

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUTA ALAM KECAMATAN KUTA ALAM  
BANDA ACEH TAHUN 2019**



**OLEH:  
IKHWANUR RISYA  
NPM: 1616010041**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUTA ALAM KECAMATAN KUTA ALAM  
BANDA ACEH TAHUN 2019**

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



**OLEH:  
IKHWANUR RISYA  
NPM: 1616010041**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**



Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu  
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia  
Yang mengajar manusia dengan pena,  
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)  
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)  
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang  
diberi ilmu beberapa derajat  
(QS : Al-Mujadilah 11)

Ya Allah,  
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia,  
dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah  
memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,  
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai  
Di penghujung awal perjuanganku  
Segala Puji bagi Mu ya Allah,

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Untukmu Ayah (RAZALI AHMAD),,Ibu (NURHAYATI)..Terimakasih....  
we always loving you... ( ttd. Anakmu)

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian  
impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu  
semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu  
kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada Istriku tercinta YULINAR SAFITRI terimakasih selama ini telah memberi  
dukungan dan doa kepada suamimu ini, yang kadang rasa malas menghampiri untuk  
menyelesaikan karya terbaik ini. Untuk adek-adek APRILIADI SAPUTRA dan  
LATIFURRAHMI terimakasih doa selama ini agar kita bertiga bias sarjana(Aneuk Pak  
Kumis Sarjana man lhee) walau pun abang mu telat,

... i love you all" :\* ...

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.  
"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik"..

Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat di FKM Serambi Mekkah (Jurusan PKIP)

Kalian semua bukan hanya menjadi teman dan adik yang baik,  
kalian adalah saudara bagiku!!

Banda Aceh, 11 Oktober 2019

## BIODATA

Nama : Ikhwanur Risya  
Tempat/ Tanggal Lahir : Meureudu, 30 Juni 1993  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jln. Tanggul Dusun Unta Kuta Alam Kecamatan  
Kuta Alam Banda Aceh  
Telp/ HP : 085260655516  
Nama Orang Tua  
Ayah : Razali Ahmad, SH.  
Ibu : Nurhayati  
Pekerjaan Orang Tua  
Ayah : Wiraswasta  
Ibu : IRT  
Alamat Orang Tua : Jln. Tanggul Dusun Unta Kuta Alam Kecamatan  
Kuta Alam Banda Aceh

### Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1999-2005 : SD NEGERI BABAH JURONG
2. Tahun 2006-2008 : SMP NEGERI 1 MEUREUDU
3. Tahun 2009-2011 : SMA NEGERI 1 MEUREUDU
4. Tahun 2012- 2015 : AKADEMI FARMASI PEMERINTAH ACEH
5. Tahun 2016-2019 : UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

### Karya tulis

**“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019”**

Banda Aceh, 11 Oktober 2019

Ikhwanur Risya

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

JUDUL SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUTA ALAM KECAMATAN KUTA ALAM  
BANDA ACEH TAHUN 2019

OLEH:  
IKHWANUR RISYA  
NPM: 1616010041

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 11 Oktober 2019

Pembimbing I : Dr.H.Said Usman,S.Pd, M.Kes ( \_\_\_\_\_ )  
Pembimbing II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ( \_\_\_\_\_ )  
Penguji I : Ampera Mico, DN.Com, MM ( \_\_\_\_\_ )  
Penguji II : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ( \_\_\_\_\_ )

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,

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

## KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah penelitian persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat beriring salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penelitian dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019.”

Adapun tujuan skripsi adalah sebagai salah satu tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan dari **Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes dan Ibu Evi Dewi Yani, Skm, M.kes** selaku dosen pembimbing I dan II dan terima kasih juga kepada bapak **Ampera Mico, DN.Com,MM** dan bapak **Ismail,SKM.M.Pd,M.kes** selaku dosen penguji I dan II yang telah banyak meluangkan waktu dan kesempatan dalam proses penulisan skripsi ini dan berbagai pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini, izinkanlah peneliti menyampaikan ucapan 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, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

4. Seluruh staf pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi

Mekkah Banda Aceh yang ikut membantu dalam kelancaran skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar Skripsi ini menjadi lebih baik ke depan dan dapat dipertanggung jawabkan.

Banda Aceh, 11 Oktober 2019

**IKHWANUR RISYA**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
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.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Demam Berdarah Dengue .....	8
2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue.....	8
2.1.2 Penyebab Demam Berdarah Dengue.....	8
2.1.3 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue.....	9
2.1.4 Tanda Penyakit DBD .....	11
2.1.5 Diagnosa DBD .....	11
2.1.6 Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD .....	13
2.1.7 Pemberantasan Dan pecegahan DBD .....	14
2.1.8 Pembrantasan Jentik .....	15
2.2 Prilaku Kesehatan .....	21
2.3 Kerangka Teoritis .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Variabel Penelitian .....	29
3.3 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran.....	29
3.4 Cara Pengukuran Variabel .....	32

3.5 Hipotesis Penelitian .....	36
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan Sampel .....	38
4.3 Waktu Tempat dan Penelitian.....	41
4.4 Pengumpulan Data .....	41
4.5 Pengolahan Data .....	42
4.6 Analisa Data.....	42
4.7 Penyajian Data.....	45
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
5.2 Hasil Penelitian .....	46
5.3 Pembahasan .....	67
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
6.1 Kesimpulan .....	81
6.2 Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

ABSTRAK

NAMA : IKHWANUR RISYA  
NPM : 1616010041

**“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019”**

xv + 86 Halaman; 24 Tabel, 3 Gambar, 16 Lampiran

Tahun 2017 terdapat jumlah kasus DBD di Aceh sebanyak 2.950 kasus, meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2016 (2.631 kasus). IR (Incidence Rate) atau angka kesakitan DBD tahun 2017 juga meningkat dari tahun 2016, yaitu dari 52 menjadi 57 per 100.000 penduduk. Namun Case Fatality Rate (CFR) mengalami penurunan dari 0,8 % pada tahun 2016 menjadi 0,4 % di tahun 2017 (Dinkes Aceh, 2018). Cara yang efektif untuk pembrantasan DBD dengan membrantas sarang nyamuk (PSN-DBD) melalui gerakan 3M yang memerlukan partisipasi masyarakat untuk melakukan PSN-DBD secara menyeluruh dan terusmenerus (Dinkes Aceh, 2017). Strategi yang diharapkan mampu menyelesaikan masalah DBD yaitu melalui analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dengan pendekatan *Case control*. Populasi pada penelitian ini adalah penderita Demam Berdarah Dengue (kasus) dan bukan penderita Demam Berdarah Dengue (kontrol). Sampel pada penelitian ini berjumlah 21 kasus dan 21 kontrol yang diperoleh dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan instrument lembar observasi, kuesioner dan data penderita DBD Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. Hasil analisis data menunjukkan bahwa faktor-faktor yang bermakna yaitu: membersihkan tempat penampungan air (*p value* = 0,022, OR = 6,6), menutup tempat penampungan air (*p value* = 0,003, OR = 12,7), menguras tempat penampungan air (*p value* = 0,010, OR = 8), mengubur barang-barang bekas (*p value* = 0,012, OR = 6,9), membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya (*p value* = 0,022, OR = 6.6), menggantung pakaian (*p value* = 0,002, OR = 0,098), dan menabur bubuk abate (*p value* = 0,005, OR = 8). Untuk menghindari kejadian DBD agar menerapkan program 3M plus secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Kata kunci : Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)  
Kepustakaan : 33 buku ( 2006-2018)

ABSTRACT

**Name** : IKHWANUR RISYA  
**Student Identification Number** : 1616010041

**"Factors Related to the Risk of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Work Area of Kuta Alam Health Center, Kuta Alam District, Banda Aceh in 2019"**

xv + 86 Pages; 24 Table, 3 image, 16 Attachment

In 2017 there were 2,950 cases of DHF in Aceh, an increase compared to the number of cases in 2016 (2,631 cases). IR (Incidence Rate) or DHF morbidity rate in 2017 also increased from 2016, from 52 to 57 per 100,000 population. However the Case Fatality Rate (CFR) has decreased from 0.8% in 2016 to 0.4% in 2017 (Aceh Health Office, 2018). An effective way to eradicate DHF by eradicating mosquito nests (PSN-DBD) through the 3M movement that requires community participation to carry out PSN-DBD thoroughly and continuously (Health Office, Aceh, 2017). The strategy that is expected to be able to solve the DHF problem is through the analysis of Factors Related to the Risk of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the work area of Kuta Alam Health Center, Kuta Alam District, Banda Aceh. This type of research is an explanatory research with a Case control approach. The population in this study were patients with Dengue Hemorrhagic Fever (cases) and not Dengue Fever sufferers (controls). The sample in this study amounted to 21 cases and 21 controls obtained using total sampling technique. Data collection was done by observation sheet instruments, questionnaires and data for patients with DHF Kuta Alam Health Center Kuta Alam Banda Aceh District. The results of data analysis showed that significant factors were: cleaning water reservoirs (p value = 0.022, OR = 6.6), closing water reservoirs (p value = 0.003, OR = 12.7), draining water reservoirs (p value = 0.010, OR = 8), burying used goods (p value = 0.012, OR = 6.9), throwing trash in its place and burning it (p value = 0.022, OR = 6.6), hanging clothes (p value = 0.002, OR = 0.098), and sowing abate powder (p value = 0.005, OR = 8). To avoid the occurrence of dengue fever, implement the 3M plus program as a whole and continuously.

**Keywords** : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)  
**Literature** : 33 books (2006-2018)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama asia tenggara, Amerika tengah, Amerika dan Karibia. *Host* alami DBD adalah manusia, agentnya adalah virus *dengue* yang termasuk ke dalam famili Flaviridaedan genus Flavivirus, terdiri dari 4serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den3 dan Den-4, ditularkan ke manusia melalui gigitannyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Masa inkubasi virus *dengue* dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam *dengue* (DD) dan DBD, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari. DBD merupakan penyakit demam akut yang menyerang terutama anak berumur kurang dari 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa, yang disertai dengan manifestasi perdarahan, menimbulkan syok yang dapat menyebabkan kematian. Pada tahun 2015, terdapat 2,35 juta kasus demam berdarah dilaporkan terjadi di Amerika saja, dimana 10.200 kasus didiagnosis sebagai demam berdarah berat yang menyebabkan 1181 kematian (World Health Organization, 2017).

Demam Berdarah Dengue adalah infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya dan ditemukan di daerah tropik dan sub tropik kebanyakan di wilayah perkotaan dan pingiran kota (infoDATIN, 2018).

Indonesia mempunyai resiko besar untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue karena virus *Dengue* dan nyamuk penularnya yaitu *Aedesaegypti* tersebar luas di seluruh daerah-daerah pedesaan maupun perkotaan, Iklim tropis juga mendukung berkembangnya penyakit ini, lingkungan fisik (curah hujan) yang menyebabkan tingkat kelembaban tinggi, merupakan tepat potensial berkembangnya penyakit ini Nyamuk ini berkembang biak di tempat-tempat penampungan air atau tandon, seperti bak kamar mandi, drum, tempayan dan barang bekas yang dapat menampung air hujan baik di rumah, sekolah, dan tempat umum lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2017 terdapat jumlah kasus DBD di Aceh sebanyak 2.950 kasus, meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2016 (2.631 kasus). IR (Incidence Rate) atau angka kesakitan DBD tahun 2017 juga meningkat dari tahun 2016, yaitu dari 52 menjadi 57 per 100.000 penduduk. Namun Case Fatality Rate (CFR) mengalami penurunan dari 0,8 % pada tahun 2016 menjadi 0,4 % di tahun 2017 (Dinkes Aceh, 2018).

Pada tahun 2018 kasus DBD di aceh turun menjadi 1.533 kasus dengan jumlah kematian 4 orang dengan IR(Incidence Rate) hanya 29 per 100.000 penduduk dan CFR 0,3 % (DinkesAceh,2019).

Penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi dengan jumlah kasus di Banda Aceh kurun waktu 2017 sebanyak 236 kasus (laki-laki 116 kasus dan perempuan 120 kasus) dan terdapat 1 kasus kematian di UPTD Puskesmas Kuta Alam (Dinkes Kota Banda Aceh, 2017).

Berdasarkan data survei langsung ke Puskesmas Kuta Alam di dapatkan data, telah terjadi kasus DBD yang tercatat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 15 kasus di tahun 2017 sebanyak 15 kasus dan tahun 2018 sebanyak 6 kasus dengan penderita wanita dan pria dari umur dari 1 tahun sampai 69 tahun (Puskemas Kuta Alam, 2019).

Sampai saat ini DBD masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurang usia harapan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat. Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan yang cukup mahal, sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja dan biaya lain yang dikeluarkan selain pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut teori *The Environmental of Health*, Hendrik L. Blum, 1974 membagi konsep sehat menjadi empat faktor yang berperan dalam status kesehatan. Empat faktor tersebut adalah faktor hereditas, faktor pelayanan kesehatan, gaya hidup, dan faktor lingkungan. Berdasarkan faktor tersebut, faktor

lingkungan yang berperan terbesar dalam mempengaruhi status kesehatan. Lingkungan sendiri adalah semua faktor luar yang berpengaruh pada suatu individu yang dapat berupa lingkungan sosial, lingkungan biologis, dan lingkungan fisik (Musztahzahid, 2013).

