yang disebabkan gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Dinkes Provinsi Aceh, 2018). Berdasarkan data yang dihimpun Dinas Kesehatan Aceh terkait

perkembangan kasus DBD pada 23 kabupaten/kota di Aceh tertanggal 1-31 Januari 2019 pukul 17.00 WIB, DBD mencapai 174 kasus dengan dua kematian, yakni di Banda Aceh dan Nagan Raya. Dari jumlah itu, Banda Aceh berada di urutan teratas daftar kabupaten/kota yang warganya terjangkit DBD dengan 40 kasus dan 1 kematian. Disusul Lhokseumawe dengan 19 kasus, Aceh Besar dan Pidie masing-masing 14 kasus, serta Bireuen, Aceh Timur, dan Langsa masing-masing sembilan kasus. Sementara 16 kabupaten/kota lainnya berkisar antara 1 sampai 8 kasus DBD.

Menurut data dari Puskesmas Kuta Alam didapatkan bahwa kasus DBD pada tahun 2017 sebanyak 15 kasus, tahun 2018 sebanyak 6 kasus, dan pada januari sampai oktober tahun 2019 didapatkan sebanyak 20 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa kasus DBD 3 tahun terakhir ini di Kecamatan Kuta Alam yang selalu naik turun, hal ini disebabkan karena faktor lingkungan yang ada di Kecamatan Kuta Alam peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai beberapa faktor lain yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Kuta Alam yang meliputi keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada kontainer, kebiasaan menggantung pakaian, ketersediaan tutup pada kontainer, frekuensi pengurasan kontainer dan pengetahuan responden tentang DBD. Sehingga dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat Kecamatan Kuta Alam khususnya kepala keluarga kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan belum melakukan pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN- DBD) dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes aegypti* dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN kurang (JUMANTIK tidak berjalan) dalam menurunkan jumlah kesakitan dan kematian

akibat penyakit DBD serta membantu masyarakat untuk lebih memperhatikan faktor-faktor apa saja yang bisa menjadi penyebab penularan penyakit DBD.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam peneliti ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan Pengurasan Tempat Penampungan Air dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi peneliti selanjutnya, di sarankan sebaiknya untuk meneliti lebih dalam lagi mengenai penyakit DBD.

1.4.1.2 Bagi Tenaga Kesehatan, disarankan tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan penyuluhan tentang proses persalinan dan juga bisa dengan membagikan leaflet tentang penyakit DBD.

1.4.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya, sebagai bahan refrensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan metode lain atau untuk pengembangan penelitian berikutnya dengan menambah variabel atau mengganti variabel bebas terhadap kejadian DBD.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1 Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan tentang cara mencegah terjadinya DBD, sehingga dapat dijadikan landasan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD atau DHF ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut (Chandra, 2013).

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan, lebam/ruam. Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau *shock* (Addin, 2013).

2.1.1 Etiologi DBD

Penyakit 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*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang

dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Jatinegara, 2013).

2.1.2 Vektor Penular Penyakit DBD

Vektor penyakit DBD adalah nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* terutama bagi Negara Asia, Philippines dan Jepang, sedangkan nyamuk jenis *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes pseudoscutellaris* merupakan vektor di negara-negara kepulauan Pasifik dan New Guinea. Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes (Stegomyia) aegypti* dan *albopictus* (Suwarno, 2017).

2.1.3 Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

Menurut Zulkoni (2010), nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

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

8. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

2.1.4 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Menurut Lagu dkk (2017), Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratoris :

1. Diagnosa Klinis
 - a. Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari ($38-40^{\circ}\text{C}$).
 - b. Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif , Petekie (bintik merah pada kulit), Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epistaksis (pendarahan hidung), Perdarahan gusi, Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urin).
 - c. Perdarahan pada hidung dan jusi.
 - d. Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.
 - e. Pembesaran hati (*hepatomegali*).
 - f. Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.
 - g. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala

2. Diagnosa Laboratoris

- a. Trombositopeni pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmHg.
- b. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematrokit sebanyak 20% atau lebih (Depkes RI dalam Widodo, 2012).

2.1.5 Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara (Chandra, 2013). Lebih jelasnya Riskesdas (2018) menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya.

1. Mekanisme Penularan DBD

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah

yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain

2. Tempat potensial bagi penularan DBD

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

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

2.1.6 Bionomik Vektor

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

1. Kesenangan tempat perindukan nyamuk

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

- a. Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti:
 - b. drum, bak mandi/WC, tempayan, ember dan lain-lain
 - c. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas dan lain-lain
 - d. Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepas daun, tempurung kelapa, pelepas pisang, potongan bambu dan lain-lain (Depkes RI, 2012).
2. Kesenangan nyamuk menggigit

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

3. Kesenangan nyamuk istirahat

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

betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2°C sampai 42°C, dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat (Jahaan dkk, 2017).

2.1.7 Epidemiologi Penyakit DBD

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologik, yaitu adanya agen (*agent*), *host* dan lingkungan (*environment*).

1. Agent (virus dengue)

Agen penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* dari Genus *Flavivirus* (*Arbovirus* Grup B) salah satu Genus Familia *Togaviridae*. Dikenal ada empat serotype virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

2. Host

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

a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*. Semua golongan umur dapat terserang virus *dengue*, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir. Saat pertama kali terjadi epidem *dengue* di Gorontalo kebanyakan anak-anak berumur 1-5 tahun. Di Indonesia, Filipina dan Malaysia pada awal tahun terjadi epidem DBD

penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* tersebut menyerang terutama pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun, dan selama tahun 1968-1973 kurang lebih 95% kasus DBD menyerang anak-anak di bawah 15 tahun.

b. Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*). Di Philippines dilaporkan bahwa rasio antar jenis kelamin adalah 1:1. Di Thailand tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara laki-laki dan perempuan, meskipun ditemukan angka kematian yang lebih tinggi pada anak perempuan namun perbedaan angka tersebut tidak signifikan. Singapura menyatakan bahwa insiden DBD pada anak laki-laki lebih besar dari pada anak perempuan.

c. Nutrisi

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

d. Populasi

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

e. Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemi

dari *Queensland* ke *New South Wales* pada tahun 1942 adalah perpindahan personil militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalur penyebaran virus *dengue* (Kunoli, 2013).

3. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* adalah:

a. Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai negara terutama di negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya (Djunaedi, 2016). Infeksi virus *dengue* di Indonesia telah ada sejak abad ke-18 seperti yang dilaporkan oleh David Bylon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Pada saat itu virus *dengue* menimbulkan penyakit yang disebut penyakit demam lima hari (*vijfdaagse koorts*) kadang-kadang disebut demam sendi (*knokkel koorts*). Disebut demikian karena demam yang terjadi menghilang dalam lima hari, disertai nyeri otot, nyeri pada sendi dan nyeri kepala. Sehingga sampai saat ini penyakit tersebut masih merupakan problem kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain (Zulkoni, 2010).

b. Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi DBD berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus DBD sporadis pada musim dingin. Di

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

2.1.8 Cara-cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu:

1. Cara pemutusan rantai penularan

Ada lima kemungkinan cara memutuskan rantai penularan DBD:

- a. Melenyapkan virus dengue dengan cara mengobati penderita. Tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut
- b. Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain
- c. Mencagah gigitan nyamuk sehingga orang sehat tidak ditulari
- d. Memberikan imunisasi dengan vaksinasi
- e. Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain.

2. Cara pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti*

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dilakukan dengan cara (Anwar, 2015).

a. Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan "3M", yaitu: Menguras (dan menyikat) bak mandi, bak WC, dan lain-lain; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain); dan Mengubur barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah "3M" plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

b. Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidas. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah *temephos*. Formulasi *temephos* yang digunakan adalah granules (*sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (± 1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan *temephos* ini mempunyai efek residu 3 bulan.

c. Biologi

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan

gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringiensis var israeliensis (Bti)*.

3. Cara pencegahan

- a. Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan memasang kawat kasa, perlindungan diri dengan pakaian dan menggunakan obat gosok anti nyamuk.
- b. Melakukan survei untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.

4. Penanggulangan wabah

- a. Menemukan dan memusnahkan spesies *Aedes aegypti* di lingkungan pemukiman, membersihkan tempat perindukan nyamuk atau taburkan larvasida di semua tempat yang potensial sebagai tempat perindukan larva *Aedes Aegypti*.
- b. Gunakan obat gosok anti nyamuk bagi orang-orang yang terpajan dengan nyamuk (Proverawati, 2012).

2.1.9 Faktor Penularan Penyakit DBD

Ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DBD adalah :

1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DBD.

Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit DBD. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus *dengue* penyebab DBD. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya (Suwarno dkk, 2017).

Menurut Suroso dan Umar (Tanpa tahun), nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat ditempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak berpotensi untuk bisa mengigit manusia (Anwar, 2015).

Menurut Chandra (2013), semakin mudah nyamuk *Aedes* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya karena pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan kesempatan penyakit DBD menyebar, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, peningkatan sarana transportasi.

Menurut penelitian Kunoli (2013) ada peranan faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan DBD, antara lain:

1. Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada container dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelurnya. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB. Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya.

2. Kepadatan vector

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes* yang diukur dengan menggunakan parameter ABJ yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini nampak peran kepadatan vektor nyamuk *Aedes* terhadap daerah yang terjadi kasus KLB. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka kepadatan vektor akan meningkatkan risiko penularan.

3. Tingkat pengetahuan DBD

Pengetahuan merupakan hasil proses keinginan untuk mengerti, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terutama indera pendengaran dan pengelihatan terhadap obyek tertentu yang menarik perhatian terhadap suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, sedangkan tindakan nyata seseorang yang belum terwujud (*overt behavior*). Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan (Tribowo, 2015).

2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian Kunoli dalam Lagu dkk (2017) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan bahwa faktor pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, kondisi

TPA, kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD. Faktor TPA yang merupakan faktor paling berpengaruh dengan kejadian DBD.

Menurut hasil penelitian Suwarno dkk (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes* Studi Kelurahan RajaBasa menyatakan bahwa Jentik nyamuk *Aedes* di kelurahan Rajabasa ada hubungannya dengan kejadian DBD, dan terdapat hubungan antara pelaksanaan PSN dan keberadaan jentik di TPA.

Menurut hasil penelitian Widodo (2012), faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian DBD adalah:

1. Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian didalam 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.

2. Siklus pengurasan TPA > 1 minggu sekali.

Salah satu kegiatan yang dianjurkan dalam pelaksanaan PSN adalah pengurasan TPA sekurang-kurangnya dalam frekuensi 1 minggu sekali

3. TPA yang berjentik, halaman yang tidak bersih dan anak dengan golongan umur 5-9 tahun.

Menurut Kunoli (2013) dalam hasil penelitian Lagu dkk (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran virus *dengue* antara lain:

1. Kepadatan nyamuk

Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular. Kepadatan nyamuk dipengaruhi oleh adanya kontainer baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk. Agar kontainer tidak menjadi tempat perindukan nyamuk maka harus dikuras satu minggu satu kali secara teratur dan mengubur barang bekas.

2. Kepadatan rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk tersebut bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya. Apabila penghuni salah satu rumah ada yang terkena DBD, maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya.

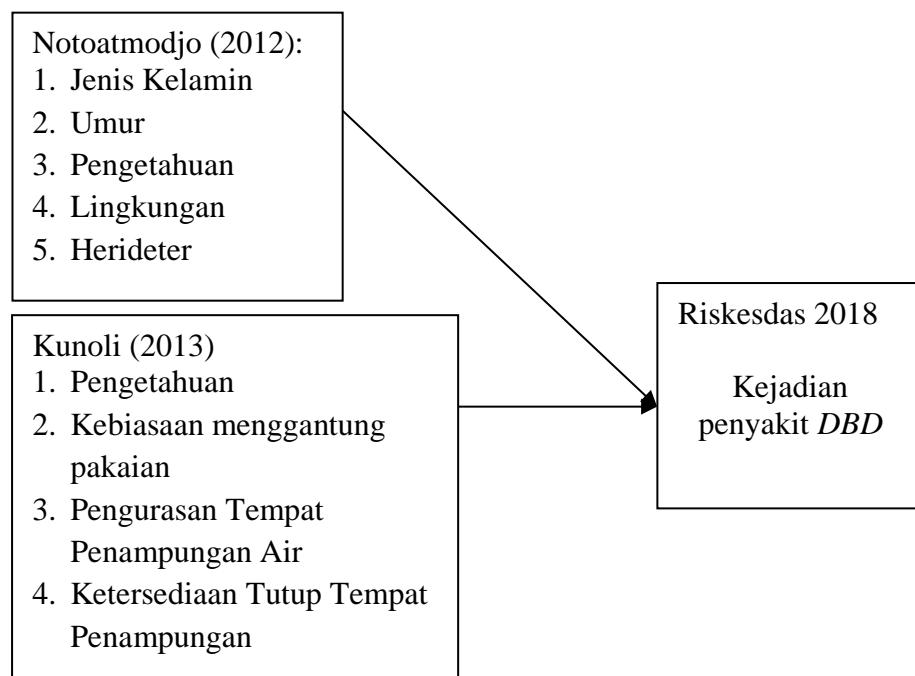
3. Kepadatan hunian rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk tersebut dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu bila dalam satu rumah ada penghuni yang menderita DBD maka penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular penyakit DBD. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Makasar tentang faktor-faktor yang

berpengaruh terhadap kejadian DBD, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian DBD dipengaruhi oleh (1) Faktor keadaan lingkungan yang meliputi kondisi fasilitas TPA, kemudahan memperoleh air bersih, pengetahuan masyarakat, kualitas pemukiman dan pendapat keluarga. (2) Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah adanya kondisi fasilitas TPA yang baik yang disebabkan karena pengurasannya yang lebih dari satu minggu sekali, tidak ditutup rapat dan terdapatnya jentik pada fasilitas TPA (Jatinegara, 2013).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah diuraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritisnya, dapat digambarkan sebagai berikut:



