

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN
DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA
TEBING TINGGI**

SKRIPSI



Oleh :

AMALIA RAHMAH HARAHAH

0801173262

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN
DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA
TEBING TINGGI**

SKRIPSI

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

Oleh :

**AMALIA RAHMAH HARAHA
0801173262**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN
DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA
TEBING TINGGI**

**AMALIA RAHMAH HARAHAH
NIM : 0801173262**

ABSTRAK

Demam berdarah dengue masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Jumlah kasus DBD di Kota Tebing Tinggi semakin tinggi setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu, faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode studi analitik dengan menggunakan desain studi kasus-kontrol. Analisis data penelitian dengan uji *chi-square*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi. Pada waktu Januari – Agustus 2021. Populasi penelitian ini terdiri dari 1.457 rumah tangga. Sampel penelitian ini berjumlah 177 responden. Teknik Pengambilan sampel pada kasus menggunakan total *sampling* dan teknik pengambilan sampel kontrol menggunakan *matching* jenis kelamin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara nilai umur (*p value* = 0,001) dengan OR 9,429 dan pekerjaan dengan nilai *p* = 0,001 (*p* > 0,05) dan OR 4,584 dengan kejadian DBD. Diharapkan dapat meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan upaya penanggulangan DBD serta membantu menetapkan kebijakan serta strategi operasional yang efisien dan efektif dalam pelaksanaan pengendalian DBD di masyarakat.

Kata Kunci : *Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan dan Perilaku.*

***THE RELATIONSHIP OF INDIVIDUAL CHARACTERISTICS,
ENVIRONMENTAL FACTORS, AND BEHAVIOR WITH THE EVENT OF
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN THE WORK AREA OF TANJUNG
MARULAK PUSKESMAS CITY OF TEBING HIGH RELATIONSHIP***

AMALIA RAHMAH HARAHAH

NIM : 0801173262

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is still a serious public health problem in Indonesia. The number of dengue cases in Tebing Tinggi City is getting higher every year. This study aims to determine the relationship between individual characteristics, environmental factors and behavior with the incidence of DHF in the Tanjung Marulak Public Health Center, Tebing Tinggi City. The method used in this study is an analytical study method using a case-control study design. Analysis of research data with chi-square test. This research was conducted in the Tanjung Marulak Public Health Center, Tebing Tinggi City. From January to August 2021. The population of this study consisted of 1,457 households. The sample of this study amounted to 177 respondents. The sampling technique in the case used total sampling and the control sampling technique used gender matching. The results of this study indicate that there is a significant correlation between the age value (p value = 0.001) with OR 9.429 and occupation with p value = 0.001 ($p > 0.05$) and OR 4.584 with the incidence of DHF. It is hoped that it can improve performance in the implementation of dengue control efforts and help establish policies and operational strategies that are efficient and effective in the implementation of dengue control in the community.

Keywords: *Individual Characteristics, Environmental Factors and Behavioral Factors*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Amalia Rahmah Harahap
NIM : 0801173262
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/Tgl.Lahir : Medan/08 Juni 1999
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbut bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 25 Agustus 2021



Amalia Rahmah Harahap
NIM.0801173262

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Amalia Rahmah Harahap

NIM : 0801173262

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN
DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA
TEBING TINGGI**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UIN-SU Medan).

Medan, 25 Agustus 2021

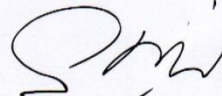
Disetujui,

Dosen Pembimbing



Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes
NIP.198904162019031014

Pembimbing Integrasi Keislaman



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP.197212041998031002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN
DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA
TEBING TINGGI**

Yang Dipersiapkan dan Diperintahkan Oleh :

Amalia Rahmah Harahap

NIM: 0801173262

Telah Diuji Dan Diperintahkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 25 Agustus 2021

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

dr. Nofri Susanti, M.Kes

NIP. 19831129 201903 2002

Penguji I

Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes
NIP. 19890416 201903 1014

Penguji II

Tri Bayu Purnama, S.K.M, M.Med.Sci
NIP. 19921014 201903 1011

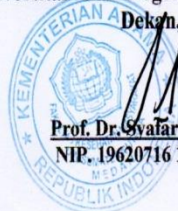
Penguji Integrasi

Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag

NIP. 19721204 199803 1002

Medan, 25 Agustus 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,



Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP. 19620716 199003 1004

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Amalia Rahmah Harahap
Tempat, Tgl. Lahir : Medan, 08Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jl. Pengabdian, Desa Laut Dendang, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang
Contact Person : 0812-6062-5907
Alamat Email : amelharahap10@gmail.com

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

SD (2011) : MIN Medan Tembung
SMP (2014) : MTS Ponpes Darul Hikmah TPI Medan
SMA (2017) : MAS Ponpes Darul Hikmah TPI Medan
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan Lingkungan

RIWAYAT ORGANISASI

2018 – 2019 : Anggota Bidang Minat Bakat HMJ/IKM FKM UINSU
2018 – 2019 : Sekretaris Umum Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Komisariat FKM UIN-SU
2019 – 2020 : Ketua Dewan Eksekutif Mahasiswa FKM UIN-SU

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi”**.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat adanya bimbingan dan motivasi serta bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Berkat bantuan serta izin Allah SWT, maka segala kesulitan dan hambatan dalam penyelesaian skripsi ini dapat diselesaikan. Melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih terkhusus kepada orang tua saya tercinta yang sudah membesarkan saya dari kecil hingga sekarang yaitu ayahanda **Drs. H. Zulkarnain Harahap** dan ibunda **Siti Nazarina Ginting** yang selalu menjadi motivasi dan inspirasi serta semangat terbesar penulis untuk terus melangkah dan melupakan lelah demi berjuang di jalan Allah SWT.

Dalam penulisan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Syahrin Harahap, M.A**, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak **Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

3. Ibu **Susilawati, SKM, M.Kes**, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak **Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes**, selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu memberikan arahan dan saran-saran terhadap perkembangan skripsi saya dan selalu menjadi pendengar dan motivator dalam segala permasalahan selama penelitian penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi hingga selesai.
5. Bapak **Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag**, selaku Dosen Pembimbing integrasi keIslaman dan juga dosen Pembimbing Akademik yang juga banyak membantu penulis melalui saran-saran beliau dalam penulisan integrasi keIslaman dalam skripsi.
6. Ibu **dr. Nofi Susanti, M.Kes** selaku ketua penguji yang sudah memperhatikan skripsi dari peneliti untuk menghasilkan skripsi yang baik.
7. Bapak **Tri Bayu Purnama, S.K.M, M.Med,Sci** selaku penguji yang juga banyak memberikan masukan dan perhatian kepada skripsi peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Ibu **Meutia Nanda, SKM, M.Kes** selaku kepala ketua peminatan Kesehatan Lingkungan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan semua ilmu dan pengalaman yang sangat berarti selama penulis mengikuti pendidikan

9. Seluruh **Bapak/Ibu Dosen serta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat** yang telah memberikan banyak ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
10. Bapak **dr. Henny Sri Hartati** selaku Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.
11. Kepala UPT Puskesmas Tanjung Marulak bapak **dr. Kurniadinata Temmagangka** dan seluruh staff tenaga kesehatan Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi
12. Ayahanda **Zulkarnain Harahap**, Ibunda **Siti Nazarina Ginting**, abangda **Haikal Iskandar Hasina Hrp, Marwah, Ami dan Sofa** (adik-adik peneliti) terima kasih doa, motivasi dan selalu ada dalam segala permasalahan peneliti serta memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti sampai selesainya skripsi ini.
13. Teman-teman terbaik (**Sarah, April, Dila, Nindi, Aiza dan Abdi**) terima kasih selalu membantu dan memberi masukan kepada peneliti selama penelitian dan memberikan saran-saran kepada peneliti hingga penyelesaian akhir skripsi.
14. Sahabat peneliti **Tasya** terimakasih selalu menjadi penyemangat dan pendengar yang baik dalam setiap cerita dan permasalahan peneliti.
15. Teman-teman seperjuangan di komisariat terimakasih atas do'a dan dukungannya.
16. Segenap teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN-SU. Terima kasih atas dukungan doa serta motivasinya.

17. *And the last, I would like to thank my self for being strong through out the journey of writing this thesis with all the obstacles and laziness, but always being able to keep the spirit to finish everything until the end.*

Penulis tidak dapat membalas semua jasa, bantuan, kebaikan, dan pengorbanan yang diberikan kepada penulis. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat kepada pihak yang membaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Medan, 25 Agustus 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Masyarakat	8
1.4.2 Bagi Puskesmas	8
1.4.3 Bagi Peneliti	8
LANDASAN TEORI.....	9
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)	9
2.1.1 Defenisi Demam Berdarah <i>Dangue</i>	9
2.1.2 Etiologi DBD	9
2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD	10
2.1.4 Ciri-Ciri Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	11
2.1.5 Biomonik Vektor.....	11
2.1.6 Penularan Penyakit DBD.....	13
2.1.7 Tanda dan Gejala Penyakit DBD	14
2.1.8 Pencegahan Penyakit DBD	16

2.2	Epidemiologi Penyakit DBD	18
2.2.1	<i>Agent</i> (virus <i>Dengue</i>).....	18
2.2.2	<i>Host</i>	19
2.2.3	<i>Environment</i> (Lingkungan).....	20
2.3	Faktor Lingkungan	22
2.3.1	Kepadatan Hunian Rumah.....	22
2.3.2	Keberadaan Tempat Penampungan Air	23
2.4	Praktik 3 M.....	23
2.5	Keberadaan Jentik Nyamuk	25
2.5.1	Defenisi Keberadaan Jentik Nyamuk.....	25
2.5.2	Ciri-ciri Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	27
2.5.3	Tempat Keberadaan Jentik Nyamuk	27
2.5.4	Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk	28
2.5.5	Survey Kepadatan Jentik Nyamuk	31
2.6	Kajian Integrasi KeIslaman	34
2.6.1	Konsep Menurut Al-Quran	34
2.6.2	Menurut Konsep Hadis.....	37
2.7	Kerangka Teori	38
2.8	Kerangka Konsep	40
2.9	Hipotesa Penelitian.....	41
	METODE PENELITIAN	42
3.1.	Jenis Penelitian	42
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
3.3.	Populasi dan Sampel	43
3.8.1.	Populasi	43
3.8.2.	Sampel	43
3.8.3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	44
3.4.	Variabel Penelitian	44
3.5.	Defenisi Operasional.....	45
3.6.	Teknik Pengumpulan Data	48
3.8.1.	Sumber Data	48

3.8.2. Instrumen Penelitian.....	48
3.7. Metode Pengambilan Data	48
3.8.1. Uji Validitas	48
3.8.2. Uji Reliabilitas.....	50
3.8. Analisis Data	51
3.8.1. Analisis Univariat.....	51
3.8.2. Analisis Bivariat	51
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1 Hasil	53
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	53
4.1.2 Hasil Analisis Univariat	55
4.1.3 Hasil Analisis Bivariat	64
4.2 Pembahasan	69
4.2.1 Hubungan antara karakteristik individu responden dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.....	69
4.2.2 Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian DBD.....	78
KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....	45
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD.....	49
Tabel 3. 3 Hasil <i>Realibility Statistic</i>	51
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia responden di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.....	56
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.....	56
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	57
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	57
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Kepadatan Hunian Rumah di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.....	58
Tabel 4. 6 Distribusi dan persentase berdasarkan keberadaan tempat penampungan air di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	58
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi dan persentase keberadaan jentik <i>Aedes aegypti</i> di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.	60
Tabel 4. 8 Distribusi dan persentase berdasarkan Praktik 3M (Menguras) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	62
Tabel 4. 9 Distribusi dan persentase berdasarkan Praktik 3M (mengubur) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	62
Tabel 4. 10 Distribusi dan persentase berdasarkan Praktik 3M (menutup) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	63
Tabel 4. 11 Distribusi frekuensi dan persentase kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.....	64
Tabel 4. 12 Hubungan Usia Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Denguedi</i> wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	64
Tabel 4. 13 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Denguedi</i> wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	65
Tabel 4. 14 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	65
Tabel 4. 15 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.....	66
Tabel 4. 16 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	67
Tabel 4. 17 Hubungan Keberadaan Tempat Penampungan Air (TPA) Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	67
Tabel 4. 18 Hubungan Praktik 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	68

Tabel 4. 19 Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi	69
--	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	39
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden Penelitian	92
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner	94
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	100
Lampiran 5 Data Kasus DBD Tanjung Marulak tahun 2019	102
Lampiran 6 Rekapotulasi Hasil Penelitian Responden	106
Lampiran 7 Analisis Data Univariat	118
Lampiran 8 Analisis data bivariat.....	124
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	132
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	137

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan menjadi perhatian khusus pada dekade terakhir. Masalah kesehatan seperti Demam berdarah dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan yang masih bertahan dan menjadi masalah kesehatan selama beberapa dekade terakhir dan banyak orang di dunia telah terjangkit demam berdarah karena penyebarannya yang semakin banyak. Jumlah sebenarnya kasus demam berdarah belum dilaporkan, dalam kebanyakan kasus gejalanya tidak parah atau ringan dan dapat diobati sendiri (WHO, 2020). Dalam banyak kasus penyakit dalam lainnya juga salah di diagnosis. Model tersebut memperkirakan bahwa 390 juta infeksi virus *dengue* per tahun (95% rentang yang dapat diandalkan: 28-528 juta), di mana 96 juta (67-136 juta) secara klinis jelas (dengan tingkat keparahan penyakit apa pun). Berdasarkan data, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah melaporkan bahwa mereka telah menerima jumlah kasus demam berdarah baru Selama dua dekade terakhir, jumlah orang yang didiagnosis menderita kanker meningkat delapan kali lipat, tahun 2000 berjumlah 505.430 pada tahun 2000 kemudian tahun 2010 meningkat jadi lebih dari 2,4 serta tahun 2019 jadi 4,2 juta. Kasus DBD meningkat di tahun 2000 sebanyak 960 naik di tahun 2015 jadi 4032 (WHO, 2020).

Virus *dengue* menjadi penyebab penyakit menular ini. *Dengue* adalah penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes spp*, nyamuk dengan pertumbuhan tercepat di dunia dan telah menginfeksi hampir 390 juta orang setiap

tahun (Kemenkes, 2017). Penyakit DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Asia merupakan urutan pertama dengan jumlah pasien DBD tertinggi tiap tahunnya. Indonesia merupakan Negara asia yang menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus DBD nya tertinggi di Asia Tenggara sejak tahun 1968-2009 (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia jumlah penderita Demam berdarah dengue pada tahun 2014 sebesar 100.347 orang, kemudian pada tahun 2015 sebesar 129.650, kemudian pada tahun 2016 sebesar 204.171. Kemudian tahun 2017 sebesar 68.407 orang, tahun 2018 sebesar 53.075 orang dan Januari 2019 sebesar 13.683 orang (Tarmizi, 2019). Demam berdarah dengue pada tahun 2015 sebanyak 1.071 orang dengan total 129.650 pasien dilaporkan di Indonesia dan mayoritas kasus terjadi di Indonesia yaitu provinsi Jawa Timur. Angka kejadian (IR) di Indonesia pada tahun 2015 adalah 50,75 dan Angka kematian per kasus (CFR) 0,83% (Kemenkes RI, 2016).

Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi bagian Indonesia dengan jumlah kasus demam berdarah yang relatif tinggi yaitu sebesar 5.786 kasus pada tahun 2018, dengan jumlah kematian 26 orang. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya, 2017 sebanyak 5.454 kasus sedangkan jumlah yang meninggal karena DBD sebanyak 28 orang. Angka kesakitan DBD pada tahun 2016 sebanyak 8.715 kasus, naik dari tahun 2017. Dan tahun 2015 yaitu sebanyak 5.695 kasus. Akan tetapi, penurunan angka kematian (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, *Case fatality rate* (CFR) 2015 sejumlah 45 kasus, 2016 berjumlah 60 kasus, 2017 berjumlah 28 kasus dan 2018 berjumlah 26 kasus (Dinkes Sumut, 2018).

Demam berdarah dengue (DBD) yang ditularkan lewat gigitan nyamuk genus *Aedes*, spesialnya *Aedes aegypti* ataupun *Aedes albopictus*, bisa timbul selama tahun serta melanda seluruh golongan baya. Penyakit ini berhubungan dengan situasi area, hawa, pergerakan besar, kepadatan masyarakat, pemekaran unit, serta sikap warga (Kemenkes RI, 2019).

Dari 33 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumut, hampir seluruh kabupaten/kota tersebut. Adapun 6 kabupaten/kota dengan jumlah kasus DBD terbanyak adalah Kota Medan sebanyak 1.490 kasus, Deli Serdang sebanyak 997 kasus, Kabupaten Langkat sebanyak 616 kasus, Kabupaten Simalungun sebanyak 5 kasus, Binjai sebanyak 321 kasus dan Kota Tebing Tinggi sebanyak 298 kasus. Untuk kabupaten/kota dengan kasus DBD rendah, Mandailing Natal 0 kasus, Nias Utara 2 kasus dan Padang Lawas Utara kasus (Dinkes Sumut, 2018).

Berdasarkan proyeksi jumlah penduduk tahun 2019, Kecamatan Tebing Tinggi Kota memiliki jumlah penduduk sebanyak 25.451 jiwa, terdiri dari 12.398 penduduk laki-laki dan 13.053 penduduk perempuan. Sementara itu Rasio jenis kelamin pada tahun 2019 adalah 94,98 untuk jumlah penduduk laki-laki terhadap jumlah penduduk perempuan. Kepadatan penduduk di Kecamatan Tebing Tinggi tahun 2019 sebesar 7.328 jiwa/km² dan rata-rata jumlah rumah tangga sebanyak 4 jiwa. Kepadatan penduduk ketujuh kelurahan tersebut sangat beragam, dengan Desa Mandailing memiliki kepadatan penduduk tertinggi sebesar 13.153 jiwa/km² dan Desa Tebing Tinggi lama memiliki kepadatan penduduk terendah sebesar 5.306 jiwa/km² (BPS Kota Tebing Tinggi, 2020).

Tahun 2017 data kasus DBD terdapat 5 Kecamatan di Kota Tebing Tinggi. Kasus/kejadian DBD ada pada setiap bulan dan hampir di setiap Kelurahan dengan data berikut, Kecamatan Padang Hulu 24 jiwa, Kecamatan Padang Hilir 16 jiwa, Kecamatan Tebing Tinggi Kota 20 jiwa, Kecamatan Rambutan 33 jiwa dan Kecamatan Bajenis 40 jiwa. Jumlah seluruh penderita DBD pada tahun 2017 adalah sebanyak 133 jiwa (Nainggolan, 2018).

Tahun 2018 data kasus DBD di Kota Tebing Tinggi, terdapat pada setiap Kecamatan dimana Kota Tebing Tinggi ada 5 Kecamatan dengan kasus/kejadian DBD ada pada setiap bulan dan hampir di setiap Kelurahan dengan data berikut, Kecamatan Padang Hulu 58 jiwa, Kecamatan Padang Hilir 43 jiwa, Kecamatan Tebing Tinggi Kota 31 jiwa, Kecamatan Rambutan 83 jiwa dan Kecamatan Bajenis 84 jiwa. Jumlah seluruh penderita DBD pada tahun 2018 adalah sebanyak 298 jiwa (Dinkes Kota Tebing Tinggi, 2019).

Pada tahun 2019 terdapat kenaikan kasus DBD pada setiap kecamatan di kota Tebing Tinggi dengan data sebagai berikut, Kecamatan Padang Hulu 96 jiwa, Kecamatan Padang Hilir 122 jiwa, Kecamatan Tebing Tinggi Kota 47 jiwa, Kecamatan Rambutan 109 jiwa dan Kecamatan Bajenis 141 jiwa. Jumlah seluruh penderita DBD pada tahun 2019 adalah sebanyak 515 jiwa (Dinkes Kota Tebing Tinggi, 2020). Data kasus DBD Kota Tebing Tinggi di Kecamatan Rambutan tiga tahun terakhir mengalami kenaikan yang signifikan pada setiap tahunnya. Yang mana diantara puskesmas yang ada di kecamatan Rambutan, wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak yang memiliki angka DBD tertinggi setiap tahunnya.

Berapa banyak masyarakat di Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Binjai Timur yang terjangkit Demam berdarah dengue pada tahun 2016. Hasil penelitian berhubungan nyata dengan kejadian DBD, dengan $p = 0,035$ untuk OR = 1,718, ventilasi untuk $p = 0,000$ dan OR = 3,361, tempat perkembangbiakan nyamuk untuk $p = 0,010$ dan OR = 1,846, dan pencahayaan untuk nilai $p = 0,004$, OR = 2,111, kelembaban untuk nilai $p = 0,008$ OR = 2,190, pemberantasan sarang nyamuk nilai $p = 0,009$ OR = 1,962. Variabel TPA yang bersih tidak berhubungan bermakna dengan kejadian penyakit Demam berdarah dengue dengan $p > 0,05$ (Nisa, 2016).

Berdasarkan Hasil Penelitian Kolondam et al., (2020), yang dilakukan di Kelurahan Malalayang 1 gambaran perilaku masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit demam berdarah *Dengue* yang mana analisis univariat menemukan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat yang baik pengetahuan (59,5%) dengan sebagian besar berpendidikan SMA (54,6%). Tingkat sikap diperoleh sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik (83,4%) dan adapun perilaku sebagian besar tindakan responden termasuk dalam kategori kurang (56,5%). Dan peneliti menyimpulkan studi ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang sikap dan tindakan mempengaruhi upaya pencegahan demam berdarah

Berdasarkan penelitian Simanjuntak (2016), mengenai analisis perilaku keluarga dan keberadaan jentik penyakit DBD di rumah di wilayah XX kelurahan Helvetia Tengah wilayah Medan-Helvetia tahun 2015, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden lebih tinggi pada kategori cukup yaitu 48,0%. Persentase responden sedikit negatif yaitu 62,0%, sebagian besar perilaku

responden dalam kategori baik, 60,0%, keberadaan jentik lebih banyak pada kategori bebas jentik 60,0% dengan angka bebas jentik (ABJ) 60, dan demam berdarah yang memiliki kasus DBD negatif banyak, yaitu 60,0% kasus positif DBD sedikit yaitu 40,0%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dengan kejadian DBD di Kelurahan Karya Jaya dan Tanjung Marulak, Kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi yang meliputi karakteristik responden, faktor lingkungan, dan tindakan 3M serta keberadaan jentik nyamuk. Berdasarkan data dan uraian kasus DBD di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan Karakteristik individu, faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian dasar diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah ada tidaknya hubungan antara karakteristik individu, faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian penyakit Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak kota Tebing tinggi dengan karakteristik individu, faktor lingkungan, dan perilaku.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.
3. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.
4. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi
5. Mengetahui hubungan keberadaan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.
6. Mengetahui kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi
7. Mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi
8. Mengetahui hubungan antara praktik 3M dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan kontribusi kepada masyarakat di lingkungan kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kabupaten Tebing Tinggi, mendukung pemerintah untuk merencanakan dan berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan pemberantasan DBD sehingga dapat mencegah dan memberantas DBD dengan lebih baik.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Sebagai suatu gagasan yang diajukan kepada Puskesmas Tanjung Marulak dan Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi untuk meningkatkan kinerja program dan kebijakan penanggulangan DBD melalui pelaksanaan lebih lanjut kegiatan pengendalian DBD serta membantu menetapkan kebijakan dan strategi operasional yang efisien dan komprehensif dalam pelaksanaan penanggulangan DBD, yang sedang terjadi pada masyarakat.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi hubungan antara karakteristik individu, faktor lingkungan dan praktek 3M dengan kejadian DBD di Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dan penelitian ini sebaiknya menambah ilmu dan menambah referensi yang sudah tersedia.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1 Defenisi Demam Berdarah *Dangue*

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus DEN1, DEN2, DEN3, atau DEN4 dan juga gigitan nyamuk vektor *dengue* yang tergolong dalam virus yang disebabkan oleh *flavivirus* dan *arthropoda flaviviridae* memasuki aliran darah. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, khususnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Demam berdarah bisa timbul selama tahun serta bisa melanda seluruh usia. Dalam perihal ini situasi area serta sikap warga berhubungan dengan penyakit ini (Kemenkes RI, 2018).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang diakibatkan oleh virus beresiko kematian dalam durasi pendek. Pertanda klinis DBD merupakan demam tinggi yang berjalan sepanjang 27 hari. Saat sebelum terdapatnya ciri serta pertanda epistaksis, umumnya ada isyarat khas berbentuk bercak- bercak merah (*pteechia*) pada badan pengidap apalagi penderita dapat terguncang serta meninggal (Marali, 2018).

2.1.2 Etiologi DBD

Virus *dengue* adalah virus penyebab Demam berdarah dengue (DBD). Adapun kelompok yang termasuk dalam virus yang berasal dari *Barthopod (Arboviroses)*, sekarang dikenal sebagai *genus Flavi*, virus dari *genus Flaviviricae*, dengan serotipe berikut: *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, *DEN-4*. Infeksi

dengan satu serotipe menghasilkan antibodi terhadap serotipe tersebut, tetapi antibodi terhadap serotipe lain sangat jarang sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe *DEN3* merupakan serotipe utama yang diperkirakan menunjukkan persentase gejala klinis berat dan serius (Nainggolan, 2018).

Virus ini bisa bertahan hidup di alam lewat dua metode. Metode awal merupakan penjangkitan lurus di dalam badan nyamuk, dimana virus ditularkan dari betina ke telurnya, yang setelah itu bertumbuh jadi nyamuk. Virus ini pula bisa ditularkan dari nyamuk jantan ke nyamuk cewek lewat kontak intim. Metode kedua merupakan penjangkitan virus dari nyamuk ke badan orang serta kebalikannya. Nyamuk mendapatkan virus ini ketika mereka memiliki virus *dengue* dalam darah mereka. Virus yang sampai di perut nyamuk bereplikasi (menggandakan/membelah), kemudian bermigrasi dan kemudian masuk ke kelenjar ludah. Virus yang ada di tempat ini sewaktu-waktu bisa masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Sari, 2018).

2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD

Virus dengue menyebar bersumber pada orang ke orang lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* bersumber pada genus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* ialah vektor pokok penyakit ini, tetapi genus lain misalnya *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, badan lingkungan *Aedes Scutellaris* serta *Aedes niveus* pula diyakini jadi vektor inferior. Semua spesies nyamuk kecuali *Aedes aegypti* mempunyai distribusi geografis yg terbatas. Meskipun *Aedes aegypti* merupakan vektor virus *dengue* yang sangat baik, sering kurang efektif dibandingkan perannya dalam mengembangkan virus (Nasution, 2019).

2.1.4 Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri-ciri (Widoyono, 2018) sebagai berikut :

1. Nyamuk memiliki garis-garis putih pada sayap dan tubuhnya
2. Nyamuk terbang dengan jarak \pm 100m
3. Nyamuk betina banyak menggigit (karena nyamuk bergerak sebelum kenyang)
4. Nyamuk dapat bertahan hidup dalam kondisi panas dan lembab.

Ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit DBD (Ariani, 2016) adalah:

1. *Aedes aegypti* dapat menetap pada objek-objek yang peka terhadap banjir atau genangan air seperti tempat penampungan air (TPA), bak mandi, kendi, tong, vas, penangkaran dan barang bekas.
2. *Aedes aegypti* tidak dapat berkembang biak di parit atau kolam yang airnya bersentuhan langsung dengan tanah.
3. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
4. *Aedes aegypti* hinggap di pakaian tergantung di kamar.

2.1.5 Bionomik Vektor

Bionomik vektor DBD adalah:

1. Tempat perkembangbiakan nyamuk pertama

Tempat perkembangbiakan nyamuk pada biasanya berbentuk kubangan air di satu tempat (Ariani, 2016) seperti :

- a) Tempat Penampungan air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti tong, toilet, ember, dll,
- b) Tempat Penampungan Air yang digunakan bukan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi burung, vas bunga, wadah dengan ember, kaleng bekas, botol bekas.
- c) Tempat Penampungan Air alamiah seperti lubang kayu, lubang batu, Tempurung kelapa, batang pisang, bambu potongan, dll.

2. Kesenangan nyamuk menggigit

Pada siang hari biasanya nyamuk betina akan mencari mangsa. Aktivitas menggigit manusia biasanya berlangsung dari pagi hingga sore hari, puncak aktivitas jam 9-10 pagi serta 4-5 sore. Spesies nyamuk ini tidak sama seperti nyamuk lainnya, menghisap dara merupakan kebiasaan *Aedes aegypti* dengan beberapa luka tusukan yang dilakukan berkali-kali untuk mengisi perut dengan darah yang dilakukan dengan gonotropik sebagai siklusnya (Nainggolan, 2018).

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai tempat peristirahatan yang terdapat di tempat kira- kira lembab serta hitam, di sisi tempat bertumbuh biak di dalam ataupun di luar rumah. Tempat yang hitam serta lembab merupakan tempat menunggu telur matang. Setelah telur matang, nyamuk betina bertelur di dinding tempat berkembang biak tepat di atas permukaan air. Larva biasanya menetas dari telur dalam waktu 2 hari. Nyamuk betina melepaskan hingga 100 telur, yang bisa memakan waktu berbulan-bulan untuk diselesaikan (Ariani, 2016).

2.1.6 Penularan Penyakit DBD

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan tempat virus menular sehingga terjadi DBD. Demam berdarah disebarkan oleh nyamuk yang terinfeksi virus *dengue* ketika menggigit orang DBD atau tidak DBD tetapi darahnya memiliki virus. Sumber penyakit Demam berdarah dengue berasal dari orang yang darahnya mengandung virus *dengue*. Dengan rentan waktu selama 7 hari dimulai dari 12 hari sebelum demam virus *dengue* sudah mulai menetap di dalam darah (Nasution, 2019).

1. Mekanisme Penularan DBD

Ketika digigit oleh nyamuk yang tertular virus, darah akan diserap ke dalam perut nyamuk. Virus hendak bertumbuh biak serta menabur ke bermacam jaringan di badan nyamuk, tercantum kelenjar air liur. Dekat 1 pekan sehabis menghirup darah pengidap, nyamuk sedia menginfeksi orang lain (era inkubasi ekstrinsik).

Virus *dengue* menyebar ke tubuh manusia dan tinggal di darah selama seminggu. Tidak semua pengidap virus *dengue* di dalam tubuhnya mengalami Demam berdarah dengue dan demam ringan beserta gejala lainnya, dan juga bisa sembuh spontan atau tanpa gejala, tetapi semua membawa virus *dengue* selama seminggu. Ini dapat ditularkan di daerah di mana nyamuk hidup dan setelah terinfeksi, nyamuk akan menjadi nyamuk menular seumur hidup (Masriadi, 2017).