Penularan penyakit DBD semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti tingginya mobilitas penduduk, lingkungan, serta faktor perilaku. Masih tingginya angka kesakitan penyakit ini ada pengaruh besar dari faktor perilaku, seperti masih kurangnya pengetahuan, sikap serta tindakan yang berkaitan dengan penyakit DBD (Tyas & Suharto, 2011). Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat dari penelitian-penelitian yang ada terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek (practice) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 19).

Penyebaran penyakit DBD terkait dengan perilaku masyarakat sangat erat berhubungan dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD, dan tingginya angka kesakitan penyakit ini sebenarnya karena perilaku kita sendiri (Tyas & Suharto, 2011). Cara yang efektif untuk pembrantasan DBD dengan membrantas sarang nyamuk (PSN-DBD) melalui gerakan 3M yang memerlukan partisipasi masyarakat untuk melakukan PSN-DBD secara menyeluruh dan terusmenerus (Dinkes Aceh, 2017).

Hasil wawancara dari 5 responden didapatkan hanya 2 responden yang melakukan 3 M, dan 3 responden diantaranya tidak mengerti 3 M. Responden

yang pertama dan kedua menyatakan tidak tahu dan tidak mengerti 3M, dan responden yang ketiga menyatakan tidak tahu bahaya jika tidak melakukan 3 M, dari wawancara ini saya menanyakan jenjang pendidikan terakhir responden yaitu hanya tamatan SMA.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian demam berdarah degue (DBD) di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Adakah Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Demam Berdarah Degue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019.?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
2. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja

Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

3. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan antara kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan antara kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan antara kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan antara kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.
9. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menabur bubuk abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

10. Mengetahui hubungan antara kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh untuk hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian pengambilan kebijakan untuk menyusun strategi pendekatan kepada pasien guna meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.
2. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh untuk hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan.
3. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Degue (DBD).

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan penulis dalam bidang pencegahan penyakit DBD.
2. Memperbanyak bahan bacaan perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Berdarah Dengue**

##### 2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Penyakit ini adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh 4 serotipe virus *Dengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2017).

##### 2.1.2 Penyebab Demam Berdarah Dengue

Host alami DBD adalah manusia, agentnya adalah virus *dengue* yang termasuk ke dalam famili *Flaviridae* dan genus *Flavivirus*, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den -4, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aealbopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Masa inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. (WHO, 2016)

Nyamuk *Aedes* spp yang sudah terinfeksi virus dengue, akan tetap infeksi sepanjang hidupnya dan terus menularkan kepada individu yang rentan pada saat menggigit dan menghisap darah.<sup>9</sup> Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, virus dengue akan menuju organ sasaran yaitu sel kuffer hepar, endotel pembuluh darah, nodus limpaticus, sumsum tulang serta paru-paru(Ayu Candra, 2010).

### 2.1.3 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Virus dengue dalam darah selama 4-7 hari, mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk 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 eksentrik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue ini menjadi penular (infeksi) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (*proboscia*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur ini virus *Dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Akibat infeksi dari virus, orang yang kemasukan virus *Dengue*, akan membentuk zat anti (antibodi) yang spesifik sesuai dengan tipe virus *Dengue* yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan reaksi antara zat anti di dalam tubuh dengan antigen

di dalam virus *Dengue* yang baru masuk. Penularan Demam Berdarah Dengue dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Infeksi dengan satu tipe virus *Dengue* saja, paling berat hanya akan menimbulkan demam dengue disertai pendarahan

Tempat potensial untuk terjadi penularan DBD adalah:

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis)
2. Tempat-tempat umum merupakan tempat “berkumpulnya” orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus dengue cukup besar.

Tempat-tempat umum itu antara lain:

- a. Sekolah

Anak atau murid sekolah yang berasal dari berbagai wilayah, merupakan kelompok umur yang paling susceptible untuk terserang penyakit DBD.

- b. Rumah Sakit/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya:

Orang datang dari berbagai wilayah dan kemungkinan di antaranya adalah penderita DBD, demam *Dengue* atau “carrier” virus *Dengue*.

- c. Tempat umum lainnya, seperti: hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, dan lain-lain.

3. Pemukiman baru di pinggir kota:

Karena di lokasi ini, penduduk umumnya berasal dari berbagai wilayah, maka kemungkinan di antaranya terdapat penderita atau “carrier” yang membawa tipe virus *Dengue* yang berlainan dari masing-masing lokasi asal (Depkes RI, 1999: 3).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Pada umumnya penderita DBD (Demam Berdarah *Dengue*) akan mengalami fase demam selama 2-7 hari, fase pertama: 1-3 hari ini penderita akan merasakan demam yang cukup tinggi 40°C, kemudian pada fase ke-dua penderita mengalami fase kritis pada hari ke 4-5, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam hingga 37°C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan). Di fase yang ketiga ini akan terjadi pada hari ke 6-7 ini, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal kembali (Kemenkes RI, 2017)

#### 2.1.5 Diagnosa DBD

Diagnosa DBD berdasarkan panduan World Health Organization (WHO) terbaru di tahun 2016.

Klasifikasi kasus yang disepakati sekarang adalah 3 :

1. *Dengue* tanpa tanda bahaya (*dengue without warning signs*),
2. *Dengue* dengan tanda bahaya (*dengue with warning signs*), dan
3. *Dengue* berat (*severe Dengue*)

##### 2.1.5.1 Kriteria klinis

*Dengue* tanpa tanda bahaya (*dengue without warning signs*), dan *Dengue* dengan tanda bahaya (*dengue with warning signs*):

- a. Bertempat tinggal di /bepergian ke daerah endemik *dengue*

b. Demam disertai 2 dari hal berikut :

- 1) Mual, muntah
- 2) Ruam
- 3) Sakit dan nyeri
- 4) Uji torniket positif
- 5) Lekopenia

c. Adanya tanda bahaya Tanda bahaya adalah :

- 1) Nyeri perut atau kelembutannya
- 2) Muntah berkepanjangan
- 3) Terdapat akumulasi cairan
- 4) Perdarahan mukosa
- 5) Letargi, lemah
- 6) Pembesaran hati > 2 cm
- 7) Kenaikan hematokrit seiring dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat Dengue dengan konfirmasi laboratorium (penting bila bukti kebocoran plasma tidak jelas)

Dengue berat (*severe Dengue*):

- a. Kebocoran plasma berat, yang dapat menyebabkan syok (DSS), akumulasi cairan dengan distress pernafasan.
- b. Perdarahan hebat, sesuai pertimbangan klinisi
- c. Gangguan organ berat, hepar (AST atau ALT  $\geq$  1000, gangguan kesadaran, gangguan jantung dan organ lain) (WHO, 2016)

#### 2.1.5.2 Kriteia Laboratoris

- a. *Trombositopenia* ( $\leq 100.000/\mu\text{l}$ )
- b. Hemokonsentrasi, dilihat dari peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$ .

Dua kriteria pertama di tambah *trombosittopenia* dan *Hemokonsentras* atau peningkatan hematokrit cukup untuk menegakkan diagnosis kilinis DBD. Efusi pleura dan hipoalbuminemia dapat memperkuat diagnosis terutama pada pasien anemia dan atau terjadi perdarahan. Pada kasus syok peningkatan hematokrit dan adanya trombositopenia mendukung diagnosis DBD. (Kemkes RI, 2010)

#### 2.1.6 Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD

Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue adalah peningkatan jumlah kasus DBD (total kasus DBD dan DSS) di suatu desa/kelurahan atau wilayah yang lebih luas 2 (dua) kali atau lebih dalam kurun waktu satu minggu/bulan dibanding minggu/bulan sebelumnya atau bulan yang sama tahun lalu.

1. Timbulnya suatu penyakit/kesakitan yang sebelumnya tidak ada/tidak dikenal.
2. Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian/penyakit, 2 (dua) kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya.
4. Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenakan dua kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahu sebelumnya.

5. angka rata-rata perbulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali lipat atau lebih dibanding dengan angka rata-rata per bulan dari tahun sebelumnya.
6. Case Fatality Rate dari suatu penyakit dalam kurun waktu tertentu menunjukkan 50% atau lebih dibandingkan CFR pada periode sebelumnya.
7. Propotial Rate (PR) penderita baru dari suatu periode tertentu menunjukkan kenaikan dua kali dibandingkan periode yang sama dalam kurun waktu/tahun sebelumnya

#### 2.1.7 Pemberantasan dan Pencegahan DBD

Pembrantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara peyemprotan (pengasapan/pegabutan=*fogging*) dengan inteksida. Alat yang digunakan untuk menyemprot adalah mesin fogging atau mesin ULV dan penyemprotan dengan cara pengasapan tidak mempunyai efek residu. Dengan interval 1 minggu. Pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus dengue (nyamuk infektif) dan naymuk-nyamuk lainnya akan mati. Tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru diantaranya akan mengisap darah penderita viremia yang masih ada yang dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua. Penyemprotan yang kedua dilakukan satu minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk baru yang infektif tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain (Depkes RI, 2005).

### 2.1.8 Pemberantasan Jentik

Pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Selama jentik tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya.

#### 1. Fisik

Menurut Kemenkes RI,2016 Kegiatan yang optimal adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara “3 M” plus selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan (foging).

- 1) Menguras dengan menyikat dinding tempat penampungan air (tempayan, drum, bak mandi, dan lain-lain) atau menaburkan bubuk *abate/altosid* bila tempat-tempat tersebut tidak bisa dikuras
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak di dalamnya
- 3) Mengubur/membuang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan misalnya ban bekas, kaleng bekas, tempat minuman mineral dan lain-lain

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (PLUS) yaitu:

1. Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat tempat lainnya seminggu sekali.
2. Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/ rusak.
3. Tutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon dan lain-lain dengan tanah.

4. Bersihkan/keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya
  5. Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong dan lain sebagainya.
  6. Pelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan kepala timah, ikan tempalo, ikan nila, ikan guvi dan lain-lain
  7. Pasang kawat kasa
  8. Jangan menggantung pakaian di dalam rumah
  9. Tidur menggunakan kelambu
  10. Atur pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
  11. Gunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk.
  12. Lakukan larvasidasi yaitu membubuhkan larvasida misalnya temephos di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
  13. Menggunakan ovitrap, Larvitrap maupun Mosquito trap.
  14. Menggunakan tanaman pengusir nyamuk seperti: lavender, kantong semar, sereh, zodia, geranium dan lain-lain
2. Kimia (*larvasida*)

*Larvasidasi* adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Pemberian larvasida ini dapat menekan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah temephos, piriproksifen, metopren dan bacillus thuringensis. (Kemenkes RI, 2016).

### 3. Biologi

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo dan lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringensis* var. *israeliensis* (*Bti*) (Depkes RI, 2005: 14).

#### 2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penularan Demam Berdarah Dengue

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD yaitu: virus *Dengue* (Agent), nyamuk *Aedes*, manusia(host), dan lingkungan (Environment).

##### 1. Virus Dengue

Virus merupakan parasit yang hanya dapat hidup dalam sel hidup. Virus dengue termasuk dalam golongan B Arthropod borne virus (arboVirus) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviridae*. *Virion dengue* merupakan partikel sferis dengan diameter nukleokapsid 30µm dan ketebalan selubung 10 nm, sehingga diameter virion kira kira 50 nm. Genom virus dengue terdiri dari asam *ribonukleat* berserat tunggal, panjangnya kira kira 11 kilobasa (Marbawati,2006)

Virus ini tersebut berada dalam darah (*Viremia*) penderita selama masa periode intrinsik 3-14 hari (rata-rata 4-7 hari). Pada suhu 30<sup>0</sup> C, di dalam tubuh nyamuk *Aedes aegypti* memerlukan waktu 8-10 hari untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsik dari lambung sampai ke kelenjar ludah nyamuk.

##### 2. Nyamuk *Aedes*

Virus *Dengue* ditularkan dari orang sakit ke orang sehat melalui gigitan nyamuk *Aedes* dari subgenus *Stegomya*. Di Indonesia ada tiga jenis nyamuk *Aedes* yang bisa menularkan virus dengue yaitu: *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan

*Aedes scutellaris*. Dari ketiga jenis nyamuk tersebut *Aedes aegypti* lebih berperan dalam penularan penyakit DBD. Nyamuk ini banyak ditemukan di dalam rumah atau bangunan dan tempat perindukannya juga lebih banyak terdapat di dalam rumah.

### 3. Faktor Manusia (host)

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah:

#### a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

#### b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan korelasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial yang dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif. Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 1997).

c. Sosial Budaya

Lingkungan sosial dan budaya merupakan lingkungan yang bersifat dinamis dan cukup pelik. Suatu lingkungan sosial sosial tertentu tidak begitu saja memberi pengaruh yang sama kepada semua orang. Kebiasaan sosial mungkin akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan .

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan DBD yang dilakukan.

e. Status Ekonomi

Akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

f. Suku bangsa

Tiap suku bangsa mempunyai kebiasaannya masing-masing sehingga hal ini juga mempengaruhi penularan DBD.

g. Daya tahan Tubuh (Imunitas)

Daya tahan tubuh adalah sistem pertahanan tubuh dari benda asing yang masuk dalam tubuh baik itu virus ataupun bakteri. Makin kuatnya daya tahan tubuh seseorang dapat menghambat perkembangan virus DBD dalam tubuh. (Depkes RI, 2002)

h. Umur

Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit. Lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk sakit DBD lebih besar (Depkes RI, 2002).

#### i. Pelayanan Kesehatan

Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dan pelayanan kuratif (pengobatan) untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan sasaran masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

#### 4. Lingkungan (Environment)

Lingkungan adalah kondisi atau factor berpengaruh yang bukan bagian dari penjamu, tetapi mampu menginteraksi agen penjamu.

##### a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang terkait adalah: macam tempat penampungan air (TPA) sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Macam tempat penampungan air ini dibedakan lagi berdasarkan bahan TPA (logam, plastik, porselin, fiberglass, semen, tembikar dan lain-lain), warna TPA (putih, hijau, coklat, dan lain-lain), volume TPA (kurang dari 50 lt, 51-100 lt, 101-200 lt dan lain-lain), penutup TPA (ada atau tidak ada), pencahayaan pada TPA (terang atau gelap) dan sebagainya.

##### b. Lingkungan Biologi

Banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembababan dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya. Bila banyak tanaman hias dan tanaman pekarangan berarti akan menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap istirahat dan juga menambah umur nyamuk. Pada tempat-tempat yang demikian di daerah pantai akan memperpanjang umur

nyamuk dan penularan mungkin terjadi sepanjang tahun di tempat tersebut. Hal-hal ini seperti merupakan fokus penularan untuk tempat-tempat sekitarnya. Pada waktu musim hujan menyebar ke tempat lain dan pada saat bukan musim hujan kembali lagi ke pusat penularan (Depkes RI, 2002).

## 2.2 Prilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga :

a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya, dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup semua hak-hak orang sakit (*right*) dan

kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarga) yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

Perilaku ini meliputi:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
2. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak.

Mengetahui hak seperti hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya dan kewajiban orang sakit untuk memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama dokter ataupun petugas medis kesehatan, tidak menularkan penyakitnya ke pada orang lain .

Perilaku kesehatan yang mempengaruhi Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah:

- a. Membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali

Nyamuk akan bertelur dan berkembang biak di tempat penampungan air bersih, seperti tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari: bak mandi, WC, tempayan, drum air, bak menara (tower air) yang tidak tertutup, sumur gali. Selain itu, wadah berisi air bersih atau air hujan: tempat minum burung, vas bunga, pot bunga, ban bekas, potongan bambu yang dapat menampung air, kaleng, botol, tempat pembuangan air di kulkas dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air walau dengan volume kecil, juga menjadi tempat kesukaannya. Telur akan diletakkan dan menempel pada dinding penampungan air, sedikit di atas permukaan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan sekitar seratus butir telur dengan ukuran sekitar 0,7 milimeter

perbutir. Di tempat kering (tanpa air), telur dapat bertahan sampai enam bulan. Telur akan menetas menjadi jentik setelah sekitar dua hari terendam air. Setelah 6-8 hari, jentik nyamuk akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Dengan membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali di harapkan telur nyamuk yang menempel di dinding penampungan akan bersih hingga tidak terjadi nyamuk baru penyebab DBD.

b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air

Seperti bak mandi, dan tempat penampungan air bersih yang memungkinkan tempat berkembang biaknya nyamuk hendaknya di tutup rapat-rapat. Setiap kali nyamuk betina bertelur, mengeluarkan telur  $\pm 100$  butir yang diletakkan satu-satu pada dinding bejana. Telur warna hitam, ukuran  $\pm 0,8$  mm, di tempat kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang 2 hari setelah terendam air. Untuk memutuskan mata rantai pembiakan nyamuk dirumah maka diharapkan untuk menutup tempat air dengan rapat-rapat.

Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya 1 minggu sekali Seperti bak mandi, tempayan, dan tempat penampungan air bersih, hendaknya dikuras maksimal 1 minggu sekali. Dikarenakan Setelah 6-8 hari, jentik nyamuk akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa nyamuk yang masih dapat aktif bergerak di dalam air tanpa makan, itu akan memunculkan nyamuk menunggu proses pematangan telurnya. Selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat perkembangbiakan, sedikit diatas permukaan air. Suhu air yang cocok antara 26 – 30 C, kelembaban antara 26 – 28. Larva akan

menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa, dengan menguras tempat penampungan air seminggu sekali maka pupa nyamuk akan hilang tidak bias berkembang jadi nyamuk dewasa (Depkes RI, 2004).

c. Mengubur Barang-barang bekas bekas

Barang-barang yang memungkinkan air tergenang seperti ban bekas, kaleng-kaleng bekas, plastik bekas, tempurung kelapa dikarenakan biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab setelah masa istirahat selesai, nyamuk akan meletakkan telurnya pada dinding bak, tempayan, drum, kaleng, ban bekas yang berisi air. Biasanya sedikit di atas permukaan air, selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya untuk menghisap darah dan seterusnya untuk memutuskan matrantai pembiakan nyamuk maka diharapkan agar mengubur barang bekas yang bisa jadi tampungan air (Depkes RI, 2014).

d. Membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya

Seperti plastik bekas air mineral, potongan bambu, tempurung kelapa dan lain-lain, yang dapat menampung air hujan hendaknya dibuang di tempat sampah dan segeralah membakarnya di karenakan akan menjadi tempat pembikn nyamuk. Nyamuk *Aedes aegypti* betina menghisap darah manusia setiap 2 hari. Protein dari darah tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap darah, nyamuk akan mencari tempat hinggap untuk beristirahat. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab seperti sampah yang menumpuk menjadi tempat favorit nyamuk .

e. Menggantungkan pakaian

Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah

tempat hinggap yang disenangi ialah benda-benda tergantung: pakaian, kelambu, atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat berkembang biak. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi untuk bisa mengigit manusia (Kemenkes RI,2016)

f. Memakai kelambu

Orang yang tinggal di daerah endemis dan sedang wabah demam berdarah sebaiknya waktu tidur memakai kelambu. Terutama waktu tidur siang hari, karena nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari untuk mencegah gigitan nyamuk saat akan beristirahat yang membuat istirahat jadi tenang tanpa gigitan nyamuk (Kemenkes RI,2016).

g. Memakai *lotion* anti nyamuk

Pada waktu tidur lengan dan kaki dibaluri minyak sereh atau minyak anti nyamuk agar terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan di anjurkan juga pada saat berpergian karena Nyamuk betina aktif menggigit (menghisap) darah pada pagi hari sampai sore hari yang cirri-ciri nya berwarna hitam dan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya. Hidup di dalam dan di sekitar rumah, juga ditemukan di tempat-tempat umum (pasar, sekolah, masjid, gedung-gedung dan sebagainya) Mampu terbang sampai 100 meter. (Kemenkes RI,2016).

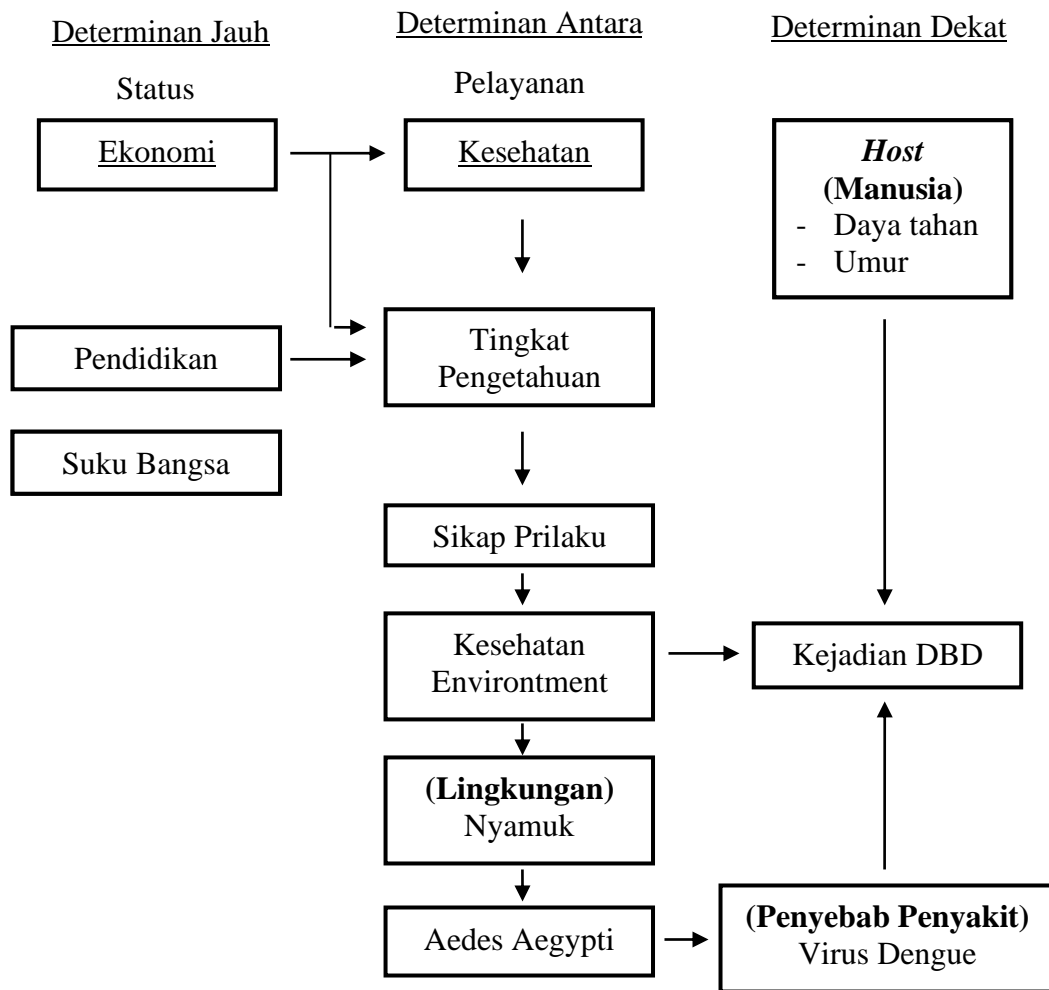
h. Menaburkan bubuk abate

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan

insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasi temephos yang digunakan adalah granules (sand 20 granules). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram ( $\pm 1$  sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan.

Satu sendok makan ( $\pm 10$  gram) untuk 100 liter air (Kemenkes RI, 2016). Obat abate ini mirip dengan garam dapur. Bubuk abate ditaburkan ke dalam wadah-wadah air di dalam rumah. Setelah ditaburkan obat ini kan membuat lapisan pada dinding wadah yang ditaburi obat ini, Lapisan ini bertahan sampai beberapa bulan kalau tidak disikat.

### 2.3 Kerangka Teoritis



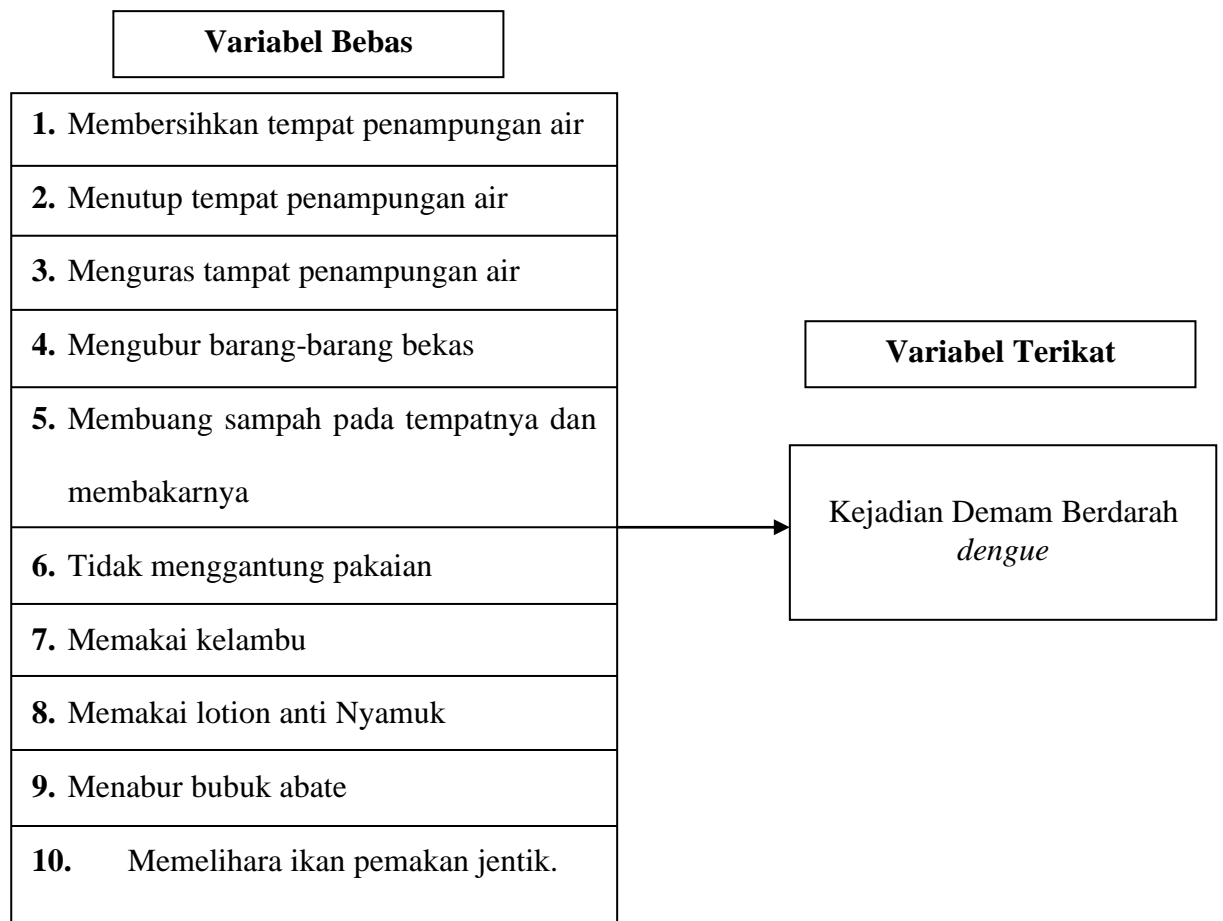
Gambar 2.1  
Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin di teliti (Suyoto, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini mengabungkan teori (Notoatmodjo,2012 dan Kemenkes,2016) adalah berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Variabel Penelitian

#### 3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan memakai kelambu, kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk, kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air, dan kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik.