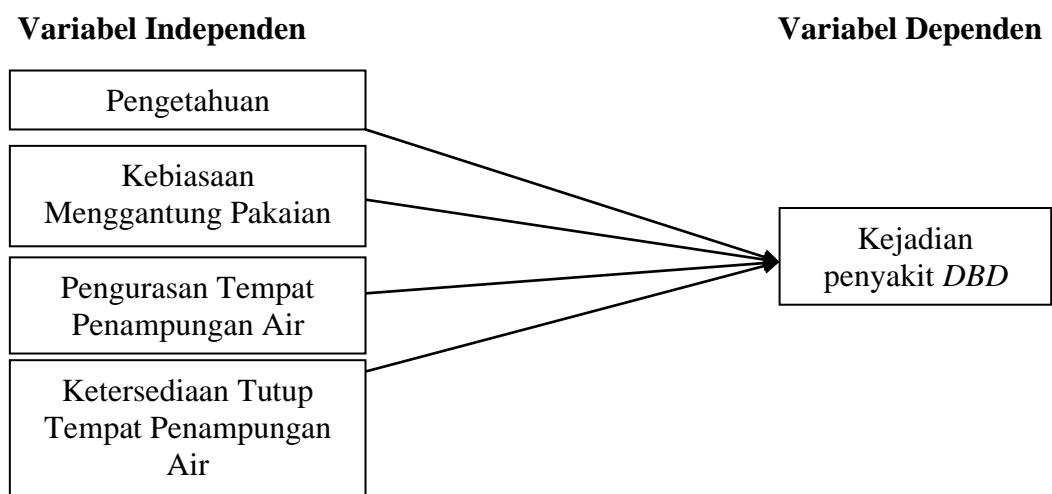
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan menurut Kunoli (2013) dan Riskesdas (2018), maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, pengurasan tempat penampungan air, dan ketersediaan tutup tempat penampungan air.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu kejadian penyakit DBD.

3.3 Definisi Operasional

3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	kejadian penyakit DBD	penyakit menular yang disebabkan oleh virus <i>dengue</i> dan ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Hasil LAB yang sudah	Kuisisioner	a. Menderita b. Tidak Menderita	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Pengetahuan	Hasil tahu atau pemahaman responde terhadap penyakit DBD	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Tinggi b. Rendah	Ordinal
3.	Kebiasaan Menggantung Pakaian	Sikap responden menumpuk pakaian di gantungan sehingga indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Sering b. Tidak Sering	Ordinal
4.	pengurasan tempat penampungan air	Kegiatan kebersihan penampungan air yang rutin dilakukan responden	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal
5.	ketersediaan tutup tempat penampungan air	Adanya tempat penampungan air yang memiliki tutup untuk terhindar dari jentik nyamuk	Membagikan Kuisisioner dan wawancara	Kuisisioner	a. Ada b. Tidak ada	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai secara bertingkat. Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut :

3.4.1 Kejadian Penyakit DBD

Untuk mengetahui kejadian penyakit DBD, maka diminta untuk menjawab kuesioner yang terdiri dari beberapa item pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*, dan *cheklist*.

- a. Menderita : jika pernah menderita penyakit DBD
- b. Tidak Menderita : jika tidak pernah menderita penyakit DBD

3.4.2 Pengetahuan

- a. Tinggi : jika skor $\times \geq 10,6$
- b. Rendah : jika skor $\times < 10,6$

3.4.3 Kebiasaan Menggantung Pakaian

- a. Sering : jika skor $\times \geq 7,59$
- b. Tidak Sering : jika skor $\times < 7,59$

3.4.4 Pengurasan Tempat Penampungan Air

- a. Ada : jika skor $\times \geq 7,28$
- b. Tidak Ada : jika skor $\times < 7,28$

3.4.5 Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air

- a. Ada : jika skor $\times \geq 6,4$
- b. Tidak Ada : jika skor $\times < 6,4$

3.5 Hipotesa Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.
- 3.5.2 Ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.
- 3.5.3 Ada hubungan Pengurasan Tempat Penampungan Air dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.
- 3.5.4 Ada hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif Analitik dengan desain *cross sectional study*. Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Nasir, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2019 dengan jumlah 6.621 KK.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Untuk menentukan ukuran sampel dengan populasi yang telah diketahui yaitu populasi yang dapat dicari dengan menggunakan rumus *Slovin* yang dikutip dari buku Notoadmodjo (2010).

Rumusnya :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10% = 0,1)

Cara Menghitung :

$$n = \frac{6621}{1+6621(0,1)^2}$$

$$n = \frac{6621}{1+ 6621 (0,01)}$$

$$n = \frac{6621}{1+66,21}$$

$$n = \frac{6621}{67,21}$$

$$n = 98,51$$

$$n = 99$$

Jadi, besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 99 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara dengan metode *probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara random sampel dimana setiap subjek dalam populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional* :

$$N_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah anggota sampel menurut strata

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = Jumlah anggota populasi menurut strata

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah anggota sampel berdasarkan Kartu Keluarga (KK) yang ada di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Populasi yang Dijadikan Sampel Berdasarkan Desa

No	Desa	Populasi	Sampel
1.	Gp. Mulia	$ni = \frac{1030}{6621} \cdot 99 = 15,4$	= 15 Sampel
2.	Gp. Peunayong	$ni = \frac{980}{6621} \cdot 99 = 14,6$	= 15 Sampel
3.	Gp. Laksana	$ni = \frac{1200}{6621} \cdot 99 = 17,9$	= 18 Sampel
4.	Gp. Keuramat	$ni = \frac{1202}{6621} \cdot 99 = 17,9$	= 18 Sampel
5.	Gp. Beurawe	$ni = \frac{1009}{6621} \cdot 99 = 15,0$	= 15 Sampel
6.	Gp. Kuta Alam	$ni = \frac{1200}{6621} \cdot 99 = 17,9$	= 18 Sampel
Total			= 99 Sampel

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Bisa membaca dan menulis
2. Berdomisili di Kecamatan Kuta Alam
3. Berada di tempat penelitian