2. Tempat Potensial Penularan DBD

Infeksi Demam berdarah dengue dapat terjadi dimana saja nyamuk terinfeksi. Oleh karena itu, penularan DBD dapat terjadi di lokasi-lokasi yang potensial (Ariani, 2016) seperti :

1. Daerah dengan banyak kasus Demam berdarah.
2. Tempat yang menjadi titik temu bagi masyarakat banyak berkunjung di bermacam tempat dan daerah seperti tempat-tempat umum, yang kemudian terjadi virus *dengue* tersebut.
3. Pemukiman baru di pinggiran, penghuni tempat ini biasanya berasal dari berbagai daerah. Jadi ada kemungkinan ada pasien dari semua tempat yang membawa jenis virus *dengue* di dalamnya.

Adapun faktor –faktor lain yang mempengaruhi penularan virus *dengue* :

1. Lingkungan fisik yang terdiri dari kepadatan penduduk, suhu, kelembaban, dan iklim lingkungan tempat tinggal.
2. Lingkungan biologis yang merupakan perkembangbiakan vektor pembawa virus *dengue* yang menyebabkan demam berdarah.

2.1.7 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Terjadinya demam secara bertahap selama 13 hari, yang merupakan salah satu gejala klinis demam berdarah. Gejala yang dapat meniru penyakit lain seperti sakit tenggorokan, campak, dan demam tifoid serta yang berbeda adalah mereka dengan gejala demam berdarah berikut:

2.1.7.1 Gejala Klinis

1. Demam mendadak mulai dari 38,5 hingga 40°C.
 - Pada anak-anak terjadi kenaikan suhu secara tiba-tiba.
 - Anak masih bisa bermain di sekolah di pagi hari dan tiba-tiba mengeluh demam yang sangat tinggi di sore hari.
 - Demam berlanjut di pagi dan sore hari dan hanya hilang segera setelah minum obat penurun demam (Misnadilarly, 2017).
2. Gejala perdarahan berupa : uji *tourniquet positif*, *petechiae* (becak merah pada kulit), *purpura* (pendarahan kecil pada kulit), *ekimosis*, *epistaksis konjungtiva* (pendarahan pada mata), *epistaksis* (mimisan), gusi berdarah, *hematemesis* (muntah darah), *melena* (darah dalam *feses*) serta *hematuri* (darah dalam kemih) perdarahan dari hidung dan gusi.
3. Bintik merah pada kulit akibat nyeri pada otot dan persendian serta pecahnya pembuluh darah.
4. Pembesaran hati (*hepatomegali*).
5. Kejut (*syok*), tekanan nadi turun hingga 20mmHg atau kurang, tekanan sistolik hingga 80mmHg atau kurang.
6. Gejala klinis umum lainnya adalah anoreksia (hilang nafsu makan), lemas, mual, muntah, sakit perut, diare, dan sakit kepala (Sari, 2018).

2.1.7.2 Diagnosa Laboratoris

1. *Trombositopenia* dari hari ke 3 sampai hari ke 7 mengakibatkan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg.
2. *Hemokonsentrasi*, peningkatan *hematokrit* 20% atau lebih.

2.1.8 Pencegahan Penyakit DBD

Pencegahan adalah langkah awal dalam pemberantasan DBD. Masih belum ada cara yang efektif untuk mengobati Demam berdarah dengue karena tidak ada obat antivirus yang efektif atau vaksin *dengue* yang ditemukan untuk melindungi dari infeksi virus. Oleh karena itu, cara pengendalian penyakit Demam berdarah dengue dapat dilakukan melalui pengendalian vektor yaitu nyamuk *Aedes aegypti* (Nasution, 2019).

Strategi pencegahan dan pemberantasan Demam berdarah dengue dapat dilaksanakan dengan berbagai cara (Nainggolan, 2018) yaitu :

1. Cara pemutusan rantai penularan

Ada empat cara yang memungkinkan untuk memutus rantai penularan *dengue*:

- a. Menghilangkan virus *dengue* dengan mengobati pasien. Namun, hingga saat ini belum ditemukan obat antivirus.
- b. Isolasi pasien dari gigitan vektor agar tidak menulari orang lain
- c. Mencegah gigitan nyamuk agar orang sehat tidak tertular
- d. Memasmi vektor agar virus tidak menular ke orang lain

2. Cara Pemberantasan Nyamuk *Aedes aegypti*

Pemberantasan nyamuk merupakan upaya yang dapat diandalkan untuk mencegah Demam berdarah dengue. Metode pengendalian vektor adalah:

a. Secara Fisik

Cara pencegahan DBD antara lain menggunakan kelambu, mengosongkan bak mandi (secara teratur dan sistematis seminggu sekali untuk menghindari jentik nyamuk), menutup tempat penampungan (TPA), mengubur sampah, memasang kawat kasa pada ventilasi, menguras genangan air dan membersihkan lingkungan sekitaran rumah.

b. Secara Kimia

Cara pemberantasan *Aedes aegypti* adalah melalui pengendalian secara kimiawi, terutama melalui penggunaan insektisida (larvisida) yang membunuh jentik-jentik tersebut. Cara ini disebut 4M, yang berarti penyemprotan cairan anti nyamuk, pengolesan obat nyamuk bakar, penyemprotan cairan nyamuk, dan penggunaan obat nyamuk bakar. Dalam pengendalian kimiawi, insektisida digunakan untuk nyamuk atau jentik dewasa.

c. Secara Biologis

Pengendalian hayati dilakukan dengan menggunakan mikroba, *invertebrata*, atau kelompok *vertebrata* hidup. Beberapa kontrol biologis dapat bertindak sebagai patogen, parasit, dan predator. Pengendalian jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologis dapat dilakukan dengan memelihara ikan yang memakan jentik tersebut (seperti ikan tin, *guppy*, cupang atau *tempero*). Anda juga dapat menggunakan *Bacillus Thuringiensis* *Israelensis* (ITV). Metode ini dikenal sebagai 2M dan menumbuhkan ikan dan bunga.

Cara pencegahan lain untuk Demam berdarah dengue (Nainggolan, 2018), yaitu:

1. Memasang *wire mesh*, lindungi diri dengan pakaian, dan gunakan obat nyamuk untuk membersihkan tempat perkembangbiakan nyamuk dan memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat untuk mencegah gigitan nyamuk.
2. Mengukur kepadatan nyamuk, menyelidiki tempat berkembang biak dan habitat larva, dan melakukan survei untuk merencanakan pemusnahan dan pemasangan sarang nyamuk.

2.2 Epidemiologi Penyakit DBD

Tampaknya penyakit dapat dipaparkan dengan rancangan segitiga epidemiologi, ialah terdapatnya pathogen (*agent*), pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*). Pergantian area hendak pengaruhi inang, alhasil penyakit orang dan semua populasi wajib hadapi pergantian ini. Hal yang sama berlaku untuk lingkungan yang terkait dengan timbulnya demam berdarah (Sari, 2018).

2.2.1 Agent (*virus Dengue*)

Dalam hal ini, penyebab penyebaran penyakit DBD adalah virus *dengue*. Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* grup B, virus yang menyebabkan infeksi alergi (*arbovirus*), yang sekarang dikenal sebagai *genus flavivirus*, (kelompok *arbovirus B*), salah satu *genus Familia Toga viradae* terbagi menjadi empat serotipe virus *dengue* yang diketahui, yaitu *Den1*, *Den2*, *Den3* dan *Den 4*. Virus ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Masa inkubasi virus *dengue* ini tidak akan terlalu lama, selama virus berada di

dalam tubuh manusia masa inkubasinya antara 37 hari. Selama ini pasien tersebut merupakan sumber DBD.

2.2.2 Host

Host penyakit DBD adalah orang yang dapat terinfeksi virus *dengue*.

Faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kerentanan terjangkitnya virus *dengue*. Hanya beberapa hari setelah lahir, semua kelompok umur bisa terinfeksi virus *dengue*. Wabah demam berdarah, penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, terjadi awal tahun ini di Indonesia, Filipina, dan Malaysia, terutama dengan rentan usia 59 tahun dan antara tahun 1968 dan 1973. Kasus demam berdarah 95% terjadi terhadap anak-anak di bawah usia 15 tahun.

2. Jenis Kelamin

Sejauh ini belum ditemukan hubungan antara jenis kelamin dan perbedaan kerentanan terhadap penyebaran penyakit demam berdarah.

3. Nutrisi

Teori nutrisi berkaitan dengan teori imunologi bahwa nutrisi yang baik mempengaruhi beratnya penyakit, nutrisi yang baik menghasilkan peningkatan antibodi, respon antigen dan antibodi yang relatif baik menyebabkan peningkatan infeksi virus *dengue* yang tinggi.

4. Populasi

Terjadinya wabah infeksi virus *dengue* didorong oleh kepadatan penduduk. Hal ini karena jumlah kasus demam berdarah meningkat di daerah padat penduduk.

5. Mobilitas penduduk

Pergerakan masyarakat pula berfungsi berarti dalam penjangkitan peradangan virus *dengue*. Salah satu aspek yang pengaruhi penyebaran endemi dari *Queensland ke New South Wales* pada tahun 1942 merupakan pergerakan personel tentara serta angkatan hawa sebab rute pemindahan yang dipakai merupakan rute penyebaran virus *dengue*.

2.2.3 Environment (Lingkungan)

Virus *dengue* di pengaruhi oleh lingkungan yang bukan merupakan bagian dari patogen atau inangnya, tetapi dapat berinteraksi dengan patogen di dalam inangnya. Lingkungan yang banyak terdapat Tempat Pembuangan Akhir (TPA) merupakan tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*, seperti bak mandi/WC, tong, kaleng bekas, botol air minum, ember bekas, wadah, dan lain-lain. Nyamuk sering memanfaatkan keadaan rumah yang lembab dengan kurangnya penerangan serta saluran air yang tidak mengalir lancar untuk beristirahat.

Adapun lingkungan yang berpengaruh terhadap timbulnya penyakit *Dengue* (Nainggolan, 2018) yaitu :

1. Letak geografis

Infeksi virus *dengue* sering terjadi di beberapa negara, terutama di negara tropis dan subtropis dengan angka 30 juta kasus per tahun. Infeksi virus

dengue di Indonesia sudah ada sejak abad ke-18, seperti yang dilaporkan oleh dokter Belanda *David Bylon*. Penyakit akibat infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai negara terutama di negara tropis dan subtropis yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan *Caribbean* dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya. Saat itu, virus *dengue* menyebabkan penyakit yang disebut demam lima hari, kadang-kadang disebut demam sendi. Disebut demikian karena demam yang muncul hilang dalam lima hari, disertai nyeri otot, sendi, dan kepala. Dengan demikian, hingga saat ini penyakit tersebut masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat muncul endemik atau epidemik, menyebar dari satu daerah ke daerah lain atau dari satu negara ke negara lain.

2. Musim

Di negara-negara dengan 4 musim, epidemi demam berdarah terjadi di musim panas, meskipun kasus demam berdarah sporadis terjadi di musim dingin. Di Asia Tenggara, epidemi *dengue* terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, Malaysia, dan Filipina, epidemi *dengue* terjadi beberapa minggu setelah musim hujan. Periode epidemi, yang berlangsung terutama pada musim hujan dan berkaitan erat dengan kelembaban di musim hujan. Hal ini menyebabkan peningkatan aktivitas vektor saat menggigit, karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

3. Suhu Udara

Nyamuk bisa bertahan hidup pada temperatur kecil, tetapi kala temperatur turun di dasar 10° C, metabolisme melambat serta apalagi bisa menyudahi. Pada temperatur yang lebih besar serta 35° C, nyamuk pula berganti ke arah cara fisiologis yang lebih lelet. Pada umumnya sempurna buat perkembangan nyamuk merupakan 25- 27°C. Bila temperatur di dasar 10°C ataupun di atas 40°C, perkembangan nyamuk hendak menyudahi keseluruhan.

2.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan (*environment*), ialah situasi geografis (ketinggian di atas dataran laut, curah hujan, angin, kelembaban, musim), situasi geografis (kepadatan, pergerakan, sikap, adat istiadat, sosial ekonomi masyarakat). Faktor lingkungan berperan penting dalam menentukan perkembangan proses interaksi antara pejamu dan patogen dalam proses penyakit (Ariani, 2016).

2.3.1 Kepadatan Hunian Rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki jarak terbang yang pendek yaitu 100 meter. Nyamuk ini menggigit manusia dengan sangat aktif dan dapat menggigit banyak orang dalam waktu singkat. Karena itu, jika ada penghuni rumah yang terkena demam berdarah, maka penghuni lain berisiko terkena demam berdarah (Ariani, 2016).

2.3.2 Keberadaan Tempat Penampungan Air

Adapun jenis-jenis tempat penampungan air :

- a. Tempat Penampungan air (TPA) tetap yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti drum, bak mandi, WC, tong atau kendi, ember dan lain-lain.
- b. Tempat penampungan air (TPA) tidak tetap bukan kebutuhan sehari-hari adalah pot bungaran tanaman hias, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas, wadah minum burung, dll.
- c. Tempat penampungan air alami, seperti lubang pohon, pelepah daun pisang, pelepah daun talas, lubang batu dan lain-lain.

2.4 Praktik 3 M

Salah satu cara pengendalian vektor DBD dengan pemberantasan petarangan nyamuk buat menghindari penjangkitan penyakit DBD. Pemberantasan petarangan nyamuk DBD dengan tata cara 3M- Plus yaitu mengosongkan wadah/bak, menutup waduk/TPA dan mendaur ulang produk bekas (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu upaya pengendalian vektor pencegahan penularan penyakit DBD dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Kemenkes RI 2011). Adapun PSN untuk pencegahan DBD dilakukan dengan "3MPlus" (Marali, 2018) yaitu :

1. Kosongkan tempat pembuangan air dan sikat kamar mandi atau WC (M1) minimal seminggu sekali untuk mencegah nyamuk berkembang biak.
2. Menutup TPA seperti drum, ember,dll (M2). Penutupan wadah merupakan tindakan penting untuk mengurangi jumlah nyamuk yang mendaratdi kontainer atau tempat pembuangan air yang merupakan tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti*.
3. Mendaur ulang dengan menggunakan produk bekas yang dapat menyerap air hujan (M3) untuk menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah perkembangbiakan nyamuk khususnya nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain kegiatan di atas, ada jenis atau kegiatan lain. Itu adalah:

1. Mengganti atau menukar air di pot bunga, tempat minum burung, atau lokasi serupa dalam waktu seminggu.
2. Memperbaiki saluran air dan talang air yang tidak mulus atau rusak.
3. Tutup lubang seperti bambu dan kayu dengan tanah.
4. Semprotkan bubuk larvasida pada area yang sulit dihilangkan atau di mana air tidak mudah masuk.
5. Simpan ikan pemakan larva di kolam dan waduk. Ikan yang memakan larva, seperti ikan gufi dan ikan berkepala timah.
6. Pasang jaring kawat. Jaring kawat dan ventilasi pada lubang di atas jendela dan pintu rumah dapat mencegah nyamuk dewasa masuk ke dalam rumah.

7. Hindari kebiasaan menggantung pakaian di kamar. Di dalam ruangan, salah satu tempat istirahat favorit *Aedes aegypti* adalah menggantung pakaian dan benda lainnya.
8. Pastikan ruangan memiliki pencahayaan dan ventilasi yang baik.
9. Penggunaan obat-obatan untuk mencegah gigitan nyamuk, dll.