#### 3.2.2 .Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian demam berdarah dengue.

### 3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Terikat						
No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian Demam Berdarah Dengue	Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue yang berada di Wilayah Kerja Pukesmas Kuta Alam Banda Aceh dan telah di diagnosa positif DBD oleh Pukesmas	Data di ambil di pukesmas yang telah di diagnosa positif DBD oleh pukesmas	Tabel data	1. Positif DBD 2. Negatif DBD	Ordinal

Tabel 3.1  
(Lanjutan)

Variabel Bebas						
No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kebiasaan membersihkan tempat penampungan	1. Baik apabila membersihkan tempat penampungan air rapat-rapat Buruk apabila tidak memenuhi syarat	Data di ambil berdasarkan kuesioner	Kuesioner	1. Ada: Jika $X \geq 1,67$ 2. Tidak Jika $X < 1,67$	Ordinal
2.	Kebiasaan menutup tempat penampungan air	2. Baik apabila menutup tempat penampungan air rapat-rapat 3. Buruk apabila tidak memenuhi syarat	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Ada jika $X \geq 0,55$ 2. Tidak jika $X < 0,55$	Ordinal
3.	Kebiasaan menguras tempat penampungan air	1. Baik apabila menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, dengan menggunakan sikat dan sabun 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Ada jika $X \geq 2,43$ 2. Tidak jika $X < 2,43$	Ordinal
4.	Kebiasaan mengubur barang-brang bekas	1. Baik apabila megubur brang-barang bekas sebelum tertampung air hujan. 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Ada jika $X \geq 1,33$ 2. Tidak jika $X < 1,33$	Ordinal

Tabel 3.1  
(Lanjutan)

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5.	Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik apabila membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya jika sudah penuh</li> <li>2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut</li> </ol>	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada jika <math>X \geq 1,62</math></li> <li>2. Tidak jika <math>X &lt; 1,62</math></li> </ol>	Ordinal
6.	Megantung pakaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buruk apabila menggantung baju dalam waktu yang lama</li> <li>2. Baik apabila tidak melakukan hal tersebut</li> </ol>	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada jika <math>X \geq 1,67</math></li> <li>2. Tidak jika <math>X &lt; 1,67</math></li> </ol>	Ordinal
7.	Memakai kelambu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik apabila memakai kelambu saat tidur pada pada pagi dan sore hari dan kelambu dalam kondisi sempurna</li> <li>2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut</li> </ol>	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada jika <math>X \geq 0,79</math></li> <li>2. Tidak jika <math>X &lt; 0,79</math></li> </ol>	Ordinal
8.	Memakai lotion anti nyamuk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik apabila memakai lotion anti nyamuk pada saat pergi keluar rumah dan tidur pada pagi dan sore hari</li> <li>2. Buruk apabila tidak memenhi syarat tersebut</li> </ol>	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada jika <math>X \geq 0,81</math></li> <li>2. Tidak jika <math>X &lt; 0,81</math></li> </ol>	Ordinal

Tabel 3.1  
(Lanjutan)

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
9.	Menabur bubuk Abate	1. Baik apabila menabur bubuk abate sesuai takaran dan aturan ( $\pm 10$ gram untuk 100 liter air) pada tempat penampungan air 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Ada jika $X \geq 0,71$ 2. Tidak jika $X < 0,71$	Ordinal
10.	Memelihara ikan pemakan jentik	1. Baik apa bila memelihara ikan pemakan jentik (ikan gupi, ikan cupang dan lainnya) pada tempat penampungan air 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Ada jika $X \geq 0,33$ 2. Tidak jika $X < 0,33$	Ordinal

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

Berdasarkan Skala Pengukuran, maka pengukuran dapat di lakukan sebagai berikut;

- 1) Kejadian Demam Berdarah Dengue
  - a. **Positif DBD** : diagnosa positif DBD oleh Pukesmas
  - b. **Negatif DBD** : Tidak terdiagnosa DBD oleh pukesmas
- 2) Kebiasaan membersihkan tempat penampungan
  - a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 1,67$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”

dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1  
dan jawaban tidak= 0.

- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 1,67$ , pertanyaan yang di ajukan  
sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”  
dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1  
dan jawaban tidak= 0.

3) Kebiasaan menutup tempat penampungan air

- a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 0,55$ , pertanyaan yang di ajukan  
sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”  
dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1  
dan jawaban tidak= 0.

- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 0,55$ , pertanyaan yang di ajukan  
sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”  
dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1  
dan jawaban tidak= 0.

4) Kebiasaan menguras tempat penampungan air

- a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 2,43$ , pertanyaan yang di ajukan  
sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”  
dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1  
dan jawaban tidak= 0.

- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 2,43$ , pertanyaan yang di ajukan  
sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”  
dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1

dan jawaban tidak= 0.

5) Kebiasaan mengubur barang-brang bekas

a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 1,33$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0.

b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 1,33$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

6) Kebiasaan membuang sampah pada tempat nya atau membakarnya

a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 1,62$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 1,62$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

7) Megantung pakaian

a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 1,67$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1

dan jawaban tidak= 0

- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 1,67$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

8) Memakai kelambu

- a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 0,78$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 0,78$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak tiga dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

9) Memakai lotion anti nyamuk

- a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 0,81$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 0,81$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

## 10) Menabur bubuk Abate

- a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 0,71$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0
- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 0,71$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

## 11) Memelihara ikan pemakan jentik

- a. **Ada** : Apabila nilai  $X \geq 0,33$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0
- b. **Tidak** : Apabila nilai  $X < 0,33$ , pertanyaan yang di ajukan sebanyak dua dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan menggunakan skala Guttman untuk jawaban ya= 1 dan jawaban tidak= 0

## 3.5 Hipotesis

- 1) **H<sub>a</sub>** : Ada hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 2) **H<sub>a</sub>** : Ada hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

- 3) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 4) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan mengubur barang - barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 5) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 6) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 7) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 8) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 9) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan menabur bubuk abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 10) **Ha** : Ada hubungan antara kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Berdasarkan tujuan, penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research*, yaitu menganalisa hubungan variabel-variabel penelitian dengan menguji hipotesis yang dirumuskan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan studi paparannya (Sastroasmoro, 2008).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi Kasus**

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah penderita DBD pada bulan Januari-Desember 2017 dan 2018 yang terdaftar dalam catatan medis Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh sebanyak 21 orang.

##### **4.2.2 Populasi Kontrol**

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah orang yang tidak menderita DBD dalam radius 100 meter sekeliling tempat tinggal penderita DBD.

##### **4.2.3 Sampel Kasus**

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Suyoto, 2012). Dalam pendekatan *Case control* dimana jumlah sampel

kasus dan kontrol ( $n_1=n_2$ ) dan berarti masing-masing kelompok memiliki jumlah sampel yang sama yaitu kelompok kasus dengan kelompok kontrol.

Sampel kasus penelitian ini adalah penderita DBD sebanyak 21 orang pada bulan Januari – Desember yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2017 dan 2018, Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan total sampling yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Dengan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh informasi dari responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat syarat sebagai sampel (Notoatmodjo,2002) yaitu :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien penderita DBD tahun 2017 dan 2018 yang terdaftar di puskesmas Kuta Alam Banda Aceh,
2. Apabila umur pasien  $\leq 15$  tahun atau  $> 60$  atau pun tidak lagi berada di lokasi maka diwakilkan oleh kepala keluarga atau ibu rumah tangga atau anggota keluarga lain penderita DBD yang dapat ditemui saat

penelitian,

3. Rumah berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita DBD yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap di Kuta Alam,
2. Penderita DBD sudah pindah tempat tinggal diluar kecamatan Kuta Alam saat penelitian.

#### 4.2.3 Sampel Kontrol

Sampel kontrol penelitian ini adalah orang yang tidak menderita DBD pada bulan Januari – Desember tahun 2017 dan 2018 dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh yaitu sejumlah 21 orang dimana  $n_1=n_2$ , dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Bersedia dijadikan sampel penelitian,
2. Rumah dalam radius 100 meter dari penderita DBD,
3. Yang dijadikan responden adalah kepala keluarga, ibu rumah tangga atau keluarga lainnya yang bersedia.

b. Kriteria eksklusi

1. Anggota keluarga pernah menderita DBD,
2. Responden umurnya > 60 tahun,
3. Tidak bersedia di jadikan sampel penelitian.

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### 4.3.1 Waktu

Penelitian telah dilaksanakan tanggal 22 Juni sampai dengan 30 Agustus 2019.

#### 4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja pukesmas Kuta Alam Banda Aceh .

### **4.4 Pengumpulan Data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini di kumpulkan dengan menggunakan cara berikut :

#### 4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan oservasi secara langsung dan di bantu oleh enumerator.

#### 4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari puskesmas Kuta Alam Banda Aceh yaitu penderita DBD pada tahun 2017 dan 2018.

## 4.5 Pengolahan Data

Pengelolaan data dilakukan dengan cara manual dan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 *Editing*, Yaitu data yang telah dikumpulkan dan diperiksa kebenarannya.

4.5.2 *Coding*, yaitu mengklasifikan jawaban menurut macamnya dengan memberi kode tertentu

4.5.3 *Tabulating*, yaitu data yang telah dikumpulin ditabulasikan dalam bentuk Tabel.

## 4.6 Analisa Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan computer.

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dianalisa dengan menggunakan :

### 4.6.1 Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara *deskriptif* untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang di teliti, baik variabel bebas (*Independent*) maupun variabel terikat (*Dependent*). Untuk analisa dideskripsikan dengan menggunakan tabel frekuensi dan grafik faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.

### 4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*Independent*) yaitu prilaku kesehatan dengan variabel terikat (*Dependent*) yaitu kejadian DBD.

Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* ( $\chi^2$ ) karena variabel yang diteliti berskala nominal dan menggunakan lebih dari dua kelompok sampel tidak berpasangan, dan untuk mengetahui besar faktor resiko di gunakan analisis *Odds Ratio*.

Taraf signifikan yang digunakan adalah 95 % atau taraf kesalahan 0,05%.

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

Keterangan:

$\chi^2$  : 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 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji Chi-square untuk program komputerisasi adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *Kontingency* 2x2 di jumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*,

2. Bila pada tabel *Kontigency* 2x2 tidak di jumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*,
3. Bila pada tabel yang lebih 2x2, missal 3x2, 3x3, dan lain-lain maka digunakan uji *Pearson chisquare*.

Taraf signifikan yang digunakan adalah 95 % atau taraf kesalahan 0,05%. Nilai OR dihitung dengan menggunakan tabel 2x2 (dummy table) sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabulasi Distribusi Frekuensi Observasi Berdasarkan Faktor Risiko dan efek

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Kontrol	
Ya (+)	A	B	A + B
Tidak (-)	C	D	C + D
Total	A + C	B + D	N = A+B+C+D

Keterangan :

A = Kasus yang mengalami paparan

B = Kontrol yang mengalami pajanan

C = Kasus yang tidak mengalami pajanan

D = Kontrol yang tidak mengalami pajanan

Rumus perhitungan nilai OR :

OR = odds pada kelompok kasus : odds pada kelompok kontrol

= (proporsi kasus dengan faktor risiko)/(proporsi kasus tanpa faktor risiko)

(proporsi kontrol dengan faktor risiko)/(proporsi kontrol tanpa faktor risiko)

= { A / (A+B) : B / (A+B) } / { C / (C+D) : D / (C+D) } = A/B : C/D = AD / BC

Interprestasi nilai OR dan 95 % CI : Bila  $OR > 1$  dan 95 % CI tidak mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.