4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 s/d 30 Maret tahun 2020.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui metode wawancara menggunakan kuesioner yang diadopsi dari skripsi Widia Eka Wati (2009) tentang dengan judul “beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Plosok Kecamatan Pacitan”. Data yang diperoleh yaitu melalui sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti yang terjadi dilapangan dan berasal dari sumber asli atau pertama.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer: data ini diperoleh dari Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020, serta referensi-referensi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

b. *Coding (pemberian kode)*

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Tabulasi (penyusunan data)*

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat softwere. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square test*. Dengan persamaan :

$$\text{Rumus: } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket : χ^2 : Chi Square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika p value $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
- b. Jika p value $> 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografi

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK. Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.400 m² dan berjarak ± 2 Km dari pusat Kota Banda Aceh, dan luas wilayah 328.50 Ha yang meliputi 6 gampong dari 29 Dusun, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Lamdingin

5.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di UPTD Puskesmas Kuta Alam berjumlah 29.615 jiwa, terdiri dari laki-laki 15.370 jiwa dan perempuan 14.425 jiwa. Jenis ketenagaan di UPTD Puskesmas Kuta Alam yaitu; PNS 41 orang dan Kontrak 6 Orang berdasarkan profesi dan pendidikan, sudah termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa. Bangunan Puskesmas Kuta Alam terdiri dari;

- Gedung Puskesmas 1 unit
- Rumah Medis 2 unit
- Rumah para medis 4 unit

Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih luas dan merata hingga keseluruh wilayah kerjanya, puskesmas memiliki fasilitas penunjang berupa:

- a. Puskesmas pembantu sebanyak 1 unit yang berada di Kecamatan Beurawe
- b. Posyandu sebanyak 7 unit.
- c. Kendaraan sebanyak 15 unit, yaitu 2 unit kendaraan roda empat (ambulance) dan 13 unit kendaraan roda dua.

5.1.3 Karakteristik Responden

5.1.3.1 Jenis Kelamin

**Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2020**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	50	50,5
2	Perempuan	49	49,5
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 99 responden yang menyatakan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 responden (50,5%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 responden (49,5%).

5.1.3.2 Umur

**Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Umur di UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2020**

No	Umur	Jumlah	%
1	12 – 20 Tahun	21	21,2
2	21 – 35 Tahun	45	45,5
3	≥ 35 Tahun	33	33,3
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 99 responden yang menyatakan berumur 12-20 tahun sebanyak 21 responden (21,2%), yang berumur 21-35 tahun sebanyak 45 responden (45,5%), dan yang berumur ≥ 35 Tahun sebanyak 33 responden (33,3%).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi, yaitu:

5.2.1.1 Kejadian Penyakit DBD

**Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta
Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020**

No	Kejadian Penyakit DBD	Jumlah	%
1	Menderita	53	53,5
2	Tidak Menderita	46	46,5
	Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 99 responden mayoritas menyatakan pernah menderita penyakit DBD sebanyak 53 responden (53,5%) dan yang menyatakan tidak menderita penyakit DBD sebanyak 46 responden (46,5%).

5.2.1.2 Pengetahuan

**Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di UPTD Puskesmas Kuta
Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020**

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Tinggi	59	59,6
2	Rendah	40	40,4
	Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 99 responden mayoritas mengatakan berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 59 responden (59,6%) dan berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 40 responden dengan (40,4 %).

5.2.1.3 Kebiasaan Menggantung Pakaian

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Responden Menggantung Pakaian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Kebiasaan Menggantung Pakaian	Jumlah	%
1	Sering	69	69,7
2	Tidak Sering	30	30,3
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 99 responden mayoritas menyatakan sering menggantung pakaian yaitu sebanyak 69 responden (69,7%) dan yang tidak sering menggantung pakaian hanya sebanyak 30 responden (30,3%).

5.2.1.4 Pengurusan Tempat Penampungan Air

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Pengurasan Tempat Penampungan Air di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Pengurasan Tempat Penampungan Air	Jumlah	%
1	Ada	38	38,4
2	Tidak Ada	61	61,6
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 99 responden mayoritas menyatakan ada melakukan pengurasan tempat penampungan air yaitu sebanyak 38 responden (38,4%) dan yang tidak ada melakukan pengurasan tempat penampungan air yaitu sebanyak 61 responden (61,6%).

5.2.1.5 Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air	Jumlah	%
1	Ada	44	44,4
2	Tidak Ada	55	55,6
Jumlah		99	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 99 responden mayoritas menyatakan ada ketersediaan tutup tempat penampungan air yaitu sebanyak 44 responden (44,4%) dan yang menyatakan tidak ada ketersediaan tutup tempat penampungan air yaitu sebanyak 55 responden (55,6%).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* (χ^2).

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Tabel 5.8

Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

No	Pengetahuan	Terjadinya Penyakit DBD				Jumlah	P value	α			
		Menderita		Tidak Menderita							
		F	%	f	%						
1	Tinggi	27	45,8	32	54,2	59	100	0,093	0,05		
2	Rendah	26	65,0	14	35,0	40	100				
Jumlah		53	53,5	46	46,5	99	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 dapat didefinisikan bahwa dari 59 responden, yang menyatakan pernah menderita penyakit DBD sebanyak 27 responden (45,8%) dengan berpengetahuan tinggi, dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 26 responden (65%). Dibandingkan dari 40 responden, yang menyatakan tidak pernah menderita penyakit DBD sebanyak 32 responden (54,2%) dengan berpengetahuan tinggi, dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 14 responden (35%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,093 \geq$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5.3.2.2 Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

**Tabel 5.9
Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh**

No	Kebiasaan Menggantung Pakaian	Terjadinya Penyakit DBD				Jumlah	P value	α			
		Menderita		Tidak Menderita							
		f	%	f	%						
1	Sering	43	62,3	26	37,7	69	100				
2	Tidak Sering	10	33,3	20	66,7	30	100				
	Jumlah	53	53,5	46	46,5	99	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 dapat didefinisikan bahwa dari 69 responden, yang menyatakan kebiasaan sering menggantung pakaian sebanyak 43 responden (62,3%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita sebanyak 26 responden (37,7%). Dibandingkan dari 30 responden,

yang menyatakan kebiasaan tidak sering menggantung pakaian sebanyak 10 responden (33,3%) dengan menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita penyakit DBD sebanyak 20 responden (66,7%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,015 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan terjadinya penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5.3.2.3 Hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

**Tabel 5.10
Hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh**

No	Pengurusan Tempat Penampungan Air	Terjadinya Penyakit DBD				Jumlah	<i>P</i> value	α			
		Menderita		Tidak Menderita							
		F	%	f	%						
1	Ada	13	34,2	25	65,8	38	100	0,005	0,05		
2	Tidak Ada	40	65,6	21	34,4	61	100				
Jumlah		53	53,5	46	46,5	99	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.10 dapat didefinisikan bahwa dari 38 responden, yang menyatakan ada pengurusan tempat penampungan air sebanyak 13 responden (34,2%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita penyakit DBD sebanyak 25 responden (65,8%). Dibandingkan dari 61 responden, yang menyatakan tidak ada pengurusan tempat penampungan air sebanyak 40 responden (65,6%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita penyakit DBD sebanyak 21 responden (34,4%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $P.$ *Value* sebesar $0,005 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5.3.2.4 Hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