Kegiatan 3 M Plus perlu dilakukan secara ekstensif dan berkesinambungan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pengetahuan yang rendah, kemudian sikap serta perilaku masyarakat akan membuat gerakan ini tak efektif. Dengan begitu harus digalakkan menyebarkan informasi yang benar dan baik agar masyarakat paham dangerakan ini dilakukan secara berkesinambungan, serta tokoh masyarakat juga dibutuhkan perannya untuk menggerakkan masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan, media penyuluhan, dan cara-cara pemberian reward bagi masyarakat yang melaksanakannya dengan baik, benar dan berhasil (Kemenkes RI, 2012).

2.5 Keberadaan Jentik Nyamuk

2.5.1 Defenisi Keberadaan Jentik Nyamuk

Dalam peristiwa meriang berdarah dengue aspek yang berarti ialah kehadiran cubung- cubung. Tempat Penampungan Air (TPA) merupakan tempat bertumbuh biak nyamuk bila tidak dirawat dengan bagus. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit area yang biasa di wilayah tropis serta subtropis serta ditularkan lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* (Simanjuntak, 2016).

Keberadaan *larva reservoir* dapat ditentukan berdasarkan lokasi, jenis, bahan, warna, volume wadah dan bentuk tutup, serta asal air yang disimpan dalam wadah. Hal ini berdampak besar bagi nyamuk betina dalam menentukan lokasi tempat bertelur *Aedes aegypti*. Keberadaan wadah akan mempengaruhi kepadatan pembawa nyamuk *Aedes aegypti*. Perihal ini sebab terus menjadi banyak media, terus menjadi banyak tempat bertumbuh biak serta terus menjadi banyak nyamuk *Aedes aegypti*. Terus menjadi banyak jumlah nyamuk *Aedes aegypti*, terus menjadi besar pula resiko peradangan virus dengue serta terus menjadi kilat durasi penularannya, sehingga menyebabkan peningkatan kasus Demam berdarah dengue yang cepat dan akhirnya perkecambahan.

Adanya jentik nyamuk di rumah menunjukkan adanya nyamuk *Aedes aegypti* di dalamnya. Karena nyamuk ini adalah spesies asli, mereka melihat sekeliling rumah mencari tempat berkembang biak terdekat untuk bertelur. Tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* adalah genangan air di satu tempat atau wadah salah satunya termasuk bak mandi (Kemenkes RI, 2011).

Keberadaan *Aedes aegypti* di suatu daerah merupakan indikator terjadinya *Aedes aegypti*. Berdasarkan hal tersebut, pada saat ingin mengetahui status kepadatan vektor Demam berdarah dengue di Indonesia berdasarkan cara perhitungan indeks kepadatan jentik vektor demam berdarah. Indikator kepadatan vektor DBD antara lain *House Index* (HI), *Breteau Index* (BI), *Container Index* (CI), dan *Larva Free Rate* (ABJ). Ini adalah konstanta yang dapat digunakan untuk menentukan apakah suatu daerah terkena demam berdarah setiap saat. Bukankah ini tahun (Kinansi et al., 2017).

2.5.2 Ciri-ciri Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

Ciri-ciri jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Ashafil, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Berwarna putih
- b. Berenang bebas di air dan pergerakan naik turun
- c. Pada waktu istirahat membentuk sudut dengan permukaan air
- d. Bentuk siphon besar dan pendek yang terdapat pada abdomen terakhir
- e. Bentuk comb seperti sisir
- f. Pada bagian thoraks terdapat *stroot spine*
- g. Umumnya berada pada air yang tidak terlalu keruh
- h. Sering muncul di genangan air di tempat-tempat tertentu (ember, tong, toples, toples bekas, daun, dll)

2.5.3 Tempat Keberadaan Jentik Nyamuk

Tempat keberadaan jentik dibedakan atas :

1. TPA tetap adalah wadah yang biasanya digunakan sebagai reservoir untuk kebutuhan sehari-hari keluarga. Secara umum, airnya jernih dan tenang, tidak mengalir seperti bak mandi atau ember.
2. Bukan tempat penampungan air (TPA) adalah satu atau lebih wadah yang dapat menampung air tetapi tidak layak untuk digunakan sehari-hari, seperti pot bunga.
3. Tempat penampungan air alami adalah wadah atau tempat yang tidak berfungsi sebagai wadah, tetapi dapat bersifat alami.

2.5.4 Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk

Penyakit disebabkan oleh interaksi berbagai patogen, inang, dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi persebaran kasus DBD di suatu wilayah tertentu (Sari, 2018).

1. *Agent*

Agent adalah semua elemen hidup dan mati yang kehadiran atau ketidakhadirannya dalam keadaan yang mungkin diikuti oleh kontak efektif dengan orang yang rentan, menjadi insentif untuk mengisi dan memfasilitasi munculnya proses patologis. Dalam hal ini yang menjadi patogen dalam penyebaran adalah virus *dengue*.

2. *Host* (Manusia)

Host yang dimaksud adalah manusia yang dapat terkena penyakit DBD dan *host* yang pertama terkena virus. Faktor yang berhubungan dengan penularan DBD dari vektor nyamuk ke manusia antara lain faktor perilaku. Salah satu perilaku sehat adalah tindakan proaktif untuk menjaga dan mencegah risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Ayun, 2016).

a. Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian di rumah menunjukkan tindakan membiarkan nyamuk beristirahat. Kegiatan PSN dan 3M, menghindari kebiasaan menggantung baju di kamar merupakan kegiatan yang harus dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* dalam rangka mencegah dan mengurangi penularan penyakit DBD.

b. Siklus pengurasan Tempat penampungan air (TPA) seminggu sekali. Salah satu kegiatan yang direkomendasikan dalam pelaksanaan PSN adalah *drainase sanitaryl and fill* minimal seminggu sekali. Tempat pembuangan sampah yanggoyah dan halaman yang kotor.

c. Kebiasaan penggunaan obat/anti nyamuk

Penggunaan obat/anti nyamuk dirancang untuk mengendalikan populasi vektor dengan cara meminimalkan penyebaran penyakit. Selain penggunaan insektisida melalui program pemerintah, perlindungan individu juga harus dilakukan oleh masyarakat (Kusumawati, 2017).

3. *Environment* (Lingkungan)

Faktor lingkungan dibagimenjadi lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Penjelasan munculnya penyakit Demam berdarah dengue karena faktor lingkungan (Ariani, 2016), yaitu :

a. Lingkungan fisik, yaitu :

1) Frekuensi pengurasan bak mandi

Mengosongkan wadah dan bak mandi harus dilakukan secara teratur, minimal satu kali dalam seminggu, untuk mencegah berkembang biaknya nyamuk. Jika pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dilakukan secara menyeluruh, penularan DBD dapat dicegah dengan menekan populasi nyamuk *Aedes aegypti* serendah mungkin.

2) Ketersediaan tutup kontainer

Ketersediaan tutup kontainer sangat penting untuk mengurangi jumlah nyamuk yang mengendap di dalam kontainer yang merupakan tempat berkembang biaknya *Aedes aegypti*.

b. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologis yangengaruhi penjangkitan penyakit DBD merupakan banyaknya tumbuhan mempercantik serta tumbuhan halaman yang paling utama pengaruhipencerahan serta humiditas rumah. Kelembaban yang besar serta minimnya pencerahan di dalam rumah ialah tempat peristirahatan yang terkenal untuk nyamuk.

Lingkungan biologis bersifat abiotik atau hidup dan dapat berfungsi sebagai patogen, reservoir infeksi, mediator penyakit, dan hospes perantara, seperti tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, dan serangga. Contoh lingkungan biologis adalah keberadaan tumbuhan air sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk (Nasution, 2019).

1) Kepadatan vektor

Variabel tingkat bebas jentik (ABJ) yang diperoleh dari dinas kesehatan kota digunakan untuk mengukur kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko penyakit demam berdarah. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti* maka semakin besar pula risiko terpapar DBD di masyarakat. Artinya jika penderita DBD berada di daerah padat penduduk dengan nyamuk *Aedes aegypti*, maka berisiko tertular penyakit di sekitar penderita..

2) Keberadaan jentik pada bak

Identifikasi keberadaan jentik dalam ember dari lokasi, jenis, bahan, warna, bentuk, volume, dan sumber air yang disimpan dalam ember. Hal ini

sangat berpengaruh terhadap lokasi *Aedes aegypti* betina dalam bertelur. Keberadaan wadah memegang peranan yang sangat penting dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini karena semakin banyak wadah, tempat berkembang biak meningkat dan meningkat juga nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin besar jumlah nyamuk *Aedes aegypti*, meningkat pula risiko terinfeksi virus *dengue*.

c. Lingkungan Social

2) Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Pendidikan kesehatan dan publisitas adalah kegiatan pendidikan melalui transmisi informasi yang berisi pesan-pesan untuk menambahrasa percaya diri agar masyarakat tidak hanya mengetahui, mengenal dan memahami, tetapi mampu dan mau membuat anjuran kesehatan yang salah satunya berupa penyakit DBD.

3) Kepadatan hunian rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* ialah nyamuk yang amat aktif mencari makan serta bisa mengerkah banyak orang dalam durasi yang pendek. Alhasil bila terdapat penunggu dalam satu rumah yang mengidap DBD, hingga penunggu yang lain beresiko terjangkau penyakit itu..

2.5.5 Survey Kepadatan Jentik Nyamuk

Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kepadatan populasi jentik nyamuk yaitu dengan cara survey kepadatan jentik nyamuk dari rumah ke rumah dan dipilih secara acak (Depkes RI, 2007).

2.5.5.1 Survey Nyamuk

Survey nyamuk bisa dicoba dengan metode membekuk nyamuk di dalam serta di luar rumah dengan umpan manusia, waktu untuk setiap rumah 20 menit, dan nyamuk yang hidup di dinding rumah juga akan ditangkap. Alat yang digunakan untuk menangkap nyamuk disebut aspirator. Setelah nyamuk ditangkap dan dikumpulkan, *indeks bite/landing rate* pendaratan per rumah tangga digunakan untuk menghitung nyamuk. Jika ingin mengetahui rata-rata usia nyamuk di suatu daerah, lakukan operasi perut pada nyamuk yang ditangkap dan periksa kondisi ovarium di bawah mikroskop (Simanjuntak, 2016).

2.5.5.2 Survey Jentik (Pemeriksaan Jentik)

Keberadaan jentik *Aedes aegypti* di suatu tempat dapat dipastikan dengan melakukan uji jentik nyamuk sebagai berikut:

1. Memeriksa semua tempat perkembangbiakan potensial *Aedes aegypti* (dengan mata telanjang) untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya larva.
2. Pemeriksaan pada wadah air yang besar, tampaknya bebas larva, seperti bak mandi, gelas, tong, dll. Saat memeriksa wadah yang berisi larva , tunggu 1 menit untuk memastikan tidak ada larva.
3. Pemeriksaan pada wadah air kecil seperti botol yang airnya keruh, vas, pot dan toples, maka perlu memindahkan air ke lokasi lain
4. Pemeriksaan larva di tempat yang relatif gelap atau air keruh dapat dilakukan dengan menggunakan senter.

Kepadatan jentik *Aedes aegypti* dapat di gunakan pengukuran sebagai berikut:

1. Angka bebas jentik (ABJ)

Angka bebas jentik yaitu hitungan persentase larva yang diperiksa oleh petugas kesehatan dan petugas puskesmas di seluruh desa/kelurahan dan dengan metode pemeriksaan secara acak ke rumah-rumah penduduk setiap tiga bulan.

$$ABJ = \frac{\text{jumlah rumah yang ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

2. *House Index* (HI)

House Index (HI) adalah persentase jumlah rumah yang ditemukan jentik yang dibuat di rumah-rumah yang diperiksa secara acak di seluruh desa/kelurahan oleh petugas Puskesmas setiap 3 (tiga) bulan sekali.

$$HI = \frac{\text{jumlah rumah yang ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

3. *Container Index* (CI)

Container Index (CI) adalah persentase jumlah kontainer yang diperiksa dengan larva yang ditemukan dalam kontainer di rumah tinggal yang dipilih secara acak.

$$CI = \frac{\text{jumlah kontainer yang ditemukan jentik}}{\text{jumlah kontainer yang diperiksa}} \times 100\%$$

4. *Breteau Index* (BI)

Breteau Index (BI) merupakan jumlah container dengan larva di 100 rumah ataupun gedung. Jumlah bebas jentik serta indeks habitat lebih melukiskan luasnya pedaran nyamuk di sesuatu wilayah. Tidak terdapat filosofi yang tentu kalau tingkatan ketidak hadiran jentik serta indeks perumahan dipakai standar, cuma bersumber pada perjanjian disetujui indikator perumahan minimum 1% yang berarti persentase rumah yang

diuji larva positif, tidak lebih dari 1% ataupun 99% rumah yang diuji larva wajib negatif. Tahap ini dipakai selaku penanda kesuksesan pengendalian nyamuk penular demam berdarah (Depkes R.I., 2009).

2.6 Kajian Integrasi KeIslaman

Kata “*Shihhah*” adalah kata yang terkenal dalam Islam yang merupakan konsep dinamiskesehatan, yaitu keadaan fisik yang mengharuskan semua anggota tubuh berfungsi dengan baik. Upaya Islam untuk mencapai kesehatan terdiri dari tiga jenis kegiatan, yaitu menjaga kesehatan, merawat diri sendiri agar penyakit tidak bertambah parah, dan menyingkirkan hal-hal yang jika dibiarkan berubah menjadi penyakit.

Islam merupakan agama yang menata seluruh pandangan kehidupan orang supaya bumi serta alam baka senang. Buat menggapai tujuan itu dibutuhkan kesehatan raga, sosial, serta psikologis. Tetapi bila telah terlanjur sakit, Allah SWT pula membagikan pemecahan buat menanggulangi penyakit itu. Dengan adem serta lalu bertugas keras buat membaik, pula wajib yakin kalau Allah SWT bisa memulihkan. Sebab tujuan beban dalam Islam merupakan buat menggapai pemurnian kebatinan serta kenaikan kebatinan. Oleh sebab itu, imbauan buat melindungi kesehatan bisa dilaksanakan lewat aksi penangkalan serta penyembuhan.

2.6.1 Konsep Menurut Al-Quran

Seluruh alam semesta dan semua elemen kehidupan dan kematian terdiri dari tanda-tanda bahwa mereka semua "diciptakan". Dan semua ini ada untuk menunjukkan kekuatan, ilmu pengetahuan dan seni dari "Pencipta" itu. Semua

mahluk hidup, termasuk nyamuk, membawa tanda ini. Islam juga mengajarkan tentang pemeliharaan kesehatan, contohnya adalah pemeliharaan kebersihan (Marlina, 2010).

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an, khususnya tentang nyamuk, dijelaskan sebagai berikut:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَحْيِي أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مَّا بَعُوضَةً فَمَا فَوْقَهَا فَأَمَّا الَّذِينَ آمَنُوا فَيَعْلَمُونَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ
وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا يُضِلُّ بِهِ كَثِيرًا وَيَهْدِي بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا
الْفَاسِقِينَ

Artinya :

Sesungguhnya Allah tidak segan membuat perumpamaan seekor nyamuk atau lebih kecil dari itu. Adapun orang-orang yang beriman, mereka tahu bahwa itu kebenaran dari Tuhan. Tetapi mereka yang kafir berkata, “Apa maksud Allah dengan perumpamaan ini?” Dengan (perumpamaan) itu banyak orang yang dibiarkan-Nya sesat, dan dengan itu banyak (pula) orang yang diberi-Nya petunjuk. Tetapi tidak ada yang Dia sesatkan dengan (perumpamaan) itu selain orang-orang fasik (QS. Al- Baqarah :26).