1. Bila  $OR > 1$  dan 95 % CI mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
2. Bila  $OR = 1$ , baik 95 % CI tidak mencakup angka 1 maupun 95 % CI mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
- d. Bila  $OR < 1$  dan 95 % CI tidak mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.
3. Bila  $OR < 1$  dan 95 % CI mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti belum tentu merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit

#### **4.7 Penyajian Data**

Data yang akan dikumpulkan akan diolah kemudian disajikan dalam bentuk daftar distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel serta dilengkapi dengan tabel.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kuta Alam adalah puskesmas induk yang terletak di jalan Tgk Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang berjarak  $\pm 2$  km dari pusat Kota Banda Aceh dan  $\pm 1.5$  km dari Rumah Sakit Provinsi. Batas wilayah Batoh secara geografis adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat dengan Kecamatan Kuta Raja
- b. Sebelah Timur dengan Kecamatan Syiah Kuala
- c. Sebelah Utara dengan Selat Malaka
- d. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Baiturrahman

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam memiliki 6 (enam) kelurahan dengan luas wilayah administratif adalah 328,5 hektar. Dari sumber data Badan Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja adalah 28.604 jiwa.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Dalam bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam, kecamatan Kuta Alam, Banda Aceh pada tanggal 22 juni sampai 30 agustus dengan jumlah responden 42 orang. Penyajian data hasil penelitian meliputi data penderita DBD tahun 2018-2019 di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.

### 5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari variabel penelitian yang meliputi Kejadian Demam Berdarah *Dengue* dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu Membersihkan Tempat Penampungan Air, Menutup Tempat Penampungan Air, Menguras Tempat Penampungan Air, Mengubur Barang-Barang Bekas, Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya, Tidak Menggantungkan Pakaian, Memakai Kelambu, Memakai Lotion Anti Nyamuk, Menabur Bubuk Abate, dan Memelihara Ikan Pemakan Jentik. Hasil analisa data adalah sebagai berikut:

#### 5.2.1.1 Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Kejadian Demam Berdarah *Dengu* (BDB) yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu kejadian DBD yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam tahun 2018-2019. Berdasarkan hasil penelitian tentang Kejadian Demam Berdarah *Dengu* (BDB) adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah**  
***Dengue* (BDB) di Puskesmas Kuta Alam**  
**Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Kejadian demam berdarah <i>dengue</i>	Frekuensi	Persentase
1	Positif	21	50
2	Negatif	21	50
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

#### 5.2.1.2 Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air

Kebiasaan membersihkan tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang membersihkan tempat penampungan

air setidaknya 1 kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan membersihkan tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Membersihkan**  
**Tempat Penampungan Air**

No	Membersihkan penampungan air	Frekuensi	Persentase
1	Ada	28	66,7
2	Tidak ada	14	33,3
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air sebanyak 14 orang (33,3%) sedangkan responden yang membersihkan tempat penampungan air sebanyak 28 orang (66,7%).

### 5.2.1.3 Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air

Kebiasaan menutup tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menutup tempat penampungan air dengan rapat-rapat. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menutup tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Menutup Tempat Penampungan Air**

No	Menutup penampungan air	Frekuensi	Persentase
1	Ada	14	33,3
2	Tidak ada	28	66,7
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menutup tempat penampungan air sebanyak 14 orang (33,3%) sedangkan responden yang tidak menutup tempat penampungan air sebanyak 28 orang (66,7%).

#### 5.2.1.4 Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air

Kebiasaan menguras tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menguras tempat penampungan air setidaknya 1 kali dalam seminggu. Kebiasaan menguras tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menguras tempat penampungan air setidaknya 1 kali dalam seminggu.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Menguras Tempat Penampungan Air**

No	Menguras penampungan air	Frekuensi	Persentase
1	Ada	27	64,3
2	Tidak ada	15	35,7
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menguras tempat penampungan air sebanyak 27 orang (64,3%) sedangkan responden yang tidak menguras tempat penampungan air sebanyak 15 orang (35,7%).

#### 5.2.1.5 Kebiasaan Mengubur Barang-barang Bekas

Kebiasaan mengubur barang-barang bekas yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang mengubur barang-barang bekas seperti kaleng bekas, botol air mineral, plastik bekas, dll. Berdasarkan hasil penelitian

tentang kebiasaan mengubur barang-barang bekas adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Mengubur Barang-barang Bekas**

No	Mengubur Barang-barang Bekas	Frekuensi	Persentase
1	Ada	17	40,5
2	Tidak ada	25	59,5
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengubur barang-barang bekas sebanyak 25 orang (59,5%) sedangkan responden yang mengubur barang-barang bekas sebanyak 17 orang (40,5%).

#### **5.2.1.6 Kebiasaan Membuang Sampah pada Tempatnya atau Membakarnya**

Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya setelah penuh. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Membuang Sampah**  
**pada Tempatnya dan Membakarnya**

No	Membuang sampah ditempat	Frekuensi	Persentase
1	Ada	28	66,7
2	Tidak ada	14	33,3
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya sebanyak 28 orang

(66,7%) sedangkan responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya sebanyak 14 orang (33,3%).

#### 5.2.1.7 Menggantong Pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menggantung pakaian dengan dengan waktu yang lama. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menggantung pakaian adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Menggantung Pakaian**

No	Menggantung pakaian	Frekuensi	Persentase
1	Ada	21	50
2	Tidak ada	21	50
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menggantung pakaian sebanyak 21 orang (50,0%) sedangkan responden yang tidak menggantung pakaian sebanyak 21 orang (50,0%).

#### 5.2.1.8 Memakai Kelambu

Kebiasaan memakai kelambu yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang memakai kelambu saat tidur baik pagi, siang, atau sore hari. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan memakai kelambu adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Memakai Kelambu**

No	Memakai kelambu	Frekuensi	Persentase
1	Ada	15	35,7
2	Tidak ada	27	64,3
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai kelambu sebanyak 27 orang (64,3%) sedangkan responden yang memakai kelambu sebanyak 15 orang (35,7%).

#### 5.2.1.9 Memakai Lotion Anti Nyamuk

Kebiasaan memakai lotion anti nyamuk yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang memakai lotion anti nyamuk pada saat tidur dan pergi keluar rumah pada pagi, siang, atau sore hari. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan memakai lotion anti nyamuk adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Memakai Lotion Anti Nyamuk**

No	Memakai lotion	Frekuensi	Persentase
1	Ada	22	52,4
2	Tidak ada	20	47,6
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai lotion anti nyamuk sebanyak 20 orang (47,6%) sedangkan responden yang memakai lotion anti nyamuk sebanyak 22 orang (52,4%).

### 5.2.1.10 Menabur Bubuk Abate

Kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Bubuk Abate**  
**Pada Tempat Penampungan Air**

No	Menabur bubuk ABATE	Frekuensi	Persentase
1	Ada	22	52,4
2	Tidak ada	20	47,6
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air sebanyak 20 orang (47,6%) sedangkan responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air sebanyak 22 orang (52,4%).

### 5.2.1.11 Memelihara Ikan Pemakan Jentik

Kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang memelihara ikan pemakan jentik pada tempat penampungan air. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan**  
**Memelihara Ikan Pemakan Jentik**

No	Memelihara ikan pemakan jentik	Frekuensi	Persentase
1	Ada	9	21,4
2	Tidak ada	33	78,6
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik sebanyak 33 orang (78,6%) sedangkan responden yang memelihara ikan pemakan jentik sebanyak 9 orang (21,4%).

## 5.2.2 Analisa Bivariat

Untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji *Chi-square*.

### 5.2.2.1 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.12**  
Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat				P Value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
	Membersihkan penampungan Air	f	%	f	%			
1	Ada	10	47,6	18	85,7	0,022	6,6	0,05
2	Tidak ada	11	52,4	3	14,3			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 78,6% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 21,4%, sedangkan responden yang membersihkan tempat penampungan air pada

kelompok kasus sebesar 35,7% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 64,3%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,022 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan *OR* = 6,6 artinya masyarakat yang tidak membersihkan tempat penampungan air memiliki resiko 6,6 kali menderita DBD dari masyarakat yang membersihkan tempat penampungan air.

**5.2.2.2 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

**Tabel 5.13**  
**Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	A
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	2	9,5	12	57,1	0,003	12,7	0,05
2	Tidak ada	19	90,5	9	42,9			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa persentase responden yang tidak menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 67,9% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,1%, sedangkan persentase responden yang menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 14,3% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 85,7%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,003 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan *OR* = 12,7 artinya masyarakat

yang tidak menutup tempat penampungan air memiliki resiko 12,7 kali menderita DBD dengan masyarakat yang menutup tempat penampungan air.

### 5.2.2.3 Hubungan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.14**  
**Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	A
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	9	42,9	18	85,7	0,010	8,0	0,05
2	Tidak ada	12	57,1	3	14,3			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 80,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 20,0%, sedangkan responden yang menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 33,3% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,7%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,010 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menguras tempat penampungan air dengan kejadian

Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 8,0$  artinya masyarakat yang tidak menguras tempat penampungan air memiliki resiko 8 kali menderita DBD dengan masyarakat yang menguras tempat penampungan air.

#### 5.2.2.4 Hubungan Mengubur Barang-barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.15**  
Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	4	19,0	13	61,9	0,012	6,9	0,05
2	Tidak ada	17	81,0	8	38,1			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak mengubur barang-barang bekas pada kelompok kasus sebesar 68,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,0%, sedangkan responden yang mengubur barang-barang bekas pada kelompok kasus sebesar 23,5% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 76,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,012 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang

bermakna antara variabel kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 6,9$  artinya masyarakat yang tidak mengubur barang-barang bekas memiliki resiko 6,9 kali menderita DBD dengan masyarakat yang menguburkan barang-barang bekas.

#### 5.2.2.5 Hubungan Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.16**  
Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	10	47,6	18	85,7	0,022	6,6	0,05
2	Tidak ada	11	52,4	3	14,3			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya pada kelompok kasus sebesar 78,6% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 21,4%, sedangkan responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya pada kelompok kasus sebesar 35,7% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 64,3%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value*

0,022 karena  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 6,6$  artinya masyarakat yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya memiliki resiko 6,6 kali menderita DBD dengan masyarakat yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya.

#### 5.2.2.6 Hubungan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.17**  
**Hubungan antara Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	16	76,2	5	23,8	0,002	0,098	0,05
2	Tidak ada	5	23,8	16	76,2			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak biasa menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 23,8% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 76,2%, sedangkan responden yang biasa menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 76,2% lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 23,8%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 0,098$  dan ( $CI=0,024-0,404$ ) dapat di simpulkan bahwa menggantung pakaian belum tentu faktor protektif untuk terkena DBD bagi masyarakat.

#### 5.2.2.7 Hubungan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.18**  
**Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	5	23,8	10	47,6	0,198	2,9	0,05
2	Tidak ada	16	76,2	11	52,4			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memakai kelambu pada kelompok kasus sebesar 59,3% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 40,7%, sedangkan responden yang biasa memakai kelambu pada kelompok kasus sebesar 33,3% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,7%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,198 karena *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 2,9$  artinya masyarakat yang tidak memakai kelambu memiliki resiko 2,9 kali menderita DBD dengan masyarakat yang memakai kelambu. Akan tetapi karena ( $90\%CI=0,777-10,887$ ) perilaku memakai kelambu belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

#### 5.2.2.8 Hubungan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.19**  
**Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	11	52,4	11	52,4	1,000	1	0,05
2	Tidak ada	10	47,6	10	47,6			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memakai lotion anti nyamuk pada kelompok kasus sebesar 50,0% sama

dengan kelompok kontrol 50,0%, sedangkan responden yang memakai lotion anti nyamuk pada kelompok kasus sebesar 50,0% sama dengan kelompok kontrol 50,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 1,000 karena *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 1$  artinya perilaku yang diteliti bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit. Variabel tidak memakai lotion anti nyamuk pada tempat penampungan air bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

### 5.2.2.9 Hubungan Menabur Bubuk Abate dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.20**  
**Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		f	%	f	%			
1	Ada	6	28,6	16	76,2	0,005	8	0,05
2	Tidak ada	15	71,4	5	23,8			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 75,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 25,0%, sedangkan responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 27,3% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 72,7%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan *OR* = 8 artinya masyarakat yang tidak menabur bubuk abate

memiliki resiko 8 kali menderita DBD dengan masyarakat yang menabur bubuk abate.