**Tabel 5.11
Hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air Dengan
Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh**

No	Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air	Terjadinya Penyakit DBD				Jumlah		P value	α		
		Menderita		Tidak Menderita							
		f	%	f	%	f	%				
1	Ada	32	72,7	12	27,3	44	100	0,001	0,05		
2	Tidak Ada	21	38,2	34	61,8	55	100				
	Jumlah	53	53,5	46	46,5	99	100				

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.11 dapat didefinisikan bahwa dari 44 responden, yang menyatakan ada ketersediaan tutup tempat penampungan air sebanyak 32 responden (72,7%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita sebanyak 12 responden (27,3%). Dibandingkan dari 55 responden, yang menyatakan tidak ada ketersediaan tutup tempat penampungan air sebanyak 21 responden (38,2%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita sebanyak 34 responden (61,8%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $P.$ *Value* sebesar $0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini

menunjukkan ada hubungan ketersediaan tutup tempat penampungan air dengan terjadinya penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan data pada tabel 5.8 didefinisikan bahwa dari 59 responden, yang menyatakan pernah menderita penyakit DBD sebanyak 27 responden (45,8%) dengan berpengetahuan tinggi, dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 26 responden (65%). Dibandingkan dari 40 responden, yang menyatakan tidak pernah menderita penyakit DBD sebanyak 32 responden (54,2%) dengan berpengetahuan tinggi, dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 14 responden (35%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,093 \geq$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Pengetahuan merupakan hasil proses keinginan untuk mengerti, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terutama indera pendengaran dan pengelihatan terhadap obyek tertentu yang menarik perhatian terhadap suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, sedangkan tindakan nyata seseorang yang belum terwujud (*overt behavior*). Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan

berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan (Tribowo, 2015).

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya (Suwarno dkk, 2017).

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Suwarno dkk (2017) tentang hubungan pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Gajah Mungkur Universitas Muhammadiyah Purwokerto, menunjukkan dari 36 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 68%, dengan $P.Value = 0,009$.

Berdasarkan fakta dilapangan dimana pengetahuan penduduk Kecamatan Kuta Alam mengetahui apa itu penyakit DBD dan bagaimana terjadinya penyakit DBD yang disebabkan oleh Nyamuk. Sehingga peneliti berasumsi, bahwa pengetahuan seseorang yang tinggi maupun rendah dengan kejadian penyakit DBD tidak memiliki hubungan bagi penduduk Kecamatan Kuta Alam.

5.3.2 Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan data pada tabel 5.9 didefinisikan bahwa dari 69 responden, yang menyatakan kebiasaan sering menggantung pakaian sebanyak 43 responden (62,3%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita sebanyak 26 responden (37,7%). Dibandingkan dari 30 responden, yang menyatakan kebiasaan tidak sering menggantung pakaian sebanyak 10 responden (33,3%) dengan menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita penyakit DBD sebanyak 20 responden (66,7%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,015 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan terjadinya penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Kebiasaan menggantung pakaian didalam 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 (Anwar, 2015).

Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat ditempat-tempat gelap dan kain yang

tergantung untuk berkembangbiak berpotensi untuk bisa mengigit manusia (Widodo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Jihan dkk (2017) tentang hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Pancoran Mas Jakarta, bahwa sebagian besar (54,08%) memiliki kebiasaan sering menggantung pakaian di dalam kamar. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian penyakit DBD, dengan nilai *P.Value* sebesar 0,018.

Berdasarkan fakta dilapangan, sebagian besar responden menyatakan bahwa selesai beraktivitas baik berkeringat maupun tidak mereka tetap menggantung pakaianya tidak langsung dicuci atau menaruh ditempat kain kotor. Sehingga peneliti berasumsi, bahwa masyarakat sering menggantung pakaian dapat langsung dilihat karena hal ini sudah menjadi kebiasaan sehari-hari walaupun mengetahui dapat bersarangnya nyamuk dan berharap ada anggota keluarga yang membereskan nantinya.

5.3.3 Hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan data pada tabel 5.10 didefinisikan bahwa dari 38 responden, yang menyatakan ada pengurusan tempat penampungan air sebanyak 13 responden (34,2%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita penyakit DBD sebanyak 25 responden (65,8%). Dibandingkan dari 61 responden, yang menyatakan tidak ada pengurusan tempat penampungan air sebanyak 40 responden (65,6%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan

yang tidak menderita penyakit DBD sebanyak 21 responden (34,4%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,005 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka Ha diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan Pengurusan Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Menurut Chandra (2013), semakin mudah nyamuk *Aedes* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya karena pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan kesempatan penyakit DBD menyebar, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, peningkatan sarana transportasi.

Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular. Kepadatan nyamuk dipengaruhi oleh adanya kontainer baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk. Agar kontainer tidak menjadi tempat perindukan nyamuk maka harus di kuras satu minggu satu kali secara teratur dan mengubur barang bekas. Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya (Suwarno, 2017).

Berdasarkan penelitian yang sama dilakukan oleh Lagu dkk (2017), menunjukkan hasil penelitian ada hubungan pengurasan tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Sp di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Makassar ($r= 0,8$; $p= 0,001$). Oleh karena itu disarankan kepada Puskesmas untuk aktif melakukan pembinaan secara rutin kepada masyarakat.

Berdasarkan fakta dilapangan masyarakat masih ada yang tidak rutin melakukan pengurasan bak mandi atau tempat penampungan air. Sehingga peneliti berasumsi, bahwa perlu adanya kedisiplinan anggota keluarga dalam melakukan pengurasan tempat penampungan air secara rutin agar tidak terjadinya penyakit DBD.

5.3.4 Hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air Dengan Terjadinya Penyakit DBD Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Berdasarkan data pada tabel 5.11 didefinisikan bahwa dari 44 responden, yang menyatakan ada ketersediaan tutup tempat penampungan air sebanyak 32 responden (72,7%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita sebanyak 12 responden (27,3%). Dibandingkan dari 55 responden, yang menyatakan tidak ada ketersediaan tutup tempat penampungan air sebanyak 21 responden (38,2%) dengan pernah menderita penyakit DBD, dan yang tidak menderita sebanyak 34 responden (61,8%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan ketersediaan tutup

tempat penampungan air dengan terjadinya penyakit DBD di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Keberadaan jentik pada tempat penampungan air dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelurnya. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB. Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya (Suwarno, 2017).