Kata “ما” adalah *Maa Mausulah* pada bagian ayat tersebut, yang mengacu pada segala sesuatu yang perlu diperhatikan secara keseluruhan, termasuk kandungan nyamuk. Ini termasuk morfologi, siklus hidup, lingkungan, dan beberapa penyakit terkait nyamuk.

Ketika mencoba memahami kehidupan nyamuk, begitu rumit dan kompleks sistem yang berjalan berjalan pada nyamuk. Secara umum kita mengetahui bahwa mahluk yang mampu menghisap darah manusia adalah

nyamuk. Akan tetapi, tidak sepenuhnya benar pengetahuan yang demikian. Karena kehidupan individu nyamuk bukan hanya tentang menghisap darah. Nyamuk betina hanya membutuhkan darah dalam makanannya. Kebutuhan darah tidak terkait dengan jenis kebiasaan makan ini, yang utama adalah reproduksinya. Proses akhir pembentukan sel telur nyamuk betina memerlukan protein dari darah. Dengan artian lain, untuk meyakinkan proses kehidupan jenisnya nyamuk betina mengisap darah.

Salah satu aspek yang mengagumkan adalah proses perkembangan nyamuk. Setelah beberapa fase yang berbeda, hewan-hewan ini berubah dari larva menjadi nyamuk. Nyamuk betina bertelur di daun lembab atau di daerah lembab di sekitar genangan air. Nyamuk betina akan melakukan pemeriksaan pada kawasan tersebut sebelum meletakkan telurnya menggunakan organ yang terletak di perut. Organ ini mampu mengenali kelembaban dan suhu. Setelah menemukan tempat yang cocok, nyamuk betina bertelur. Telur yang panjangnya kurang dari 1 milimeter, diletakkan berkelompok atau satuan. Ada berbagai jenis nyamuk yang merangkai hingga 300 telur berbentuk rakit dan meletakkannya di genangan air.

Dalam Islam, kebersihan adalahtahapan awal untuk mencapai kesehatan yang baik, sehingga manusia diperintahkan untuk hidup sehat dan bersih (Anam, 2016). Ayat yang menggambarkan hidup bersih adalah surah 7 al-Muddassir, yaitu:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ

Artinya : “Dan bersihkanlah pakaianmu” (QS Al-Muddassir: 4).

Pada bagian ini dapat diartikan sebagai ajaran Islam yang berkaitan dengan menjaga kebersihan diri, lingkungan, dan rumah. Membersihkan pakaian adalah salah satu cara untuk melindungi diri dari hal-hal yang kotor. Hal yang sama berlaku untuk membersihkan rumah dan sekitarnya. Dengan tidak meninggalkan pakaian bekas di balik pintu atau di lemari, kita telah mencegah nyamuk untuk beristirahat. Penyebab langsung demam berdarah bukan hanya karena baju kotor saja, tetapi juga kondisi pakaian yang basah menarik perhatian nyamuk yang juga bisa mencium aroma dari tubuh manusia yang menempel pada pakaian tersebut. Kejadian seperti itu harus dihindari agar nyamuk tidak hinggap atau hinggap di pakaian kotor, karena ini akan menjadi faktor munculnya demam berdarah (Nasution, 2019).

2.6.2 Menurut Konsep Hadis

Kebersihan berasal dari iman dan merupakan bagian dari keyakinan. Islam memiliki konsep penyucian, yang terkadang diterjemahkan menjadi pembersihan, yang memiliki aspek moral dan agama. Diriwayatkan oleh Sa'ad bin Abi Waqas dari ayahnya, Rasulullah SAW:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ تَطَيُّفٌ
يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيْمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَطَيُّفُوا أَفْنَيْتِكُمْ

Artinya: “Sesungguhnya Allah swt itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu”. (HR. Tirmizi).

Membersihkan dari kotoran dan yang dianggap kotoran adalah kata yang artinya benar-benar bersih. Konkret adalah kata yang artinya sangat jelas. Dan dalam hadits lain juga disebutkan tentang nyamuk.

حَدَّثَنَا عَبْدُ الْوَاحِدِ الْحَدَّادُ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ عَمْرٍو عَنْ أَبِي سَلَمَةَ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ وَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنْ يَخْلُقُ كَخَلْقِي فَلْيَخْلُقُوا بَعُوضَةً أَوْ لِيَخْلُقُوا ذَرَّةً

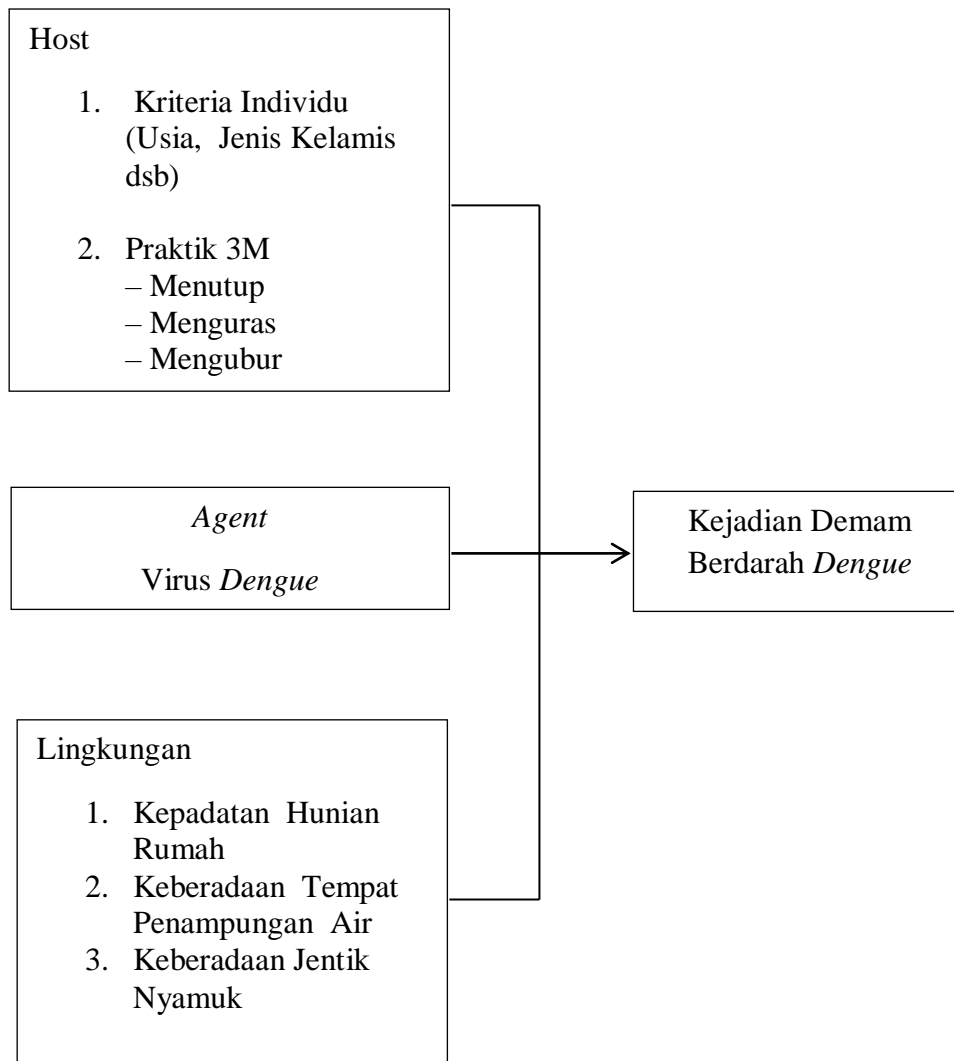
Artinya : *Rasulullah SAW bersabda : “ Allah SWT berfirman : Siapa yang lebih dzalim dari seorang yang menciptakan seperti ciptaan-Ku, hendaklah mereka menciptakan seekor nyamuk atau hendaklah mereka menciptakan sebiji dzarrah ”* (HR. Ahmad : 7209).

Hadits Qudsi di atas menjelaskan bahwa Allah SWT menciptakan biji dzarrah untuk tujuan mensimulasikan nyamuk. Salah satu tujuannya adalah mengedukasi masyarakat bahwa nyamuk *Aedes aegypti* ciptaan Allah SWT di dunia ini terbukti sebagai pembawa penyakit demam berdarah. Semakin tinggi jumlah nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko penularan penyakit DBD. Oleh karena itu, masyarakat *Ulul Albab* tidak boleh meremehkan hal-hal kecil. Dalam hal ini, keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* tidak boleh dianggap remeh. Kita perlu mencari cara untuk mengendalikan *Aedes aegypti* secara efektif.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teoritis pada dasarnya mencakup gambaran tentang hubungan kausal antara variabel-variabel. Berdasarkan teori *Jhon Gordon* dan *La Richt* (1950) timbulnya suatu penyakit infeksi diakibatkan oleh penyakit yang timbul

dari ketidakseimbangan antara agen (penyebab) dan manusia (*host*). Keadaan keseimbangan yang mana tergantung pada sifat dan karakteristik agen dan tuan rumah (baik individu/kelompok). Karakteristik agen dan *host* secara langsung akan mempengaruhi interaksi yang akan terjadi.

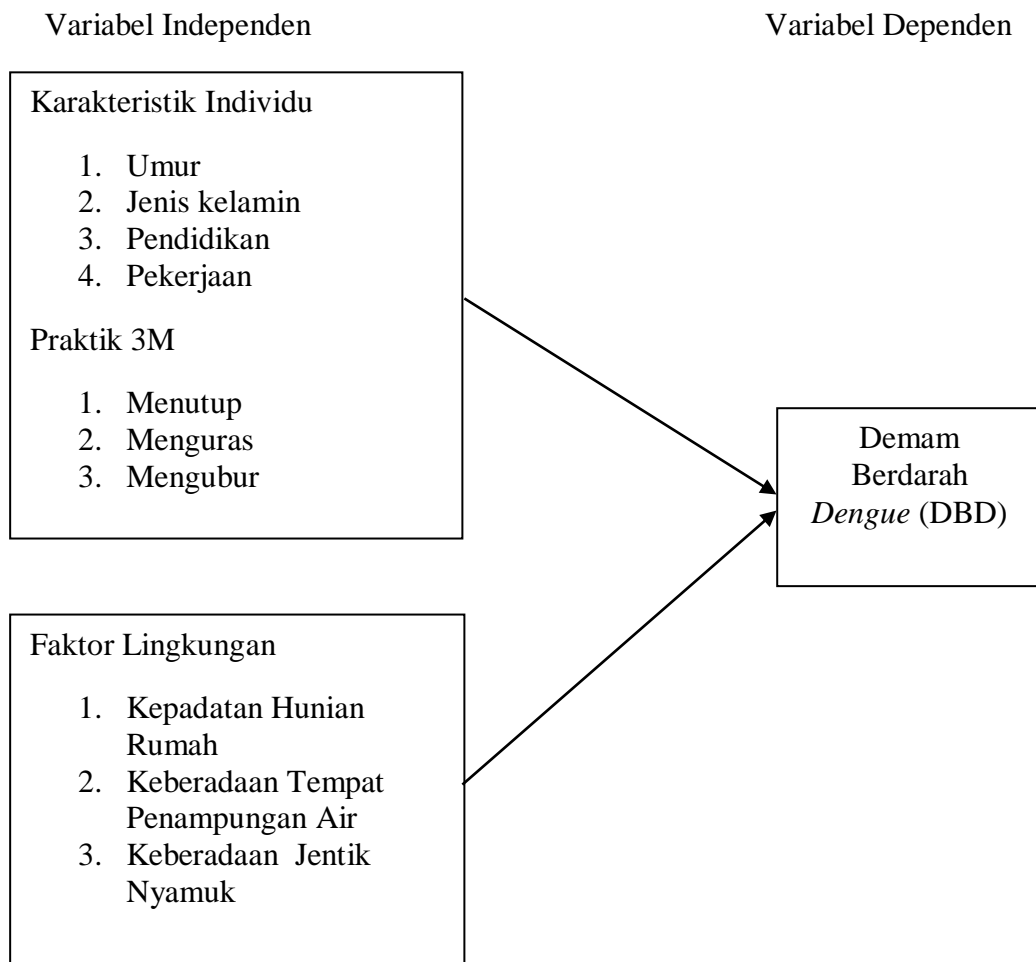


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

**Sumber : Teori Trias Epidemiologi (Gordon dan La Richt)
(Kusumawati, 2017).**

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual menggambarkan hubungan antara variabel penelitian dan variabel perancu. Hal ini dijelaskan lebih rinci dalam pertanyaan yang disurvei sebagai dasar untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian. Variabel yang diteliti memiliki hubungan keterkaitan dengan kejadian DBD yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak adalah karakteristik individu, faktor lingkungan, dan praktik 3M.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesa Penelitian

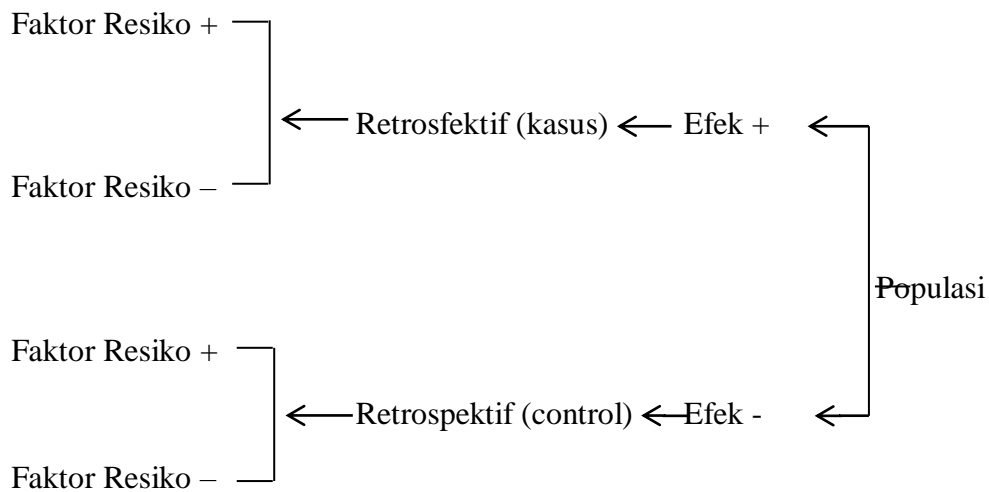
1. Ada hubungan antara karakteristik individu, faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian penyakit Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Tebing Tinggi.
2. Tidak ada hubungan antara karakteristik individu, faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian Demam berdarah dengue di Puskesmas Tanjung Marulak Tebing Tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analisis kuantitatif atau observasional analitik. Dengan memakai metode survei menggunakan kuisisioner penelitian dan wawancara tatap muka kepada narasumber dalam metode *case control*. Penelitian kasus-kontrol adalah jenis penelitian yang membandingkan satu kelompok orang, "kelompok kasus", dengan kelompok orang lain, "kelompok kontrol", untuk menentukan proporsi kejadian dalam sampel. Desain penelitian ini disebut retrospektif dan merupakan tinjauan terhadap kejadian-kejadian yang berhubungan dengan kejadian yang diteliti (Ariani, 2014). Desain studi kasus-kontrol dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian Case Control

3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing tinggi mulai Januari 2021 hingga Agustus 2021.

3.3.Populasi dan Sampel

3.8.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek dengan sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah populasi kasus dan populasi kontrol.

1. Populasi kasus adalah semua rumah penderita Demam berdarah dengue yang tercatat di Puskesmas Tanjung Marulak yang berjumlah 59 orang.
2. Populasi kontrol adalah penduduk rumah tangga wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak yang berjumlah 1.457 rumah tangga.