#### 5.2.2.10 Hubungan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

**Tabel 5.21**  
Hubungan antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

No	Variabel Bebas	Variabel terikat				P value	OR	$\alpha$
		Positif DBD (Kasus)		Negatif DBD (Kontrol)				
		F	%	f	%			
1	Ada	2	9,5	7	33,3	0,133	4,75	0,05
2	Tidak ada	19	90,5	14	66,7			
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>			

Sumber: data primer (diolah), 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik pada kelompok kasus sebesar 57,6% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 42,4%, sedangkan responden yang memelihara ikan pemakan jentik pada kelompok kasus sebesar 22,2% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 77,8%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,133 karena *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memelihara ikan pemakan

jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil uji statistik didapatkan  $OR = 4,75$  artinya masyarakat yang tidak memelihara ikan pemakan jentik memiliki resiko 4,75 kali menderita DBD dengan masyarakat yang memelihara ikan pemakan jentik. Namun karena ( $95\% CI = 0,854-26432$ ) yang artinya memelihara ikan pemakan jentik belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, diperoleh hasil analisis bivariat dengan analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* ( $X^2$ ) dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dapat diketahui sebagai berikut :

**Tabel 5.22**  
**Hasil Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

No	Perilaku Kesehatan	<i>p Value</i>	<i>OR</i>	<i>95%CI</i>
1.	Membersihkan Tempat Penampungan Air	0,022	6,6	1,484-29,35
2.	Menutup Tempat Penampungan Air	0,003	12,7	2,328-68,926
3.	Menguras Tempat Penampungan Air	0,010	8	1,790-35,744
4.	Mengubur Barang-Barang Bekas	0,012	6,9	1,702-28,026
5.	Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya	0,022	6,6	1,484-29355
6.	Menggantung Pakaian	0,002	0,098	0,024-0,404
7.	Memakai Kelambu	0,198	2,909	0,777-10,887
8.	Memakai Lotion Anti Nyamuk	1,000	1	0,298-3,357
9.	Menabur Bubuk Abate	0,005	8	2,012-31,803
10.	Memelihara Ikan Pemakan Jentik	0,133	4,75	0,854-26,432

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,022 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Serta di dapatkan nilai  $OR = 6,6$  yang artinya masyarakat yang tidak membersihkan tempat

penampungan air memiliki resiko 6,6 kali menderita DBD dari masyarakat yang membersihkan tempat penampungan air.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 26,2% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 7,1%, sedangkan responden yang membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 23,8% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 42,9%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes 2016, bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan secara serentak dan berkesinambungan untuk memberantas tempat-tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* untuk tidak berkembangbiak yaitu salah satunya adalah membersihkan tempat penyimpanan air dengan menguras air serta menyikat dindingnya seminggu sekali diharapkan telur nyamuk tidak menempel di dinding penampungan air hingga tidak terjadi nyamuk baru penyebab DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sofia.Dkk (2014) yang berjudul Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan membersihkan TPA dengan kejadian DBD dimana nilai  $p = 0,003$  dan  $OR = 3,1$  (95% CI= 1,5 - 6,5) yang berarti bahwa risiko untuk terjadinya DBD pada responden yang memiliki kebiasaan membersihkan TPA lebih dari 7 hari sekali 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan membersihkan TPA kurang dari 7 hari sekali.

Hasil penelitian menunjukkan masyarakat daerah perkotaan sadar akan kebersihan tempat-tempat penampungan airnya, dari total sampel yang dilakukan penelitian 66.6 % masyarakat sudah menutup tempat penampungan air dengan baik. Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak didalamnya, yang dikenal dengan istilah 3M. Adapun pemilihan waktu pengurasan tempat penampungan air seminggu sekali ini berkaitan dengan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dimana perkembangan dari telur hingga nyamuk dewasa membutuhkan waktu 7-8 hari, tetapi dapat lebih lama jika kondisi lingkungan tidak mendukung. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengurasan tempat-tempat penampungan air kurang dari seminggu sekali sangat efektif untuk memutuskan siklus perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* ini.

### **5.3.2 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%,, diperoleh *p value* 0,003 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Dengan nilai OR=12.7 yang berarti masyarakat mempunyai resiko 12,7 kali jika tidak menutup tempat penampungan air dengan baik di bandingkan dengan masyarakat yang menutup.

Hal ini sesuai dengan teori WHO tahun 1982 (Endang S, Praba Ginanjar, Retno, 2014), bahwa banyaknya tempat penampungan air maupun tempat berair lainnya yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk merupakan kondisi yang potensial untuk terjadinya KLB DBD. (Kemenkes 2016) tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana, tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari salah satunya tempayan (gentong).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fajrin Nur Azizah.dkk,2018 yang berjudul meguras dan menutup sebagai predictor keberadaan jentik pada container air di rumah, bahwa menutup kontainer berhubungan bermakna dengan keberadaan jentik (p-value 0,041) dengan OR 2,0 (95% CI 1,076 – 3,718). Tidak menutup kontainer mempunyai peluang terdapat jentik 2 kali lebih besar dibanding yang menutup kontainer ( tempat penampungan air).

Dari hasil penelitian di dapatkan hanya 33,3 % masyarakat dari total sampel penelitian yang menutup tempat penampunya air, rendah nya pesentase disebabkan oleh banyaknya tempat penampungan air berbentuk bak keramik persegi yang tidak di desain memiliki tempat penutup, dan banyaknya masyarakat tidak tau akan ada bibit nyamuk yang berkembang dalam tempat penampungan air jika tidak di tutup. Tindakan tidak menutup tempat penampungan air dapat menyebabkan nyamuk bebas masuk ke dalam penampungan air untuk berkembang biak, Nyamuk *Aedes sp* suka meletakkan telurnya pada air bersih dan tidak suka meletakkan telurnya bersentuhan langsung dengan tanah.

### **5.3.3 Hubungan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,010 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Dari nilai  $OR=8,0$  dapat ditarik kesimpulan masyarakat yang tidak menguras tempat penampungan seminggu sekali mempunyai resiko 8 kali menderita DBD dari pada masyarakat yang menguras tempat penampungan air.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan (Kemekes,2004) bahwa jentik nyamuk akan menjadi pupa nyamuk dalam waktu 6-8 hari dan aktif bergerak tanpa makanan di dalam air yang selanjutnya akan menjadi nyamuk dewasa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lidya dan Eram tahun 2017 yang berjudul hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas semarang, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna kebiasaan menguras TPA dengan kejadian DBD dengan *p value* = 0,002;  $OR = 8,800$  (95%  $CI = 2,336- 33,152$ ), menunjukkan bahwa sampel yang tidak mempunyai kebiasaan menguras TPA mempunyai risiko 8,800 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang mempunyai kebiasaan menguras TPA.

Hasil observasi di lokasi penelitian masyarakat rutin menguras tempat

penampungan air seminggu sebanyak 64.3% dari total keseluruhan sampel penelitian, hal ini di karenakan dalam seminggu tempat penampungan akan kelihatan kotor dan bersisik hijau, Perkembangan jentik membutuhkan waktu 6-8 hari dan memerlukan asupan makanan, mikroorganisme yang tumbuh pada dinding tempat penampungan air merupakan sumber makanan bagi jentik. Kegiatan menguras tempat penampungan air seminggu sekali dapat mengurangi asupan makanan bagi jentik dan menghilangkan pupa nyamuk yang akan berkembang biak jadi nyamuk dewasa.

#### **5.3.4 Hubungan Mengubur Barang-barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%,, diperoleh *p value* 0,012 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Dengan nilai  $OR=6,9$  yang berarti masyarakat yang tidak mengubur barang bekas mempunyai resiko terjangkit DBD sebesar 6,9 kali dari pada masyarakat yang mengubur barang bekas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes, 2011) menyatakan bahwa salah satu cara untuk mencegah dan memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah dengan mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lain yang dapat

menampung air hujan sehingga tidak dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk.

Dari hasil penelitian Chintia.DKK, pada tahun 2015 dengan judul analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di puskesmas Gogagoma kota Mogagu dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa nilai probabilitas 0.000 ( $p < 0.05$ ) hasil tersebut menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara antara mengubur barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan nilai OR 3.7 (CI 95% = 2.365-6.006).

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwasanya kesadaran masyarakat untuk mengubur barang bekas hanya sebesar 40,5% dari total keseluruhan sampel penelitian hal ini dikarenakan kerumitannya mengubur barang bekas dan keterbasannya lahan di perumahan perkotaan sangat terbatas dan banyak barang bekas hanya di buang ke tong sampah.

#### **5.3.5 Hubungan Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,022 karena *p value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Dari nilai OR=6,6 yang berate masyarakat yang tidak membuang sampah pada tempatnya memiliki risiko 6,6 kali menderita DBD dari pada

masyarakat yang membuang sampah pada tempatnya.

Sampah adalah segala sesuatu yang tidak lagi dikehendaki. Sampah ini ada yang mudah membusuk dan ada yang sulit membusuk. Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan tidak langsung. Efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Misalnya sampah beracun, sampah yang korosif terhadap tubuh, dan karsinogenik. Efek tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung lain misalnya berupa vektor yang dapat berkembangbiak di dalam sampah salah satunya adalah nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan penyakit DBD semakin luas (Soemirat Slamet, 2012: 155).

Hal ini sesuai dengan penelitian Teguh Widiyanto (2007), yang menyatakan ada hubungan antara tempat perindukan dengan kejadian DBD di Kota Purwokerto Jawa Tengah. Pada kelompok yang disekitar rumahnya terdapat tempat perindukan mempunyai risiko 5,373 kali lebih besar menderita DBD dibandingkan dengan kelompok yang disekitar rumahnya tidak terdapat tempat perindukan Sebagian dari responden juga membuang sampah dengan cara yang salah (33.3%). Mereka membuang sampah di tanah kosong dan sungai begitu saja. Hal ini tentu saja berpotensi sebagai tempat perkembang biakan nyamuk *aedes aegypti* utamanya sampah berupa botol dan kaleng bekas. Sedangkan sebagian masyarakat sudah membuang sampah dengan cara benar dan membakarnya yaitu sebanyak (66.7%).

### **5.3.6 Hubungan Menggantung Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,002 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Dan didapatkan nilai OR=0,098 dengan (CI=0,024-0,0404) dimana perilaku menantung pakaian tidak mempunyai resiko terhadap terjadinya DBD di masyarakat. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya ditempat yang gelap atau pakaian yang digantung (Kemenkes,2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian Lydia dan Tunggul, pada tahun 2017 dengan judul hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian DBD di puskesmas Semarang, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna kebiasaan menggantung pakaian dikamar dengan kejadian DBD dengan *p value* = 0,002; OR = 7,933 (95% CI = 2,236– 28,151), menunjukkan bahwa sampel yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian dikamar mempunyai risiko 7,933 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian dikamar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat setengah dari total sampel penelitian menggantung pakaian yaitu 50% yang dimana pada kelompok kasus sebanyak 76,2% menggantung pakaian dengan demikian, untuk mencegah agar tidak dijadikan tempat peristirahatan nyamuk, maka sebaiknya pakaian yang

sudah dipakai diletakkan ditempat baju kotor dan pakaian yang belum dipakai dilipat rapi didalam lemari. Karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia.

### **5.3.7 Hubungan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,198 karena *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. OR=2,9 dan CI= 0,777-10,887 yang artinya masyarakat tidak beresiko terkena penyakit DBD kalau tidak memakai kelambu waktu tidur.

Hal ini di perkuat dengan adanya penelitian Lydia dan Tunggul, 2017 yang berjudul hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas semarang, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna kebiasaan menggunakan kelambu dengan kejadian DBD dengan *p value* = 0,164.

Pada hasil observasi pada penelitian terdapat hanya 35,7 % masyarakat yang memakai kelambu dari total keseluruhan sampel penelitian, kebiasaan menggunakan kelambu tidak berhubungan dengan kejadian DBD disebabkan karena penggunaan kelambu sudah dianggap bukan lagi sebagai alternatif praktis untuk mencegah DBD. Sehingga masyarakat lebih memilih alternatif lain yang

mereka anggap praktis, seperti: menggunakan raket nyamuk, memasang kawat kasa.

### **5.3.8 Hubungan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 1,000 karena *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil  $OR=1$  dan  $CI = 0,298-3,357$  yang berarti masyarakat tidak berisiko menderita DBD kalau tidak memakai lotion anti nyamuk.

Hal ini berbeda dengan penelitian Sumantri, DKK (2013) bahwa adanya hubungan antara memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian DBD ( $p= 0,001$ ). Menurut Kemenkes RI, 2016 pada waktu tidur lengan dan kaki dibaluri minyak sereh atau lotion anti nyamuk agar terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan di anjurkan juga saat akan berpergian karena nyamuk aktif mengigit pada pagi hari sampai sore yang ciri-cirinya berwarna hitam dan belang-belang.

Dari hasil observasi pada penelitian banyak responden yang tidak memiliki kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dikarenakan merasa tidak nyaman dan tidak terbiasa, dan banyak masyarakat yang berpendapat memakai lotion anti nyamuk dapat menyebabkan alergi pada kulit dikarenakan kandungan kimia pada lotion anti nyamuk, menurut pakar kesehatan dr. Tri Wahyono dari Universitas Indonesia, penggunaan lotion anti nyamuk ini dalam jangka panjang

ternyata bisa berimbas pada masalah kesehatan kulit, khususnya dalam hal memicu iritasi kulit. Selain kurang baik bagi kulit, penggunaan lotion anti nyamuk juga bisa membuat nyamuk menjadi resisten dengan senyawa yang seharusnya bisa mengusir mereka. Hal ini tentu akan membuat nyamuk kebal pada senyawa tersebut dan akhirnya bebas menggigit tubuh kita

### **5.3.9 Hubungan Menabur Bubuk Abate dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. Hasil OR = 8 yang artinya masyarakat yang tidak menabur bubuk abate memiliki resiko 8 kali menderita DBD dari pada masyarakat yang menabur bubuk abate. Menurut (Kemenkes RI, 2016) penggunaan insektisida pembasmi jentik (larvasida) dengan interval waktu dan takaran 1 sdm pada 100 liter air di TPA dapat memberikan perlindungan selama 2-3 bulan yang tepat dapat mencegah pengembangbiakan pupa nyamuk dalam air.