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh oleh Lagu dkk (2017), menunjukkan hasil penelitian ada hubungan tersedianya tutup tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes* Sp di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Makassar, hasil menunjukkan *P.Value = 0,010*.

Berdasarkan fakta dilapangan masih ada masyarakat yang menyatakan bahwa tidak tersedianya tutup tempat penampungan air dan dibiarkan terbuka begitu saja. Sehingga peneliti berasumsi, bahwa harus adanya penerapan yang

tegas dari pihak Puskesmas atau keluarga terhadap tempat penampungan air sehingga terbebas dari berkembang biaknya jentik nyamuk.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tidak ada hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Dengan nilai P.Value = 0,093
- 6.1.2 Ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Dengan nilai P.Value = 0,015
- 6.1.3 Ada hubungan Pengurasan Tempat Penampungan Air dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Dengan nilai P.Value = 0,005
- 6.1.4 Ada hubungan Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air dengan terjadinya penyakit DBD Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. Dengan nilai P.Value = 0,001

6.2 Saran

- 6.2.1 Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN–DBD secara mandiri dan teratur sesuai standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik dan masyarakat harus lebih memperhatikan perilaku kebiasaan menggantung, karena nyamuk itu menyukai benda yang menggantung seperti pakaian. Dengan

melaksanakan dan merubah kebiasaan tersebut maka penularan penyakit demam berdarah *dengue* dapat ditekan.

- 6.2.2 Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan, dari kejadian yang ditemukan di lapangan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh lebih mengintensifkan kegiatan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M plus di lingkungan sekitar, sehingga dapat dijadikan sebagai monitoring.
- 6.2.3 Diharapkan pada peneliti lebih lanjut, subyek diteliti pada UPTD lainnya untuk mengetahui faktor resiko apa saja yang paling berpengaruh dapat menyebabkan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit DBD. Penelitian ini juga hendaknya dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan faktor-faktor yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin, A., 2013. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Anwar, Andi., 2015. *Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan PSN dengan Penyakit DBD di Wilayah Buffer Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda*. Jurnal; FKM Universitas Mualawarman
- Chandra, Budiman., 2013. *Kontrol Penyakit Menular pada Manusia*. Jakarta; EGC
- DinKes Provinsi Aceh., 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*, Banda Aceh
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah., 2018. *Pedoman Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: FKM USM
- Jatinegara, Isa., 2013. *Macam-macam Penyakit dan Obatnya*. Bandung; Adprint Mitra Pustaka
- Jihaan, Sarah, Aulia Chairani, Mashoedojo., 2017. *Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Pancoran Mas*. Jurnal; Fakultas Kedokteran, UPN “Veteran” Jakarta
- Kunoli, Firdaus., 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta; CV. Trans Info Media
- Lagu, Abd. Majid HR, Dwi Santy Damayati, Muhammad Wardiman., 2017. *Hubungan Jumlah Penghuni, Jumlah Tempat Penampungan Air dan Pelaksanaan 3M Plus dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Sp di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep*. Jurnal; Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin, Makassar
- Nasir, Abd Muhith., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2010. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah., 2012. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta; Nuha Medika

Riset Kesehatan Dasar., 2013. **Penyakit DBD**. Riskesdas

Riset Kesehatan Dasar., 2018. **Penyakit DBD**. Riskesdas

Suwarno, Soegimin Ardi, Anis Kusumawati., 2017. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Gajah Mungkur.** Jurnal; Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Tribowo, Cecep., 2015. **Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Yogyakarta; Nuha Medika

Wati, Widia Eka., 2009. **Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Plosokerto Kecamatan Pacitan**

Widodo, Nur Purwoko., 2012. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat.** Skripsi; FKM Depok

Zulkoni, Akhsin., 2010. **Parasitologi**. Yogyakarta; Nuha Medika

KUESIONER PENELITIAN

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PENYAKIT DBD DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019”

A. Data Umum

1. No. Responden : (di isi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
3. Umur : Tahun

B. Data Khusus

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah tersedia

I. Kejadian Penyakit DBD

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Pernah	Tidak Pernah
1	Apakah anda atau anggota keluarga Anda pernah terkena penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue)?		

II. Pengetahuan Responden Tentang DBD

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda tahu tentang penyakit DBD ?		
2	Apakah anda tahu apa saja tanda-tanda penyakit DBD?		
3	Apakah Anda tahu bahwa virus <i>dengue</i> yang menjadi penyebab munculnya penyakit DBD?		
4	Menurut Anda apakah penyakit DBD bisa menular?		
5	Menurut anda apakah penyakit DBD menular karena gigitan Nyamuk?		
6	Apakah anda mengetahui bahwa DBD ditularkan oleh gigitan Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> ?		
7	Apakah anda mengetahui bahwa; bak mandi, WC, tempayan, drum dll, merupakan tempat dimana berkembang biaknya Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> ?		

8	Anda mengetahui bahwa dinding tempat penampungan air, sudut tempat penampungan air, dimana tempat nyamuk <i>Aedes aegypti</i> meletakkan telurnya?		
9	Apakah Anda tahu dimana saja tempat yang disenangi, tempat hinggap, tempat istirahat nyamuk <i>Aedes aegypti</i> (tempat gelap, pada benda bergantungan, genangan air yang tidak berhubungan dengan tanah)?		
10	Apakah Anda tahu waktu pagi pukul 09.00-10.00; sore pukul 16.00-17.00 nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit manusia?		
11	Apakah Anda tahu upaya pemberantasan (PSN, fogging/pengasapan/penyemprotan, penebaran abate, pemeliharaan ikan pemakan jentik) nyamuk <i>Aedes aegypti</i> sebagai penular penyakit DBD?		
12	Apakah yang Anda tahu tentang kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur) dalam PSN-DBD?		
13	Apakah menggunakan lotion, tidur dengan menggunakan kelambu atau jendela diberi kawat kasa cara anda mencegah dari gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?		
14	Apakah Anda tahu tindakan pertama yang harus dilakukan bila ada anggota keluarga/ tetangga yang terkena penyakit DBD?		
15	Jika ada anggota keluarga terkena DBD anda lansung beri air minum yang banyak, diberi obat penurun panas, dibawa ke pelayanan kesehatan ?		

III. Kebiasaan Menggantung Pakaian

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga Anda setiap habis memakai pakaian langsung dicuci?		
2	Apabila tidak langsung di cuci, apakah anggota keluarga Anda biasa menggantung pakaian di rumah?		
3	Menurut Anda apakah pakaian yang menggantung bisa menjadi tempat beristirahatnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?		
4	Menurut Anda apakah pakaian yang menggantung bisa menjadi tempat bertelurnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?		
5	Menurut Anda apakah pakaian yang menggantung di dalam almari bisa menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?		