3.8.2. Sampel

Sampel ialah sebagian dari populasi. Sampel terdiri dari sampel kasus dan kontrol berdasarkan data Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

1. Sampel kasus 59 orang yang merupakan penderita DBD yang di dapatkan dari data rekam medis Puskesmas Tanjung Marulak.
2. Sampel kontrol 118 yang merupakan penduduk wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak minimal satu tahun terakhir yang merupakan keluarga atau tetangga yang tinggal dengan jarak maksimal 3 rumah dari setiap sisi rumah penderita.

Dalam penelitian ini, perbandingan yang digunakan pada kasus-kontrol yaitu 1:2 sebanyak 59 sampel kasus dan 118 sampel kontrol. Besar sampel meliputi 177 orang di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

3.8.3. Teknik Pengambilan Sampel

Memakai teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. *Total sampling* adalah proses pengambilan sampel yang mana semua anggota populasi dipakai sebagai sampel, yaitu semua pasien Demam berdarah dengue yang terdaftar di rekam medis Puskesmas Tanjung Marulak. Sedangkan pengambilan kontrol dilakukan dengan pertimbangan tertentu seperti ciri-ciri populasi dan ciri-ciri yang diketahui sebelumnya melalui perbandingan jenis kelamin. Sampel terdiri dari orang-orang yang pernah tinggal di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 tahun.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi gagasan tentang ukuran atau karakteristik anggota kelompok yang berbeda dengan kelompok lain. Variabel dibagi menjadi variabel dependen (terbatas) dan indeviden (bebas).

Variabel Y: Demam Berdarah *Dengue*

Variabel X: Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan, Perilaku.

3.5. Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Penyakit menular yang disebabkan oleh gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Data Rekam Medis dan Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0=Penderita DBD 1=Tidak Menderita DBD
Umur	lama hidup responden dihitung dari lahir sampai tahun terakhir usia pada saat survei.	Kuisisioner	Wawancara	Nominal	< 24 Tahun > 24 Tahun
Jenis Kelamin	Pembagian karakteristik biologis yang terlihat secara eksternal dari seorang responden dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan.	Kuisisioner	Wawancara	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Pendidikan	Lamanya tingkat formal pendidikan atau jenjang sekolah seorang responden berdasarkan ijazah terakhir.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = Rendah - Tidak tamat SD - SD - Tamat SD - SLTP Sederajat - SLTA Sederajat 1 = Tinggi - Tamat SLTA - Tamat Perguruan

					Tinggi
Pekerjaan	Profesi atau kegiatan responden setiap harinya	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja
Kepadatan Hunian Rumah	Perbandingan antara area rumah dan anggota keluarga di rumah	Lembar observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Padat : bila kepadatan hunian $\leq 8 \text{ m}^2/\text{orang}$ Tidak padat : bila hasil kepadatan hunian $>8 \text{ m}^2/\text{orang}$
Keberadaan Tempat Penampungan Air	Tempat air bersih yang beresiko dijadikan tempat perkembangbiakan jentik nyamuk	Lembar observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	0 = Ada 1 = Tidak ada

Praktik 3M	Perilaku responden terkait dengan mengubur, menutup dan menguras	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	<p>1 = Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apabila menguras bak 1 minggu sekali - Apabila menutup TPA - Apabila mengubur barang bekas <p>0 = Buruk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak menguras bak <1 minggu sekali - Tidak menutup TPA - Tidak mengubur barang bekas
Keberadaan Jentik Nyamuk	Ada atau tidaknya jentik pada tempat penampungan air didalam maupun diluar rumah	Lembar Observasi	Observasi	Ordinal	<p>1= tidak ada jentik nyamuk</p> <p>0 = Ada jentik nyamuk</p>

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.8.1. Sumber Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan sumber data skunder yang didapatkan dari Puskesmas Tanjung Marulak yaitu data kasus DBD dan data primer yang didapatkan dari observasi kelokasi penelitian.

3.8.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati secara khusus oleh peneliti untuk semua fenomena yang disebut variabel penelitian. Kuesioner dan lembar observasi digunakan sebagai instrumen penelitian.

Kuesioner adalah katalog pertanyaan yang terstruktur dengan baik di mana responden hanya perlu memberikan satu jawaban dari pertanyaan. Dalam kuesioner terdapat daftar pertanyaan tentang informasi diri dan variabel penelitian yang peneliti tanyakan kepada responden.

3.7. Metode Pengambilan Data

3.8.1. Uji Validitas

Uji validasi (validitas) digunakan untuk menentukan sejauh mana suatu item menjalankan fungsinya. Uji validasi dilakukan dengan cara pengambilan sampel dari luar sampel penelitian dari populasi yang sama. Analisis validitas dilakukan untuk mengetahui validitas kuesioner. Perangkat variabel bergaya kuesioner diuji dan dianalisis dalam SPSS versi 20.0. Dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji validasi dilakukan dengan menggunakan rangkaian sampel acak di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kabupaten Rambutan dan diperiksa

validitasnya sebanyak 30 responden pada taraf signifikansi = 0,05 $r_{tab} = 0,361$. Elemen pencarian dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan tidak valid jika $r_{hitung} < r_{tabel}$. Hasil studi validasi faktor lingkungan dan perilaku dengan Demam berdarah dengue ditunjukkan di bawah ini.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD

No. Item	Rhitung	Rtabel	Status
1.	,379	0,361	VALID
2.	,365	0,361	VALID
3.	,535	0,361	VALID
4.	,366	0,361	VALID
5.	,445	0,361	VALID
6.	,365	0,361	VALID
7.	,375	0,361	VALID
8.	,408	0,361	VALID
9.	,568	0,361	VALID
10.	,491	0,361	VALID
11.	,368	0,361	VALID
12.	,379	0,361	VALID
13.	,389	0,361	VALID
14.	,367	0,361	VALID
15.	,455	0,361	VALID
16.	,566	0,361	VALID
17.	,381	0,361	VALID

18.	,417	0,361	VALID
19.	,558	0,361	VALID
20.	,432	0,361	VALID
21.	,485	0,361	VALID
22.	,456	0,361	VALID
23.	,418	0,361	VALID
24.	,378	0,361	VALID
25.	,393	0,361	VALID

3.8.2. Uji Reliabilitas

Tujuan dari uji reliabilitas adalah untuk menentukan apakah kuesioner variabel tunggal dapat mengukur apa yang coba diukur. Penelitian ini terlebih dahulu mengevaluasi validitas dan reliabilitas berbagai lokasi penelitian, kejadian DBD di Puskesmas Tanjung Marulak Tebing Tinggi, serta independensi karakteristik individu, faktor lingkungan, dan perilaku. Keandalan alat *T-survey* menunjukkan bahwa alat tersebut dapat digunakan dengan andal sebagai alat pengumpulan data. Uji reliabilitas menggunakan SPSS versi 20.0. Reliabilitas kuesioner dinilai dengan faktor *alpha Cronbach*, dan pengukuran reliabilitas dilakukan di SPSS versi 20.0. Tingkat keandalan *Alpha Cronbach* ditunjukkan pada tabel di bawah ini. Dari uji reliabilitas yang dilakukan didapatkan hasil adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Realibility Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	25

Alpha Cronbach dapat diperkirakan dari hasil uji reliabilitas. Nilai *alpha* dari *Cronbach* yang diperoleh adalah 0,866. Artinya nilai *cronbach's alpha* > 0,6 yang menunjukkan hasil pernyataan tersebut valid, sehingga survei yang dibuat reliabel. Pada uji reliabilitas diperoleh hasil *Cronbach`s alpha* > 0.6 dan semua pernyataan reliabel.

3.8. Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengkonfirmasi distribusi frekuensi masing-masing variabel. Para ilmuwan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan variabel penelitian untuk mendapatkan ide sebelum melakukan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan masing-masing variabel survei melalui penyajian hasil dalam tabel frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisis data, uji *chi-square* digunakan untuk mengkonfirmasi hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Jika hasilnya tidak memenuhi persyaratan uji chi-kuadrat, gunakan uji *eksak Fisher*. Untuk membuktikan hipotesis, nilai signifikansinya

adalah tingkat kesalahan alpha 5%. Jika tidak, nilai P akan menjadi $<0,05$. Jika terdapat korelasi yang signifikan, maka risiko variabel independen disebabkan oleh OR (*odds ratio*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Lokasi Dan Keadaan geografis

1) Wilayah

Wilayah kerja puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi secara geografis terletak diantara $3^{\circ}9' - 3^{\circ} 2' 1''$ Lintang Utara dan $98^{\circ}09' - 98^{\circ}11'$ bujur Timur. Luas wilayah kerja 3,929 km² dengan ketinggian 26-34 meter diatas permukaan laut. Batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kebun Rambutan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Serdang Bedagai
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Hilir
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Serdang Bedagai

Puskemas Tanjung Marulak terletak dijalan Yos Sudarso Kelurahan Tanjung Marulak Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi yang wilayah kerjanya terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Tanjng Marulak dengan luas wilayah 0,4819 km² (8,12 persen), dan Kelurahan Karya Jaya yang merupakan Kelurahan yang terluas wilayahnya yakni dengan luas 2,2920 km² (38,62 persen).

2) Iklim

Kota Tebing Besar terdapat di lapangan kecil pulau Sumatera pada ketinggian dekat 26- 34 m di atas dataran laut. Pada tahun 2019, Kota Tebing Besar hadapi hujan sepanjang 90 hari dengan curah hujan berkisar antara 16 sampai 295 milimeter. Curah hujan paling tinggi terjalin pada bulan Maret, diiringi hujan 295 milimeter dengan curah hujan 14 hari, disusul Oktober dengan curah hujan 215 milimeter serta hujan 10 hari.

2. Kondisi Demografi

1) Kependudukan

Luas wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak terdiri dari dua kelurahan, dimana jumlah penduduk wilayah kelurahan Tanjung Marulak adalah 6,311 jiwa dengan kepadatan penduduk 13,096 jiwa/km² dan Karya Jaya merupakan kelurahan terpadat dengan kepadatan penduduk 2.345 jiwa/km² dan jumlah penduduk 2.2920. Dapat diperkirakan bahwa setiap rumah tangga rata-rata dihuni oleh 4:17 atau 4 atau 5 jiwa dan secara keseluruhan tingkat kepadatan penduduk wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak mencapai 5,2 jiwa setiap km².

2) Sosial Dan Budaya

Penduduk Kecamatan Rambutan berkembang dengan pertumbuhan yang relatif normal bila dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk kecamatan lain yang ada di wilayah Kota Tebing Tinggi. Penduduk terdiri dari berbagai macam suku, agama, ras dengan adat istiadat yang berbaur dan berbagai macam perbedaan yang selama ini bergadengan tangan bersama pemerintah, tokoh adat, tokoh agama dan cendikiawan berlangsung rukun dan damai. Dari pandangan

kultur bentuk warga yang bermukim di Kecamatan Rambutan aceh ialah warga yang lumayan beraneka ragam kaum yang mana Mandailing (Tapsel), Tapanuli atau Toba, Karo, Minangkabau, Tiongkok, Melayu serta suku- suku yang lain. Bagi agama serta keyakinan, masyarakat Kecamatan Rambutan aceh bergama Islam, disusul dengan Kristen Protestan, Budha, Kristen Kristen serta Hindu.

3) Kondisi Ekonomi

Pada umumnya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak dengan mata pencaharian PNS, Wiraswasta, Bertani dan Buruh.

4.1.2 Hasil Analisis Univariat

4.1.2.1.Karakteristik Individu Responden

Pada penelitian kasus kontrol yang telah dilakukan, jumlah responden kasus dan kontrol mengalami perubahan. Sampel penelitian ini tidak mewakili populasi secara luas. Di rekam medis Puskesmas Tanjung Marulak terdapat 71 kasus demam berdarah. Peneliti menemukan 10 responden yang sudah berhenti berdomisili di wilayah Puskesmas Tanjung Marulak dan juga 2 responden lainnya meninggal dunia. Jumlah responden ada 59 responden dalam penelitian ini yang mengikuti perbandingan sampel kasus. Jumlah sampel juga menurun dari 142 menjadi 118 responden. Ini mengubah ukuran sampel dari 213 menjadi 177 responden. Pada variabel karakteristik responden dibagi menjadi usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan dan pekerjaan.

1. Umur Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia responden di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<24 Tahun	47	26,6
>24 Tahun	130	73,4
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berusia >24 tahun sebanyak 130 responden (73,4%), sedangkan responden berusia <24 tahun sebanyak 47 responden (26,6%).

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	74	41,8
Perempuan	103	58,2
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden jenis kelamin perempuan sebanyak 103 responden (58,2%), sedangkan responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 74 responden (41,8%).

3. Pendidikan Responden

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	140	79,1
Tinggi	37	20,9
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang berpendidikan rendah sebanyak 140 responden (79,1%) dengan pendidikan rendah tidak sekolah/tidak tamat SD, SD, pendidikan SLTP/ sederajat dan SLTA/ sederajat. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 37 responden (20,9%) dengan pendidikan tinggi kategori pendidikan D1/D2/D3 dan pendidikan tamat Akademik/Perguruan Tinggi.

4. Pekerjaan Responden

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Bekerja	116	65,5
Tidak Bekerja	61	34,5
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden yang bekerja sebanyak 116 responden (65,5%), sedangkan responden dengan kategori tidak bekerja terdapat 61 responden (34,5%).

4.1.2.2 Faktor Lingkungan

1. Kepadatan Hunian Rumah

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Kepadatan Hunian Rumah di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepadatan Hunian		
Padat	56	31,6
Tidak Padat	121	68,4
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas rumah dengan kategori tidak padat hunian yaitu sebanyak 121 responden (68,4%), sedangkan rumah dengan kategori padat hunian sebanyak 56 responden (31,6%).

2. Keberadaan Tempat Penampungan Air

Tabel 4. 6 Distribusi dan persentase berdasarkan keberadaan tempat penampungan air di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari Bak Mandi		
Ada	149	84,2
Tidak Ada	28	15,8
Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari Ember		
Ada	175	98,9
Tidak Ada	2	1,1

Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari Talang Air		
Ada	73	41,2
Tidak Ada	104	58,8
Tempat penampungan air (TPA) pada Tempat Minum Burung		
Ada	34	19,2
Tidak Ada	143	80,8
Tempat penampungan air (TPA) di Kulkas		
Ada	159	89,8
Tidak Ada	18	10,2
Tempat penampungan air (TPA) di Botol/Kaleng bekas		
Ada	87	49,2
Tidak Ada	90	50,8
Tempat penampungan air (TPA) di Ban Bekas		
Ada	40	22,6
Tidak Ada	137	77,4
Tempat penampungan air (TPA) di Dispenser		
Ada	114	64,4
Tidak Ada	63	35,6

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tempat penampungan air (TPA) kebutuhan sehari-hari mayoritas

responden memiliki bak mandi sebanyak 149 responden (84,2%), mayoritas responden yang memiliki ember sebanyak 175 responden (98,9%) dan mayoritas responden yang tidak memiliki talang air 73 (41,2%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki tempat penampungan air (TPA) bukan kebutuhan sehari-hari seperti tempat minum burung sebanyak 143 responden (80,8%), mayoritas responden yang memiliki tempat penampungan air (TPA) seperti kulkas sebanyak 159 responden (89,8%), mayoritas responden yang tidak memiliki tempat penampungan air (TPA) seperti botol/kaleng bekas sebanyak 90 responden (50,8%), mayoritas responden tidak memiliki tempat penampungan air (TPA) seperti ban bekas sebanyak 137 responden (77,4%), dan mayoritas responden yang memiliki tempat penampungan air (TPA) seperti dispenser sebanyak 114 responden (64,4%).