Hal ini di dukung oleh penelitian Sumantri,DKK (2013) yang berjudul hubungan pembrantasan sarang nyamuk (PSN) dan kebiasaan keluarga dengan DBD di kota Pontianak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan menabur bubuk abate dengan kejadian Demam berdarah Dengue ( $p= 0,000$ ) dan OR= 4,512.

Penggunaan bubuk abate adalah salah satu cara pemberantasan sarang nyamuk dengan pengendalian kimiawi. Ini sejalan dengan saran oleh Depkes RI dalam pengendalian vektor DBD untuk menurunkan kejadian DBD. Hasil obeservasi di jumpai banyak kesalahan yang sering terjadi pada responden adalah ketidaktahuan responden mengenai tata cara penggunaan bubuk abate yang tepat. Ketidakteraturan penggunaan agen kimiawi untuk pengendalian vektor secara teori dapat memicu resistensi yang mengakibatkan nyamuk kebal terhadap bubuk abate yang di pakai.

#### **5.3.10 Hubungan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh *p value* 0,133 karena *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019. OR=4,75 dan CI=0,54-26,432 yang artinya masyarakat tidak beresiko terjangkit DBD kalau tidak memelihara ikan pemakan jentik.

Hal ini di perkuat dari penelitian Taviv,DKK tahun 2018 yang berjudul penendalian DBD melalui pemamfaatan pemantau jentik dan ikan cupang di kota palembnag menunjukkan memelihara ikan cupang tidak begitu bermakna menurunkan DBD di kelurahan Kebun Bunga.

Hasil observasi di dapatkan hanya 21,4 % masyarakat yang memelihara ikan pemakan jentik, banyak masyarakat tidak tau akan adanya ikan yang bisa

memakan jentik nyamuk di akuarium dan banyak di jumpai akuarium yang hanya memelihara ikan-ikan biasa untuk mempercantik akuariumnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* = 0,002 dan OR=6,6,
2. Ada hubungan menutup tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* = 0,003 dan OR 12,7,
3. Ada hubungan menguras tempat penampungan air dengan demam berdarah dengue dengan *p value* = 0,010 dan OR=8,
4. Ada hubungan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* =0,012 dan OR=6,9,
5. Ada hubungan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* =0,022 dan OR=6,6,
6. Ada hubungan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* =0,002,
7. Ada hubungan menabur bubuk abate dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* = 0,005 dan OR=8,
8. Tidak ada hubungan antara memakai kelambu dengan kejadian demam berdarah dengue dengan *p value* =0,198,

9. Tidak ada hubungan memakai lotion Anti Nyamuk dengan kejadian demam berdarah dengue dengan p value = 1,000,
10. Dan tidak ada hubungan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian demam berdarah dengue dengan p value = 0,133 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.

## **6.2 Saran**

1. Untuk menghindari kejadian DBD agar membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali menggunakan sabun dan di gosok dengan bersih,
2. Menutup tempat penampungan air dengan baik yang memungkinkan tempat berkembangbiak nyamuk,
3. Menguras bak tempat penampungan air sebulan dua kali agar bibit nyamuk hilang,
4. Mengubur barang-barang bekas yang tidak pakai yang bisa menjadi tempat tergenangnya air dan berkembangbiak nyamuk,
5. Membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya untuk menghindari tempat berkembangbiak nyamuk,
6. Agar tidak menggantung pakaian di dalam rumah yang akan menjadi tempat hinggap nyamuk dan sebaiknya di lipat dan disimpan dalam lemari,
7. Untuk menaburkan bubuk abate 1 sendok makan untuk 100 liter air secara berkelanjutan dengan residu 3 bulan.

### **6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh**

1. Adanya penyuluhan dan iklan tentang bahaya DBD bagi masyarakat kota Banda Aceh dan di berikan upaya pencegahan akan penyakit demam berdarah dengue,
2. Adanya sosialisasi program 3M plus secara kontinyu kepada masyarakat setiap desa,
3. Adanya pengaplikasian program 3M plus kepada masyarakat dan di pantau perkembangan programnya perbulan dan terus menurun.

### **6.2.2 Bagi Puskesmas Kuta Alam dan Dinas Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh**

Untuk mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh khususnya sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga faktor-faktor lain yang belum berkorelasi (berhubungan) dapat terbukti adanya korelasi sesuai dengan teori.

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Kuesioner penelitian .....	
Lampiran 2 : Tabel Skore .....	
Lampiran 3 : Master Tabel .....	
Lampiran 4 : Out put SPSS .....	
Lampiran 5 : Dukumentasi penelitian .....	
Lampiran 6 : SK Skripsi .....	
Lampiran 7 : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal .....	
Lampiran 8 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal .....	
Lampiran 9 : Permohonan Izin Penelitian .....	
Lampiran 10: Surat Izin Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta alam .....	
Lampiran 11: Surat Balasan Selesai Melaksanakan Penelitian. ....	
Lampiran 12: Lembar Kendali Peserta Mengikuti Seminar Proposal .....	
Lampiran 13: Daftar Konsul Proposal .....	
Lampiran 14: Lembar Kendali Buku .....	
Lampiran 15: Format Seminar Proposal .....	
Lampiran 16: Jadwal Penelitian.....	

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryu Candra., *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan*, Staf Pengajar FK-UNDIP Semarang, 2010  
<https://media.neliti.com/media/publications/53636-ID-demam-berdarah-dengue-epidemiologi-patog.pdf> [ 30 Mei 2018]
- Agfadi, Mustazahid. *Hubungan Kejadian Demam Berdarah Dengue Dengan Iklim Di Kota Semarang Tahun 2006-2011*, Semarang; skripsi, Universitas Negeri Semarang, 2013.
- Bhisma Murti. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Budioro B, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2001.
- Chintia Maurien.DKK, **Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Gogagama Kotamogagu**. FKM Universitas Sam Ratulangi. Vol,4 No,2 2015.
- Elisabeth Karamoy,DKK. **Hubungan Antara Sikap Masyarakat Dan Tindakan Pencegahan Dengan Kejadian Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Minahasa Utara**. Manado.Universitas Sam Ratulangi, Jurnal.2017
- Depkes RI, Ditjen PPM&PLP. 1999. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD*. Jakarta. Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. *Pedoman Survei Entomologi DBD*. Jakarta. Depkes RI, 2002.
- Dinkes Aceh, *Lakukan 3M Plus, Untuk Cegah Demam Berdarah*. Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Aceh, 2017. <http://www.dinkes.acehprov.go.id>[16 Desember 2018]
- Dinkes Kota Banda Aceh, **PROFIL KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2017**, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2017.
- Fajrin nur Azizah,DKK. **Menguras dan Menutup sebagai predictor keberadaan jentik pada Kontainer air di rumah**. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 34 No, 6. 2018

- Friesley Fuka,DKK. **Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Menutup, Menguras Dan, Mendaurulang (PSN M PLUS) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Andalas.** Univesitas Andalas Padang, 2018.
- KBA.ONE, *Kasus DBD Masih Tinggi di Aceh Masyarakat Di Mintak Waspada*, KBA.ONE, 5 Maret 2018 <http://www.kba.one/news/kasus-dbd-masih-tinggi-di-aceh-masyarakat-diminta-waspada/index.html> [28 mei 2018]
- Kemenkes RI, Pusat data Surveilans Epidemiologi. *Diagnose dini penderita demam berdarah dengue dewasa* 2010, Vol. 2(21-23):2087-1546.
- \_\_\_\_\_, Dikrektorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. *Petunjuk teknis IMPLEMENTASI PSN 3M-PLUS Dengan GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMATIK* 2016, Jakarta, 2016.
- \_\_\_\_\_, *Demam Berdarah Dengue*, 2017.  
<http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/index.php?cid=1-17042500004&id=demam-berdarah-dengue-dbd-.html> [30 Mei 2018]
- Kemenkes RI, Dikrektorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. *Pengendalian Demam Berdarah Dengue Untuk Pengelola Program DBD Puskesmas*, Jakarta, 2013.
- Kemenkes RI., 2011. **Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue.**Jakarta : Ditjen PP dan PL.
- Merdeka.Com, *Kasus demam berdarah di Banda Aceh masuk kejadian luar biasa*,Merdeka.Com,2Maret2017.  
<https://www.merdeka.com/peristiwa/kasus-demam-berdarah-di-banda-aceh-masuk-kejadian-luar-biasa.html> [27 Mei 2018]
- Marbawati, Dewi.,Staf Litbang P2B2 Banjarnegara. *Serba Serbi Parasit,virus Dengue*, Balaba 2006, ed no. 003 No 02.
- Mustazahid, *Hubungan Kejadian Demam Berdarah Dengue Dengan Iklim di Kota Semarang Tahun 2006-2011.* Semarang: Skipsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2013.
- Lidya Luluk Ayum Dan Eram Tunggul Pawerang, **Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Dan Prilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekarang.** Semarang: Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat , UNNES, 2017
- Sastroasmoro, Sudigdo. Dan Sofyan Ismael. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto, 2008.

Soekidjo Notoatmodjo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2002.

\_\_\_\_\_. *Pendidikan dan Kesehatan Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1997.

\_\_\_\_\_. *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012.

Sunyoto, Danang., *Stastistik Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.

Putri, Rezki. Dan Zaira Naftassa, *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Prilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang Tahun 2016* : Sripsi, Falkultas Kedokteran Dan Kesehatan, Universitas Muhamadiyah Jakarta, 2016.

Taviv Yulian,DKK. **Pengendalian DBD Melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik Dan Ikan Cupang Di Kota Palembang**. Loka Litbang P2B2 Baturaja.2018

Tyas Rahmaditia. Dan Suharto, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak (Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang)* :Sripsi, Falkultas Kedokteran, Universitas Dipenogoro Semarang, 2011.

WHO. (2017). *Regional office for south-east asia. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever*.<http://www.searo.who.int/LinkFiles/dengue-DHF-preventioncontrolguidelines-rev.pdf>. [25 Desember 2018]

WHO, *Demam Bedarah Dengue Diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pengendalian*, Edisi 2. EGC ISBN, 2016.

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Tabulasi Distribusi Frekuensi Observasi Berdasarkan Faktor Risiko Dan Efek.....	44
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air.....	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air.....	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air.....	49
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mengubur Barang-barang Bekas.....	50
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya.....	50
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian..	51
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Memakai Kelambu.....	52
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk.....	52
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air.....	53
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik.....	54
Tabel 5.12	Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	54
Tabel 5.13	Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	56
Tabel 5.14	Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	57
Tabel 5.15	Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	58
Tabel 5.16	Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	59
Tabel 5.17	Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	60

Tabel 5.18	Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019 .....	61
Tabel 5.19	Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	62
Tabel 5.20	Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	64
Tabel 5.21	Hubungan antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	65
Tabel 5.22	Hasil Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018-2019.....	67

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kejadian Demam Berdarah Dengue	Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue yang berada di Wilayah Kerja Pukesmas Kuta Alam Banda Aceh dan telah di diagnosa positif DBD oleh Pukesmas				Ordinal
2.	Kebiasaan membersihkan tempat penampungan	1. Baik apabila membersihkan tempat penampungan air minimal seminggu sekali 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data yang diambil berdasarkan kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
3.	Kebiasaan menutup tempat penampungan air	1. Baik apabila menutup tempat penampungan air rapat-rapat 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
4.	Kebiasaan menguras tempat penampungan air	1. Baik apabila menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, dengan menggunakan sikeat dan sabun 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
5.	Kebiasaan mengubur barang-barang bekas	1. Baik apabila mengubur barang-barang bekas sebelum tertampung air hujan. 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal

6.	Kebiasaan membuang sampah pada tempat nya atau membakarnya	1. Baik apabila membuang smapah pada tempatnya dan membakarnya jika sudah penuh 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
7.	Megantung pakaian	1. Buruk apabila menggantung baju dalam waktu yang lama 2. Baik apabila tidak melakukan hal tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
8.	Memakai kelambu	1. Baik apabila memakai kelambu saat tidur pada pada pagi dan sore hari dan kelambu dalam kondisi sempurna 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
9.	Memakai lotion anti nyamuk	1. Baik apabila memakai lotion anti nyamuk pada saat pergi keluar rumah dan tidur pada pagi dan sore hari 2. Buruk apabila tidak memenhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
10.	Menabur bubuk Abate	1. Baik apabila menabur bubuk abate sesuai takaran dan aturan ( $\pm$ 10 gram untuk 100 liter air) pada tempat penampungan air 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal

11.	Memelihara ikan pemakan jentik	Baik apa bila memelihara ikan pemakan jentik (ikan gupi, ikan cupang dan lainnya) pada tempat penampungan air Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut	Data di ambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi	Kuesioner	1.Baik 2.Buruk	Ordinal
-----	--------------------------------	---	--	-----------	-------------------	---------

Gambar di Lokasi Penelitian





**KUESIONER PENYARING SAMPEL FAKTOR – FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH  
DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KECAMATAN  
KUTA ALAM BANDA ACEH**

**A. IDENTITAS PENDERITA DBD**

No Responden : .....