IV. Pengurasan Tempat Penampungan Air

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah di rumah Anda biasa/sering menguras bak mandi/WC?		
2	Bila iya, apakah 1-2 kali dalam 1 minggu Anda menguras bak mandi?		
3	Menurut Anda apakah bak mandi/WC tidak perlu dikuras tetapi hanya diganti airnya tiap satu minggu sekali?		
4	Menurut Anda apakah bak mandi/WC yang tidak dikuras bisa menjadi tempat bertelurnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?		
5	Menurut Anda apakah tempat penampungan air perlu diberi abate setelah dikuras?		

V. Ketersedian Tutup Tempat Penampungan Air

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terdapat tutup pada tempat penampungan air Anda?		
2	Apakah setelah selesai menggunakan tempat penampungan air biasanya ditutup kembali secara benar (tertutup rapat)?		
3	Terbuat dari bahan plastik apakah tutup tempat penampungan air Anda?		
4	Menurut Anda apakah tempat penampungan air yang tidak tertutup rapat rentan terdapat jentik dan berkembangbiaknya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?		

TABEL SKOR

VARIABEL	NO. URUT PERTANYAAN	BOBOT SKOR		RENTANG
		A	B	
Kejadian penyakit DBD	-	-	-	a. Menderita b. Tidak Menderita
Pengetahuan	1	1	0	
	2	1	0	a. Tinggi, $x \geq 10,6$
	3	1	0	b. Rendah, $x < 10,6$
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	
	11	1	0	
	12	1	0	
	13	1	0	
	14	1	0	
	15	1	0	
Kebiasaan Menggantung Pakaian	1	2	1	a. Sering, $x \geq 7,59$
	2	2	1	b. Tidak Sering, $x < 7,59$
	3	2	1	
	4	2	1	
	5	2	1	
Pengurasan tempat penampungan air	1	2	1	a. Ada, $x \geq 7,28$
	2	2	1	b. Tidak Ada, $x < 7,28$
	3	1	2	
	4	2	1	
	5	2	1	
Ketersediaan tutup tempat penampungan air	1	2	1	a. Ada, $x \geq 6,4$
	2	2	1	b. Tidak Ada, $x < 6,4$
	3	2	1	
	4	2	1	

Jadwal Rencana Penelitian

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PENYAKIT DBD DI UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Umur	Kejadian Penyakit DBD	Pengetahuan																Nilai	Kategori	Kebiasaan Menggantung Pakaian					Nilai	Kategori	Pengurasan Tempat Penampungan Air					Nilai	Kategori	Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air					Nilai	Kategori				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1			2	3	4	5																					
1	Laki-laki	15 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	Rendah	2	2	1	2	2	9	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada								
2	Perempuan	30 Thn	Tidak	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada							
3	Laki-laki	23 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	1	1	2	1	5	Tidak Ada							
4	Perempuan	20 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	2	2	1	2	1	8	Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada							
5	Laki-laki	33 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada						
6	Perempuan	40 Thn	Menderita	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	5	Tidak Ada						
7	Laki-laki	32 Thn	Tidak	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	1	2	1	1	1	6	Tidak Sering	2	2	1	2	2	9	Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada							
8	Laki-laki	34 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	1	1	2	1	6	Tidak Sering	2	1	2	2	2	9	Ada	1	1	2	1	5	Tidak Ada							
9	Perempuan	28 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	2	2	1	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	2	2	2	2	8	Ada						
10	Perempuan	33 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	2	8	Ada						
11	Laki-laki	18 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	1	1	1	6	Tidak Sering	2	2	1	2	2	9	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada							
12	Laki-laki	36 Thn	Menderita	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	2	8	Ada						
13	Perempuan	24 Thn	Menderita	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	1	2	1	6	Tidak Ada				
14	Perempuan	43 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah	1	2	2	2	2	9	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	7	Ada						
15	Laki-laki	36 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	1	1	2	1	6	Tidak Sering	2	2	1	2	2	9	Ada	1	2	1	1	5	Tidak Ada						
16	Perempuan	17 Thn	Menderita	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada						
17	Laki-laki	42 Thn	Menderita	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	2	2	1	2	2	9	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	1	7	Ada						
18	Laki-laki	37 Thn	Menderita	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada							
19	Perempuan	21 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8	Rendah	2	2	1	2	1	8	Sering	2	1	2	2	2	9	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada							
20	Perempuan	20 Thn	Menderita	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	1	7	Ada						
21	Laki-laki	22 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	1	2	2	1	8	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada						
22	Perempuan	34 Thn	Menderita	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada						
23	Laki-laki	42 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	2	1	1	2	8	Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada							
24	Perempuan	23 Thn	Menderita	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	2	1	1	7	Tidak Ada	2	2	2	1	7	Ada						
25	Laki-laki	34 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	1	1	2	1	5	Tidak Ada							
26	Perempuan	23 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	2	2	1	2	1	8	Sering	2	2	1	1	2	8	Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada						
27	Laki-laki	28 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada						
28	Perempuan	33 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	1	1	1	1	5	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	1	1	2	1	5	Tidak Ada						
29	Laki-laki	18 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada						
30	Perempuan	36 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	8	Ada	2	1	1	2	1	6	Tidak Ada						
31	Laki-laki	24 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	2	2	1	1	2	8	Sering	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada						
32	Perempuan	43 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada						
33	Laki-laki	36 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	1	1	1	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada							
34	Perempuan	17 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	Rendah	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada						
35	Perempuan	42 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	2	2	2	2	1	9	Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada						
36	Laki-laki	37 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada</						