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi dan persentase keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jentik Nyamuk [Bak mandi]		
Ada	25	14,1
Tidak Ada	152	85,9
Total	177	100
Jentik Nyamuk [Ember]		
Ada	14	7,9
Tidak Ada	163	92,1
Total	177	100
Jentik Nyamuk [Dispenser]		

Ada	34	19,2
Tidak Ada	143	80,8
Total	177	100
Jentik Nyamuk [Kulkas]		
Ada	50	28,2
Tidak Ada	127	71,8
Total	177	100
Jentik Nyamuk [Tempat Minum Burung]		
Ada	7	4,0
Tidak Ada	170	96,0
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak di temukan keberadaan jentik nyamuk pada bak mandi sebanyak 152 responden (85,9%) dan sebanyak 25 responden (14,1%) di temukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, mayoritas responden tidak ditemukan keberadaan jentik nyamuk pada ember sebanyak 163 responden (92,1%) dan sebanyak 14 responden (7,9 %) di temukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, mayoritas responden yang tidak ditemukan keberadaan jentik nyamuk pada dispenser diketahui sebanyak 143 responden (80,8%) dan sebanyak 34 responden (19,2%) di temukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, mayoritas responden tidak di temukan keberadaan jentik nyamuk pada kulkas sebanyak 127 responden (71,8%) dan sebanyak 50 responden (28,2%) di temukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, mayoritas responden tidak ditemukan keberadaan jentik nyamuk pada tempat minum burung diketahui

sebanyak 170 responden (96,0%) dan sebanyak 7 responden (4,0%) responden di temukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

4.1.2.3 Praktik 3M

1. Praktik 3M (Menguras)

Tabel 4. 8 Distribusi dan persentase berdasarkan Praktik 3M (Menguras) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Praktik Menguras Bak		
Tidak Menguras	65	36,7
Menguras	112	63,3
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas responden yang menguras bak mandi sebanyak 112 responden (63,3%), sedangkan yang tidak menguras bak mandi sebanyak 65 responden (36,7%).

2. Praktik 3M (Mengubur)

Tabel 4. 9 Distribusi dan persentase berdasarkan Praktik 3M (mengubur) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Praktik pada Barang Bekas		
Dikubur	10	5,6
Diberikan ke tukang sampah/loak	109	61,6
Dibuat Kerajinan	11	6,2
Dibakar	27	15,3
Lainnya	20	11,3
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas responden memberikan barang bekas ke tukang sampah/loak sebanyak 109 responden (61,6%), responden yang mengolah sampah dengan dibakar sebanyak 27 responden (15,3%), responden yang mengolah sampah dengan cara di kubur sebanyak 10 responden (5,6%) dan lainnya seperti membuang barang bekas dilakukan oleh 20 responden (11,3%).

3. Praktik 3M (Menutup)

Tabel 4. 10 Distribusi dan persentase berdasarkan Praktik 3M (menutup) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terdapat tutup TPA di rumah		
Tidak	132	74,6
Ya	45	25,4
Total	177	100
Praktik menutup rapat TPA		
Tidak	157	88,7
Ya	20	11,3
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas responden tidak terdapat tutup TPA di rumah sebanyak 132 responden (74,6%) dan sebanyak 45 responden (25,4%) terdapat tutup TPA di rumah. Dan pada praktik menutup rapat TPA, ditemukan bahwa mayoritas responden tidak menutup TPA dengan rapat sebanyak 157 (88,7%) responden, sedangkan responden yang menutup TPA 20 responden (11,3%).

4.1.2.4 Kejadian DBD

Tabel 4. 11 Distribusi frekuensi dan persentase kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menderita DBD		
DBD (Kasus)	59	33,3
Tidak DBD (Kontrol)	118	66,7
Total	177	100

Berdasarkan hasil penelitian tentang kejadian DBD yang diperoleh dari rekam medis dan wawancara dengan narasumber, maka data kejadian DBD yang menyerang masyarakat sebanyak 59 responden (33,3%) sedangkan yang belum pernah mengalami Demam berdarah dengue demam sebanyak 118 responden (66,7%).

4.1.3 Hasil Analisis Bivariat

1. Analisis Bivariat Karakteristik Individu

Tabel 4. 12 Hubungan Usia Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Usia	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
<24 tahun	33	18,6	14	7,9	47	26,6	9,429 (4,416- 20,133)	<0,001
>24 tahun	26	14,7	104	58,8	130	73,4		
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan hasil penelitian hasil uji *chi square* yang didapatkan nilai *pvalue* = 0,001, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian DBD. Berdasarkan uji statistik tersebut diperoleh responden berusia <24 tahun

beresiko 9,429 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden usia >24 tahun (95% CI= 4,416 – 20,133).

Tabel 4. 13 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Jenis Kelamin	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Laki-laki	30	16,9	44	24,9	74	41,8		
Perempuan	29	16,4	74	41,8	103	58,2	1,740 (0,925-3,274)	0,085
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan statistik antara jenis kelamin dengan kejadian DBD menggunakan uji *chi-square* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD dengan *p-value* = 0,085 ($p > 0,05$). Berdasarkan uji statistik tersebut, jenis kelamin memiliki risiko dengan nilai OR 1.740 yang berarti risiko DBD pada subjek laki-laki 1.740 kali lebih tinggi dibandingkan subjek perempuan (95% CI = 0.925-3.274).

Tabel 4. 14 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Pendidikan	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
Rendah	45	25,4	95	53,7	140	79,1		
Tinggi	14	7,9	23	13,0	37	20,9	0,778 (0,366-1,653)	0,513
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan penelitian didapatkan 140 responden berpendidikan rendah, di antaranya 45 responden (25,4%) menderita DBD, dan 95 responden (79,1%) tidak menderita DBD. Sedangkan 37 responden berpendidikan tinggi, 14 responden (7,9%) terjangkit DBD, dan 23 responden (13,0%) tidak terjangkit DBD. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,513 (>0,05), dan disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan responden dengan kejadian DBD.

Tabel 4. 15 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Pekerjaan	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	<i>P-value</i>
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Bekerja	34	19,2	27	15,3	61	34,5	4,584 (2,342- 8,973)	<0,001
Bekerja	25	14,1	91	51,4	116	65,5		
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel pekerjaan terdapat responden kasus yang tidak bekerja sebanyak 34 responden (19,2%) sedangkan pada kontrol responden yang bekerja sebanyak 91 responden (51,4%). Secara statistik hubungan pekerjaan dengan kejadian DBD menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian DBD. Berdasarkan uji statistik tersebut diperoleh bahwa responden tidak bekerja beresiko 4,584 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan responden yang bekerja (95% CI= 2,342 – 8,973).

2. Analisis Bivariat Faktor Lingkungan

Tabel 4. 16 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Kepadatan Hunian	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak Padat	40	29,6	81	45,8	121	68,4	1,040 (0,532-2,033)	0,909
Padat	19	10,7	37	20,9	56	31,6		
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden pada kelompok kasus yang mengalami kepadatan hunian rumah sebanyak 40 responden (29,6%). Dan pada kelompok kontrol juga yang mengalami kepadatan hunian rumah sebanyak 81 responden (20,9%). Secara statistik hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,909$ ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan TPA dengan kejadian DBD. Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 1,040 (95% CI = 0,532-2,033), menunjukkan bahwa variabel kepadatan hunian cenderung faktor resiko penyakit DBD.

Tabel 4. 17 Hubungan Keberadaan Tempat Penampungan Air (TPA) Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Keberadaan Tempat Penampungan Air (TPA) Bukan sehari-hari	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Ada	56	31,6	116	65,5	172	97,2	0,322 (0,052-1,981)	0,199
Tidak Ada	3	1,7	2	1,1	5	2,8		
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan hasil penelitian secara statistik melalui uji *chi square* yang memiliki keberadaan tempat penampungan air bukan kebutuhan sehari-hari pada kelompok kasus sebanyak 56 responden (31,6%) sedangkan yang tidak memiliki TPA bukan sehari-hari sebanyak 3 responden (1,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol, 116 responden (65,5%) memiliki TPA non-harian dan 2 responden (1,1%) tidak memiliki TPA non-harian. Secara statistik hubungan antara keberadaan TPA dengan kejadian DBD dengan uji *chi-square* memberikan nilai $p = 0,199$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan TPA dengan kejadian DBD.

Tabel 4. 18 Hubungan Praktik 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Praktik 3M	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Buruk	58	32,8	117	66,1	175	98,9	0,496 (0,030- 8,068)	0,615
Baik	1	0,6	1	0,6	2	1,1		
Total	59	33,3	118	66,7	177	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang melakukan praktik 3M dengan buruk sebanyak 58 responden (32,8%) sedangkan pada kontrol yang melakukan praktik 3M dengan buruk juga sebanyak 117 responden (66,1%) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik 3M dengan kejadian DBD. Secara statistik hubungan antara praktik 3M dengan kejadian DBD ditentukan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p = 0,615$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik 3M dengan kejadian DBD.

Tabel 4. 19 Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Keberadaan Jentik Nyamuk	Kejadian DBD				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
Ada	34	19,2	61	34,5	95	53,7	1,271	0,456
Tidak Ada	25	14,1	57	32,2	82	46,3	(0,677-2,386)	
Total	59	33,3	118	66,7	117	100		

Berdasarkan hasil survei, dari 95 responden yang memiliki jentik *Aedes aegypti*, 34 (19,2%) terinfeksi DBD dan 61 (34,5%) tidak mengalami DBD. Sebanyak 82 responden tidak memiliki jentik nyamuk *Aedes aegypti*, dengan rincian 25 (14,1%) terinfeksi DBD dan 57 (32,2%) tidak terinfeksi DBD. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,56 (> 0,05)$. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan kejadian demam berdarah di Puskesmas Tanjung Marulak Tebing Tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR sebesar 1,271. Artinya responden yang menemukan jentik nyamuk di rumahnya berisiko 1,271 kali lebih besar dibandingkan yang tidak menemukan jentik nyamuk (95% CI =).2324-8,973).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara karakteristik individu responden dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Mayoritas responden pada kelompok kasus adalah laki-laki, yaitu lebih dari 30 responden (16,9%), sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol adalah perempuan, termasuk 77 responden (1,8%). Tingkat pendidikan

narasumber menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu sebanyak 30 responden (16,9%), namun tingkat pendidikan sebagian besar kelompok kontrol juga lebih tinggi hingga 90 responden (67,8%). Sebagian besar responden pada kelompok kasus sebanyak 34 responden (19,2%) tidak bekerja, sedangkan sebagian besar dari 91 responden (65,5%) pada kelompok kontrol juga bekerja tetap dan teratur.

1. Hubungan Usia responden Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Usia adalah masa hidup seseorang sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Umur ialah salah satu aspek yang pengaruhi wawasan orang. seiring bertambahnya usia, maka tingkat perkembangan akan semakin berkembang berdasarkan dengan pengetahuan yang diperoleh dan pengalaman pribadi (Notoadmojo, 2010). Usia juga mempengaruhi hidup seseorang, karena ketika sudah cukup umur, kemampuan dan kedewasaan mereka yang berpikir dan menerima informasi akan meningkat. Demikian pula, kematangan pikiran seseorang mempengaruhi perilaku seseorang lebih baik di lingkungan seseorang.

Karakteristik responden yang mengukur kejadian Demam berdarah dengue (DBD) berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil *uji chi-square* diperoleh nilai $P = 0,001$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dibandingkan dengan responden berusia > 24 tahun, responden yang berusia kurang dari 24 tahun memiliki risiko 9,429 kali lebih tinggi terkena DBD (95% CI = 4,416–20,133). Berdasarkan analisis hubungan antara usia yang diwawancarai dengan kejadian DBD, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan

antara usia yang diwawancarai dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arini (2017) bahwa terdapat hubungan antara umur dengan peristiwa DBD, dengan cara statistik diperoleh ikatan umur dengan percobaan chi- square dengan peristiwa DBD dengan angka $p= 0,008 (< 0,05)$ serta angka OR sebesar 7,667. Maksudnya, poin yang berumur di atas 15 tahun mempunyai kenaikan resiko DBD 7,667 kali bekuk dibanding poin berumur 0 hingga 15 tahun

Usia kurang dari 24 tahun yang tergolong usia muda memang lebih cepat dalam menyerap informasi karena lebih aktif dalam penggunaan teknologi informasi dan media sosial yang mana informasi mengenai pencegahan DBD banyak ditemukan, tetapi terkadang pada usia tersebut masih kurang dalam aplikasi, kepekaan ataupun kepedulian terhadap lingkungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Monintja (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku PSN. Hasil tersebut memberikan nilai signifikansi (p) sebesar 0,011. Nilai signifikan hasil analisis hubungan umur dengan tindakan PSN bila hasil analisis hubungan usia dengan tindakan PSN 0,05 maka nilai *odds ratio* (OR) 2,663 adalah lansia (<46 tahun) dibandingkan dengan usia muda (<46 tahun) 46 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marbun (2021) bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia pasien dengan kejadian Demam berdarah dengue ($p\text{-value} = 0,000$), OR = 6,66 (95% CI = 2.561 17.600). Hasil ini menunjukkan bahwa karena peningkatan risiko DBD pada anak di bawah usia 15

tahun, risiko Demam berdarah dengue pada anak di bawah 15 tahun adalah 6,66 kali lipat dari orang berusia 15 tahun ke atas. Daya tahan tubuh masih sangat rendah, kebiasaan tidur siang dan waspada terhadap gigitan nyamuk masih sangat rendah. Anak-anak biasanya menghabiskan waktu di luar rumah dengan kegiatan seperti pergi ke sekolah dan bermain. Tempat orang berkumpul dan berkunjung adalah tempat umum, di mana demam berdarah bisa menyebar setelah digigit nyamuk.

Responden dengan usia <24 tahun adalah pelajar/mahasiswa, tamat SLTP/SLTA dan sebagian kecil dari responden merupakan pekerja. Setelah dilakukan wawancara kepada responden pada usia tersebut merupakan usia yang tergolong muda. Seorang dengan usia tersebut biasanya memiliki aktifitas dan kegiatan yang lebih cenderung di ruangan seperti belajar maupun bekerja. Dan terkadang banyak menghabiskan waktu di luar ruangan pada sore hari. Berangkat ke sekolah/bekerja di pagi hari maupun bermain di lingkungan rumah pada sore hari dapat juga memungkinkan responden terkena gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Maka dari itu risiko terkena penyakit DBD akan lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kategori tua.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam kasus DBD kebanyakan terjangkit pada usia <24 tahun. Yang mana pada usia ini adalah usia yang tergolong muda dan produktif sehingga pada usia ini masyarakat masih dalam aktifitas yang banyak dan aktif di luar rumah. Dalam hadis dari Ibnu Abbas *radhiyallahu 'anhuma*, Rasulullah SAW bersabda:

إِغْتَنِمَ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابِكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتِكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya : “Dari Ibnu Abbas ra: Rasulullah saw bersabda dan menasehati pada seseorang: “Gunakan yang lima sebelum datang yang lima: masa mudamu sebelum masa tuamu, masa sehatmu sebelum masa sakitmu, masa kayamu sebelum masa miskinmu, masa lapangmu sebelum masa sibukmu dan masa hidupmu sebelum masa matimu,” (HR Al-Hakim).