Kelompok : ( kasus / kontrol ) coret salah satu

Nama Penderita : .....

Jenis Kelamin : .....

Usia : .....

**B. DATA UMUM RESPONDEN**

Nama Kepala Keluarga : .....

Nama Responden : .....

Alamat : Desa .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Mata Pencaharian : .....

**C. PERTANYAAN PENYARING**

1. Dimanakah anda dan anak anda bertempat tinggal selama menderita sakit demam berdarah dengue?  
.....
2. Dimanakah anda memeriksakan anak anda saat menderita sakit demam berdarah dengue?  
.....



2) Apakah tempat penampungan air anda ditutup dengan rapat?

1. Ya

2. Tidak

#### **E. KEBIASAAN MENGURAS TEMPAT PENAMPUNGAN AIR**

1) Apakah anda biasa menguras tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari?

1. Ya

2. Tidak

2) Apakah tempat penampungan air anda disikat dan menggunakan sabun?

1. Ya

2. Tidak

3) Apakah tempat penampungan air anda dikuras maksimal seminggu sekali?

1. Ya

2. Tidak

#### **F. KEBIASAAN MENGUBUR BARANG-BARANG BEKAS**

1) Apakah disekitar rumah anda terdapat barang-barang bekas seperti kaleng, botol aqua dll?

1. Ya

2. Tidak

2) Bila ya, apakah selalu dibersihkan?

1. Ya

2. Tidak

3) Bila ya, apakah selalu dikubur?

1. Ya

2. Tidak

#### **G. KEBIASAAN MEMBUANG SAMPAH PADA TEMPATNYA ATAU MEMBAKARNYA**

1) Apakah anda selalu membuang sampah pada tempatnya?

1. Ya

2. Tidak

2) Jika sampah telah penuh, apakah anda membakarnya?

1. Ya

2. Tidak

3) Jika sampah telah penuh, apakah anda membuangnya ke TPA?

1. Ya

2. Tidak

#### **H. KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN**

1) Apakah anda atau keluarga anda setelah memakai pakaian langsung dicuci?

1. Ya

2. Tidak



**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUNGAN  
DENGAN RESIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM KABUPATEN KUTA ALAM**

**TAHUN 2019**

---

---

**PETUNJUK**

Isi jawaban dengan mencontreng (  $\surd$  ) pada kolom-kolom yang tersedia!.

No	Perilaku Kesehatan	Ya	Tidak
1	Membersihkan tempat penampungan air (menyikat & menggosok)		
2	Menutup tempat penampungan air		
3	Menguras tempat penampungan air 1 minggu Sekali		
4	Mengubur barang-barang bekas		
5	- Membuang sampah pada tempatnya - Membakar sampah yang menumpuk		
6	Terdapat pakaian tergantung		
7	Terdapat kelambu di sekitar tempat tidur		
8	Terdapat/memiliki lotion anti nyamuk		
9	Terdapat/ memiliki bubuk ABATE		
10	Memelihara/memiliki ikan pemakan jentik		





## Output SPSS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Membersihkan penampungan air * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Menutup penampungan air * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Menguras penampungan air * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Mengubur barang bekas * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Membuang sampah di tempat * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Menggantung pakaian * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Memakai kelambu * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Memakai lotion * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Menabur bubuk ABT * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%
Memelihara ikan pemakan jentik * Kejadian DBD	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

## Membersihkan penampungan air \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Membersihkan penampungan air	ADA	Count	18	10	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Membersihkan penampungan air	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Kejadian DBD	85.7%	47.6%	66.7%
		% of Total	42.9%	23.8%	66.7%
	TIDAK AD	Count	3	11	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within Membersihkan penampungan air	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Kejadian DBD	14.3%	52.4%	33.3%
		% of Total	7.1%	26.2%	33.3%
Total	Count	21	21	42	
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Membersihkan penampungan air	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.857 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.250	1	.022		
Likelihood Ratio	7.178	1	.007		
Fisher's Exact Test				.020	.010
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Membersihkan penampungan air (ADA / TIDAK AD)	6.600	1.484	29.355
For cohort Kejadian DBD = Negatif	3.000	1.060	8.491
For cohort Kejadian DBD = Positif	.455	.258	.802
N of Valid Cases	42		

## Menutup penampungan air \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Menutup penampungan air	ADA	Count	12	2	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within Menutup penampungan air	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	57.1%	9.5%	33.3%
		% of Total	28.6%	4.8%	33.3%
TIDAK AD		Count	9	19	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Menutup penampungan air	32.1%	67.9%	100.0%
		% within Kejadian DBD	42.9%	90.5%	66.7%
		% of Total	21.4%	45.2%	66.7%
Total		Count	21	21	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Menutup penampungan air	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.714 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.679	1	.003		
Likelihood Ratio	11.576	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menutup penampungan air (ADA / TIDAK AD)	12.667	2.328	68.926
For cohort Kejadian DBD = Negatif	2.667	1.494	4.759
For cohort Kejadian DBD = Positif	.211	.057	.779
N of Valid Cases	42		

## Menguras penampungan air \* Kejadian DBD

Crosstab

		Kejadian DBD		Total	
		Negatif	Positif		
Menguras penampungan air	ADA	Count	18	9	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Menguras penampungan air	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	85.7%	42.9%	64.3%
		% of Total	42.9%	21.4%	64.3%
TIDAK AD		Count	3	12	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Menguras penampungan air	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	14.3%	57.1%	35.7%
		% of Total	7.1%	28.6%	35.7%
Total		Count	21	21	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Menguras penampungan air	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.400 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.637	1	.010		
Likelihood Ratio	8.841	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.004
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menguras penampungan air (ADA / TIDAK AD)	8.000	1.790	35.744
For cohort Kejadian DBD = Negatif	3.333	1.170	9.494
For cohort Kejadian DBD = Positif	.417	.231	.752
N of Valid Cases	42		

## Mengubur barang bekas \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Mengubur barang bekas	ADA	Count	13	4	17
		Expected Count	8.5	8.5	17.0
		% within Mengubur barang bekas	76.5%	23.5%	100.0%
		% within Kejadian DBD	61.9%	19.0%	40.5%
		% of Total	31.0%	9.5%	40.5%
	TIDAK AD	Count	8	17	25
		Expected Count	12.5	12.5	25.0
		% within Mengubur barang bekas	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	38.1%	81.0%	59.5%
		% of Total	19.0%	40.5%	59.5%
Total		Count	21	21	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Mengubur barang bekas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.005 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.325	1	.012		
Likelihood Ratio	8.331	1	.004		
Fisher's Exact Test				.011	.005
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mengubur barang bekas (ADA / TIDAK AD)	6.906	1.702	28.026
For cohort Kejadian DBD = Negatif	2.390	1.274	4.484
For cohort Kejadian DBD = Positif	.346	.141	.850
N of Valid Cases	42		

## Membuang sampah di tempat \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Membuang sampah di tempat	ADA	Count	18	10	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Membuang sampah di tempat	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Kejadian DBD	85.7%	47.6%	66.7%
		% of Total	42.9%	23.8%	66.7%
	TIDAK AD	Count	3	11	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within Membuang sampah di tempat	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Kejadian DBD	14.3%	52.4%	33.3%
		% of Total	7.1%	26.2%	33.3%
Total	Count	21	21	42	
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Membuang sampah di tempat	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.857 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.250	1	.022		
Likelihood Ratio	7.178	1	.007		
Fisher's Exact Test				.020	.010
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Membuang sampah di tempat (ADA / TIDAK AD)	6.600	1.484	29.355
For cohort Kejadian DBD = Negatif	3.000	1.060	8.491
For cohort Kejadian DBD = Positif	.455	.258	.802
N of Valid Cases	42		

## Menggantung pakaian \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Menggantung pakaian	ADA	Count	5	16	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Menggantung pakaian	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Kejadian DBD	23.8%	76.2%	50.0%
		% of Total	11.9%	38.1%	50.0%
	TIDAK AD	Count	16	5	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Menggantung pakaian	76.2%	23.8%	100.0%
		% within Kejadian DBD	76.2%	23.8%	50.0%
		% of Total	38.1%	11.9%	50.0%
Total	Count	21	21	42	
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Menggantung pakaian	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.524 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.524	1	.002		
Likelihood Ratio	12.119	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menggantung pakaian (ADA / TIDAK AD)	.098	.024	.404
For cohort Kejadian DBD = Negatif	.312	.140	.697
For cohort Kejadian DBD = Positif	3.200	1.436	7.133
N of Valid Cases	42		

## Memakai kelambu \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Memakai kelambu	ADA	Count	10	5	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Memakai kelambu	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	47.6%	23.8%	35.7%
		% of Total	23.8%	11.9%	35.7%
TIDAK AD		Count	11	16	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Memakai kelambu	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	52.4%	76.2%	64.3%
		% of Total	26.2%	38.1%	64.3%
Total		Count	21	21	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Memakai kelambu	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.593 <sup>a</sup>	1	.107		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.659	1	.198		
Likelihood Ratio	2.630	1	.105		
Fisher's Exact Test				.197	.099
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Memakai kelambu (ADA / TIDAK AD)	2.909	.777	10.887
For cohort Kejadian DBD = Negatif	1.636	.917	2.919
For cohort Kejadian DBD = Positif	.562	.258	1.228
N of Valid Cases	42		

## Memakai lotion \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Memakai lotion	ADA	Count	11	11	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within Memakai lotion	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	52.4%	52.4%	52.4%
		% of Total	26.2%	26.2%	52.4%
	TIDAK AD	Count	10	10	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within Memakai lotion	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	47.6%	47.6%	47.6%
		% of Total	23.8%	23.8%	47.6%
Total	Count	21	21	42	
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Memakai lotion	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	1.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.621
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Memakai lotion (ADA / TIDAK AD)	1.000	.298	3.357
For cohort Kejadian DBD = Negatif	1.000	.546	1.832
For cohort Kejadian DBD = Positif	1.000	.546	1.832
N of Valid Cases	42		

## Menabur bubuk ABT \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Menabur bubuk ABT	ADA	Count	16	6	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within Menabur bubuk ABT	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kejadian DBD	76.2%	28.6%	52.4%
		% of Total	38.1%	14.3%	52.4%
	TIDAK AD	Count	5	15	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within Menabur bubuk ABT	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kejadian DBD	23.8%	71.4%	47.6%
		% of Total	11.9%	35.7%	47.6%
Total	Count	21	21	42	
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Menabur bubuk ABT	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.545 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.732	1	.005		
Likelihood Ratio	9.949	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menabur bubuk ABT (ADA / TIDAK AD)	8.000	2.012	31.803
For cohort Kejadian DBD = Negatif	2.909	1.306	6.481
For cohort Kejadian DBD = Positif	.364	.176	.753
N of Valid Cases	42		

## Memelihara ikan pemakan jentik \* Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Negatif	Positif	
Memelihara ikan pemakan jentik	ADA	Count	7	2	9
		Expected Count	4.5	4.5	9.0
		% within Memelihara ikan pemakan jentik	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kejadian DBD	33.3%	9.5%	21.4%
		% of Total	16.7%	4.8%	21.4%
	TIDAK AD	Count	14	19	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Memelihara ikan pemakan jentik	42.4%	57.6%	100.0%
		% within Kejadian DBD	66.7%	90.5%	78.6%
		% of Total	33.3%	45.2%	78.6%
Total	Count	21	21	42	
	Expected Count	21.0	21.0	42.0	
	% within Memelihara ikan pemakan jentik	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.535 <sup>a</sup>	1	.060		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.263	1	.133		
Likelihood Ratio	3.702	1	.054		
Fisher's Exact Test				.130	.065
N of Valid Cases <sup>b</sup>	42				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Memelihara ikan pemakan jentik (ADA / TIDAK AD)	4.750	.854	26.432
For cohort Kejadian DBD = Negatif	1.833	1.080	3.112
For cohort Kejadian DBD = Positif	.386	.110	1.356
N of Valid Cases	42		

**Tabel Skor**

No	Variabel	No. Urut	Bobot Skor		Rentang
			Benar	Salah	
1.	Membersihkan tempat pemapungan air	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
2.	Menutup tempat penampungan air	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
3.	Menguras tempat penampungan air	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
		3	1	0	
4.	Mengubur barang-barang bekas	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
		3	1	0	
5.	Membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
		3	1	0	
6.	Mengantung pakaian	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
		3	1	0	
7.	Memakai kelambu	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
		3	1	0	
8.	Memakai lotion anti nyamuk	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$

No	Variabel	No. Urut	Bobot Skor		Rentang
			Benar	Salah	
9.	Menabur bubuk abate pada tempat penampungan air	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$
10.	Memelihara ikan pemakan jentik	1	1	0	Ada bila $X \geq \text{mean}$
		2	1	0	Tidak bila $X < \text{mean}$