57	Laki-laki	22 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	1	1	2	1	6	Tidak Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	2	2	7	Ada
58	Perempuan	34 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
59	Laki-laki	42 Thn		1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	2	2	2	9	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
60	Perempuan	23 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	2	2	1	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	2	8	Ada	
61	Laki-laki	34 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	1	1	2	1	6	Tidak Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
62	Perempuan	23 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	2	1	1	2	8	Ada	2	2	2	1	7	Ada	
63	Laki-laki	52 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	1	7	Ada	
64	Laki-laki	47 Tgn		1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
65	Perempuan	18 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	2	1	1	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada	
66	Laki-laki	20 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
67	Laki-laki	24 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	1	1	1	6	Tidak Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada	
68	Perempuan	50 Thn	Tidak	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
69	Laki-laki	51 Thn	Menderita	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	1	1	6	Tidak Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	2	2	2	8	Ada	
70	Perempuan	34 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	2	2	2	2	1	9	Sering	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
71	Laki-laki	23 Thn	Menderita	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	2	2	1	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	2	2	2	2	8	Ada		
72	Perempuan	28 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
73	Laki-laki	33 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	2	1	2	1	7	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
74	Perempuan	18 Thn	Tidak	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	2	2	1	7	Ada	
75	Laki-laki	36 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada		
76	Perempuan	24 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	1	1	1	6	Tidak Sering	2	2	1	1	2	8	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
77	Laki-laki	43 Thn	Menderita	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	2	2	1	7	Ada	
78	Perempuan	36 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	1	1	2	1	6	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
79	Laki-laki	17 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	2	2	1	2	1	8	Sering	2	1	1	2	2	8	Ada	2	2	2	1	7	Ada	
80	Perempuan	42 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Tinggi	1	2	2	2	2	9	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
81	Laki-laki	37 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	2	2	1	7	Ada	
82	Perempuan	21 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	1	1	5	Tidak Ada	
83	Laki-laki	20 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	1	1	1	1	5	Tidak Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada	
84	Perempuan	22 Thn	Tidak	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	2	2	1	2	2	9	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
85	Laki-laki	34 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	Rendah	1	2	1	2	2	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada	
86	Perempuan	42 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
87	Laki-laki	23 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	1	1	1	1	2	6	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada	
88	Perempuan	34 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada	
89	Laki-laki	23 Thn	Tidak	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	1	1	2	1	6	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
90	Perempuan	52 Thn	Menderita	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	2	2	1	2	2	9	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
91	Laki-laki	47 Tgn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Rendah	1	1	1	1	1	5	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada	
92	Perempuan	18 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	2	1	2	8	Ada	2	1	2	2	7	Ada	
93	Laki-laki	20 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	2	1	2	2	9	Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
94	Perempuan	24 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Tinggi	1	1	2	2	1	7	Tidak Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	2	7	Ada	
95	Laki-laki	50 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Tinggi	2	2	1	2	1	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
96	Perempuan	51 Thn	Tidak	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Tinggi	1	2	2	2	1	8	Sering	2	2	1	1	2	8	Ada	2	2	2	1	7	Ada	
97	Laki-laki	12 Thn	Menderita	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tinggi	1	2	1	2	2	8	Sering	2	1	1	1	2	7	Tidak Ada	2	1	2	1	6	Tidak Ada	
98	Perempuan	14 Thn	Tidak	1																																					

Frequency Table / Analisis Univariat

Kejadian Penyakit DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menderita	53	53,5	53,5	53,5
	Tidak Menderita	46	46,5	46,5	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	59	59,6	59,6	59,6
	Rendah	40	40,4	40,4	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Kebiasaan Menggantung Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	69	69,7	69,7	69,7
	Tidak Sering	30	30,3	30,3	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Pengurusan Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	38	38,4	38,4	38,4
	Tidak Ada	61	61,6	61,6	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	44	44,4	44,4	44,4
	Tidak Ada	55	55,6	55,6	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Crosstabs/ANALISIS BIVARIAT

Pengetahuan * Kejadian Penyakit DBD Crosstabulation

		Kejadian Penyakit DBD		Total
		Menderita	Tidak Menderita	
Pengetahuan	Tinggi	Count	27	32
		Expected Count	31,6	27,4
		% within Pengetahuan	45,8%	54,2%
		% within Kejadian Penyakit DBD	50,9%	69,6%
		% of Total	27,3%	32,3%
	Rendah	Count	26	14
Total		Expected Count	21,4	18,6
		% within Pengetahuan	65,0%	35,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	49,1%	30,4%
		% of Total	26,3%	14,1%
		Count	53	46
		Expected Count	53,0	46,0
		% within Pengetahuan	53,5%	46,5%
		% within Kejadian Penyakit DBD	100,0%	100,0%
		% of Total	53,5%	46,5%
				100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,547 ^a	1	,060		
Continuity Correction ^b	2,815	1	,093		
Likelihood Ratio	3,585	1	,058		
Fisher's Exact Test				,068	,046
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaan Menggantung Pakaian * Kejadian Penyakit DBD Crosstabulation

		Kejadian Penyakit DBD		Total
		Menderita	Tidak Menderita	
Kebiasaan Menggantung Pakaian	Sering	Count	43	69
		Expected Count	36,9	32,1 69,0
		% within Kebiasaan Menggantung Pakaian	62,3%	37,7% 100,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	81,1%	56,5% 69,7%
		% of Total	43,4%	26,3% 69,7%
	Tidak Sering	Count	10	30
		Expected Count	16,1	13,9 30,0
		% within Kebiasaan Menggantung Pakaian	33,3%	66,7% 100,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	18,9%	43,5% 30,3%
		% of Total	10,1%	20,2% 30,3%
Total		Count	53	99
		Expected Count	53,0	46,0 99,0
		% within Kebiasaan Menggantung Pakaian	53,5%	46,5% 100,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	100,0%	100,0% 100,0%
		% of Total	53,5%	46,5% 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,062 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	5,945	1	,015		
Likelihood Ratio	7,134	1	,008		
Fisher's Exact Test				,009	,007
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengurusan Tempat Penampungan Air * Kejadian Penyakit DBD Crosstabulation

		Kejadian Penyakit DBD		Total
		Menderita	Tidak Menderita	
Pengurusan Tempat Penampungan Air	Ada	Count	13	38
		Expected Count	20,3	38,0
	Tidak Ada	% within Pengurusan Tempat Penampungan Air	34,2%	100,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	24,5%	38,4%
	Penampungan Air	% of Total	13,1%	38,4%
		Count	40	61
	Total	Expected Count	32,7	61,0
		% within Pengurusan Tempat Penampungan Air	65,6%	100,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	75,5%	61,6%
		% of Total	40,4%	61,6%
	Total	Count	53	99
		Expected Count	53,0	99,0
		% within Pengurusan Tempat Penampungan Air	53,5%	100,0%
		% within Kejadian Penyakit DBD	100,0%	100,0%
		% of Total	53,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,259 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,041	1	,005		
Likelihood Ratio	9,377	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air * Kejadian Penyakit DBD Crosstabulation

		Kejadian Penyakit DBD		Total
		Menderita	Tidak Menderita	
Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air	Count	32	12	44
	Expected Count	23,6	20,4	44,0
	Ada % within Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air	72,7%	27,3%	100,0%
	% within Kejadian Penyakit DBD	60,4%	26,1%	44,4%
	% of Total	32,3%	12,1%	44,4%
	Count	21	34	55
	Expected Count	29,4	25,6	55,0
	Tidak Ada % within Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air	38,2%	61,8%	100,0%
	% within Kejadian Penyakit DBD	39,6%	73,9%	55,6%
	% of Total	21,2%	34,3%	55,6%
Total	Count	53	46	99
	Expected Count	53,0	46,0	99,0
	% within Ketersediaan Tutup Tempat Penampungan Air	53,5%	46,5%	100,0%
	% within Kejadian Penyakit DBD	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total		53,5%	46,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,727 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,380	1	,001		
Likelihood Ratio	12,040	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,44.

b. Computed only for a 2x2 table