Hadits tersebut dianggap *shahih* menurut ketentuan al-Bukhari dan Muslim, dimana Rasul menginstruksikan umatnya buat menggunakan 5 perihal yang profitabel diri mereka sendiri saat sebelum 5 perihal yang kebalikannya bawa kehilangan serta penyanggahan kekecewaan. Era belia ialah era yang amat berarti dalam kehidupan seseorang orang. Banyak perihal yang bisa dicoba serta membolehkan seorang menciptakan buatan yang berguna untuk dirinya serta orang lain dengan sokongan daya raga, kecemerlangan berasumsi, serta kecekatan dalam berperan (Safwannur, 2019). Oleh karena itu, Islam sangat menghargai generasi muda yang akan terus berjuang di masa depan. Menjadi aktif dan berada di luar membuat orang lebih rentan terhadap gigitan nyamuk.

Semua orang ingin bahagia dan sehat, baik rohani maupun jasmani. Terkadang Allah SWT menguji manusia dengan memberikan suatu penyakit utuk melihat apa yang mereka lakukan disaat sedang mendapat ujian berupa penyakit. Sehat dan sakit adalah kehendak Allah SWT yang berlaku bagi semua makhluk. Saat badan sehat, banyak orang melupakan mahalnnya harga sehat dan ketika sakit, barulah mereka menyadari pentingnya sehat (Safwannur, 2019).

Pada usia tersebut kesehatan belum menjadi hal yang prioritas bagi para kaum muda. Maka dari itu kesehatan amat sangat penting bagi seluruh kalangan umur. Menjaga kesehatan dari muda dapat mencegah manusia dari penyakit di masa akan datang.

2. Hubungan Jenis Kelamin responden Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Pada variabel jenis kelamin responden diketahui sebagian besar kelompok kasus berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 30 responden (16,9%), sedangkan kelompok kontrol mayoritas adalah perempuan, dengan jumlah responden hingga 74 orang (41,8%). Hasil uji statistik dari hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD, dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menyimpulkan bahwa nilai $p = 0,085$ ($p > 0,05$) tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD. Berdasarkan uji statistik tersebut, jenis kelamin memiliki risiko dengan nilai OR 1,740, artinya risiko DBD pada pria 1,740 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita (95% CI = 0,925 - 3,274).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arini (2017) yang tidak menemukan hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD diketahui memiliki *p-value* 0,396 ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD yang menunjukkan nilai OR 1,620 yang artinya risiko DBD pada laki-laki 1,620 kali lebih besar dari subjek berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Marbun (2021), yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin pada anak di

Kabupaten Serdang Bedagai dengan 61 kasus DBD dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,511$ ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan frekuensi DBD, karena perempuan dan laki-laki memiliki kesempatan yang sama untuk terkena DBD, terlepas dari di mana responden berada atau di mana mereka bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka *odds ratio* menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena DBD dibandingkan perempuan. *Aedes aegypti* bukanlah vektor yang lebih suka mengunyah pria dan wanita, tetapi memiliki kecenderungan yang sama untuk menggigit pria dan wanita.

Jenis kelamin sering dikaitkan dengan cara orang berperilaku dan peran. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih terdidik agar lebih ekspresif, kooperatif, simpatik, dan mandiri. Fenomena ini menghasilkan perempuan yang lebih peduli terhadap lingkungan dan kesehatannya. Sedangkan laki-laki memiliki kegiatan dan aktifitas yang lebih aktif di luar rumah dibandingkan di dalam rumah, begitu juga dengan lelaki yang cenderung tidak simpatik terhadap lingkungan sekitar membuat risiko DBD terhadap jenis kelamin laki-laki lebih berisiko.

3. Hubungan Pekerjaan responden Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan tertentu. Pekerjaan adalah aktivitas ataupun kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi dan dilakukan untuk mendapatkan

penghasilan (Handayani, 2019). Pengetahuan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan tidak berdampak pada kehidupan seseorang. Lingkungan kerja memungkinkan orang untuk secara langsung atau tidak langsung mendapatkan pengalaman dan pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan terdapat mayoritas pada responden kasus tidak bekerja sebanyak 34 responden (19,2%) sedangkan pada kontrol responden yang bekerja sebanyak 91 responden (51,4%). Dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menghitung hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD didapatkan *p-value* = 0,001 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dibandingkan dengan responden yang bekerja, responden yang tidak bekerja memiliki risiko terkena DBD 4,584 kali lebih tinggi (95% CI = 2,342-8,973).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami. Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Demam berdarah dengue (*p-value* = 0,011, OR = 2,788). Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak bekerja memiliki hubungan dengan kejadian DBD dan lebih berisiko dibandingkan responden yang bekerja. Dalam penelitian ini, banyak penderita yang tidak bekerja, dan banyak dari mereka adalah anak-anak, pelajar, dan ibu rumah tangga.

Penelitian berbeda ditemukan pada penelitian Rusiana dkk (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas BatiBati.

Hasil dengan uji Chi-Square diperoleh *P-value* sebesar 0,730 dengan nilai kemaknaan/signifikansi $0,730 < \alpha (0,05)$.

Dari permasalahan yang ada, peneliti mencoba untuk mengetahui permasalahan apa saja yang muncul. dan setelah mewawancarai beberapa responden, ternyata kebanyakan responden tidak bekerja, menghabiskan banyak waktu untuk tidur dan mengobrol dengan tetangga sehingga tidak punya rutinitas harian yang bisa ditebak. Dan sebagian responden juga menghabiskan waktunya setiap hari untuk sekolah dan belajar. Sedangkan responden yang bekerja, walaupun sibuk dengan pekerjaannya akan tetapi masih memiliki agenda kerja yang jelas.

Vektor Demam berdarah lebih banyak ditularkan di kalangan pekarja dari pada populasi umum. Hal ini dikarenakan banyak media yang bersarang di kolong bangku siswa, tiang kursi siswa, taman serta pekarangan tempat siswa bermain. Selain itu, kegiatan sekolah seperti belajar dan bermain terjadi bersamaan dengan siklus vektor penular, yang menyebabkan vektor lebih sering digigit. Jelas dari gambaran bahwa kejadian demam berdarah sangat tinggi pada tingkat pelajar (Santjaka, 2015).

Kejadian DBD lebih tinggi pada responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak, dimana sebagian besar responden tidak bekerja. Sebagian besar responden bekerja di kelompok kontrol masyarakat, yang merupakan mayoritas responden dalam survei ini. Penularan penyakit DBD menyebar di suatu lingkungan secara merata, sehingga mereka yang tidak bekerja lebih rentan tertular.

4.2.2 Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian DBD

4. Hubungan Kepadatan Hunian responden Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Banyaknya penduduk yang tinggal dalam satu rumah dapat mempengaruhi kepadatan hunian secara tidak langsung karena semakin banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dapat menyebabkan semakin banyaknya aktivitas yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Wahyuningsih et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40 (29,6%) responden pada kelompok kasus padat penduduk dan kelompok kontrol juga mengalami kepadatan penduduk hingga 81 responden (20,9%). Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD belum mencapai signifikansi statistik, dan nilai uji *chi-square* didapatkan $p = 0,909$ ($p > 0,05$), sehingga hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD dapat disimpulkan tidak ada. Perhitungan *odds ratio* (OR) adalah 1,040 (95% CI = 0,532-2,033), menunjukkan bahwa fluktuasi kepadatan perumahan sering menjadi faktor risiko demam berdarah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2017) yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian Demam berdarah dengue. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* dengan P-value 0,175. Jika nilai p lebih besar dari 0,05, H_0 diterima. Perhitungan *odds ratio* (OR) menghasilkan hasil sebesar 2,634 (95% CI = 0,62611.078), sehingga variabel kepadatan penempatan merupakan faktor risiko DBD.

Hasil survei menunjukkan sebagian besar responden tidak padat. Hasilnya dihitung dengan mengetahui luas rumah dan jumlah penghuni rumah. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Kawasan Permukiman dan Tempat Tinggal yaitu apabila kepadatan hunian melebihi $< 8 \text{ m}^2/\text{perorang}$, maka hunian tersebut ditetapkan sebagai hunian padat. Oleh karena itu, kepadatan perumahan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handoyono et al. (2015) bahwa responden yang memiliki hunian padat lebih sedikit terkena DBD yaitu 16 (21,1%) dibandingkan responden yang memiliki hunian tidak padat sebanyak 18 (29%). Dari hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan nilai *P-value* = 0,279. Dalam hal ini bukan merupakan faktor penyebab demam berdarah, tetapi hanya faktor risiko yang dapat menyebabkan demam berdarah secara keseluruhan, bersama dengan faktor risiko lain seperti migrasi, kebersihan lingkungan, tempat berkembang biak nyamuk, dan kepadatan vektor.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dengan perbandingan luas rumah dan jumlah orang yang tinggal di dalam rumah tersebut penduduk mengalami kepadatan hunian. Ada beberapa rumah yang hanya memiliki satu buah kamar dan harus di timpati oleh 4 orang penghuni rumah. Yang mana kepadatan hunian tersebut dapat menyebabkan rumah mengalami kelembaban, udara dan suhu ruangan menjadi tidak stabil dan kebersihan pada rumah tersebut juga tidak terjaga.

Frekuensi gigitan nyamuk dapat mempengaruhi aktivitas manusia, masyarakat yang memiliki aktivitas yang lebih sedikit memiliki risiko lebih besar tertular virus *dengue* karena akan digigit nyamuk *Aedes aegypti* tiga kali lebih sering dibandingkan dengan orang yang lebih aktif. Karena frekuensi gigitan nyamuk juga dipengaruhi oleh keberadaan dan kepadatan penduduk, maka diperkirakan *Aedes aegypti* berisiko tinggi terkena demam berdarah di rumah-rumah padat penduduk.

5. Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95 responden yang memiliki jentik nyamuk *Aedes aegypti*, dimana 34 (19,2%) tertular DBD, dan 61 (34,5%) lainnya tidak tertular DBD. Sementara itu, terdapat 82 responden yang tidak memiliki jentik nyamuk *Aedes aegypti*, di antaranya 25 (14,1%) terjangkit DBD, dan 57 (32,2%) tidak terjangkit DBD. Hasil uji *chi-square* didapatkan $Pvalue = 0,456 > 0,05$, dan tidak ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Tebing Tinggi. Dapat dikatakan bahwa OR menunjukkan rumah yang ditemukan keberadaan jentik nyamuk adalah 1,271, yang berarti risiko jentik nyamuk ditemukan di rumah adalah 1,271 kali lebih besar daripada tidak d jentik nyamuk di rumah (95% CI= 2,342 – 8,973).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasution (2019) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan larva dalam wadah dengan

kejadian penyakit Demam berdarah dengue pada tahun 2018. Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 1.000 > 0,05$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hakim et al., (2015) bahwa keberadaan jentik *Aedes spp* tidak berhubungan dengan kasus DBD di Kota Bandung Jawa Barat dengan analisis *Chi square* dengan taraf = 0,05 menunjukkan bahwa keberadaan pasien DBD di rumah yang positif jentik nyamuk *Aedes spp* tidak berbeda nyata dengan di rumah yang negatif jentik nyamuk *Aedes spp* ($p\text{value} = 0,399$). Oleh karena itu, tidak perlu lagi menghitung *hazard ratio* keberadaan jentik nyamuk *Aedes spp*. Hasil uji korelasi bivariat pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa jumlah wadah positif jentik nyamuk *Aedes spp* tidak berhubungan dengan adanya pasien berdarah dengue ($p\text{value} = 0,115$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anggraini (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik di penampungan air dengan kejadian penyakit demam berdarah di RW II Kelurahan Kedurus Kota Surabaya. Analisis menggunakan Uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pada kedua kelompok ($P = 0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak, dua jenis tampungan air yang diteliti adalah tampungan air harian dan tampungan air bukan harian. Pada TPA sehari-hari terdapat jentik nyamuk pada bak mandi dan ember yang berada di luar rumah. Dan pada TPA bukan sehari-hari terdapat jentik nyamuk pada kulkas, dispenser

dan tempat minum burung. Rumah responden tidak terinfestasi jentik karena menampung air menggunakan ember yang dikuras secara otomatis setiap hari. Akan tetapi keberadaan jentik nyamuk seringkali ditemukan di tempat lain dari TPA responden seperti pada kulkas dan dispenser. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung marulak sebahagian besar masyarakat menampung air dengan menggunakan bak mandi dibandingkan dengan ember. Dan sebahagian besar masyarakat menggunakan kulkas dan dispenser yang mana keberadaan jentik nyamuk juga banyak di temukan di kedua TPA tersebut.

Berdasarkan asil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan DBD. Akan tetapi keberadaan jentik memiliki resiko untuk terkena DBD. Dalam hal ini, keberadaan jentik nyamuk merupakan resiko dikarenakan jentik nyamuk merupakan bagian dri proses perkembang biakan nyamuk. Yang mana nyamuk dewasa juga sebelumnya adalah lava (jentik nyamuk). Dan hal tersebut beresiko terhadap terjadinya DBD di Wlayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak.

Keberadaan jentik nyamuk merupakan faktor resiko dari kejadian DBD, maka dari itu harus diperhatikan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* ini. Yang mana tempat keberadaan jentik merupakan tempat perkembang biakan dari nyamuk tersebut. Untuk mencegah keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* manusia haruslah menjaga kebersihan lingkungan sekitar seperti yang di katakan dalam hadis Nabi Saw, beliau mengingatkan akan pentingnya kebersihan lingkungan :

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظِيفَةَ
كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَطَهَّرُوا أَفْتِنَتَكُمْ

Artinya : Rasulullah Saw bersabda; “Sesungguhnya Allah Maha Baik, dan menyukai kepada yang baik, Maha Bersih dan menyukai kepada yang bersih, Maha Pemurah dan menyukai kemurahan, serta Maha Mulia dan menyukai kemuliaan. Maka bersihkanlah lingkungan kalian (HR. At- Turmudzi).

Dalam hadis ini Nabi memerintahkan umatnya agar sentiasa membersihkan lingkungan sekitar. Yang mana keadaan lingkungan sekitar yang kotor dan berserah menjadi tempat perkembang bikan nyamuk *Aedes* itu sendiri. Membersihkan lingkungan selain berdampak bagi kesehatan juga bermanfaat untuk kenyamanan dengan menghilangkan polutan dan zat berbahaya Dalam kehidupan sehari-hari, membersihkan lingkungan juga dicintai dan merupakan bagian dari keimanan kepada Allah SWT, sebagaimana digambarkan dalam hadits di atas (Zulfikar, 2018).

Demikian juga penjelasan para ulama seperti Ibnu Sina bahwa beliau sangat concern terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit yang seharusnya benar-benar perlu diprioritaskan. Karena menghindari orang dengan penyakit yang berbeda menciptakan orang yang tangguh, terutama umat Islam, yang melakukan aktivitas sehari-hari yang berbeda. Karena Muslim yang kuat lebih dicintai Allah daripada Muslim yang lemah dan sakit karena mereka tidak keberatan untuk tetap sehat (Kamaluddin, 2013).

Dan keberadaan nyamuk dalam Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an untuk menjelaskan nyamuk secara konkret, sebagai berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَنْحِيَنَّ أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مِمَّا بَعُوضَةٌ فَمَّا فَوَقَّهَا فَأَمَّا الَّذِينَ آمَنُوا فَيَعْلَمُونَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ
وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا يُضِلُّ بِهِ كَثِيرًا وَيَهْدِي بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا
الْفَاسِقِينَ

Artinya :

Sesungguhnya, Allah tiada segan membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih rendah dari itu. Adapun orang-orang yang beriman, mereka yakin bahwa perumpamaan itu benar dari Tuhan mereka, tetapi mereka yang kafir mengatakan, "Apakah maksud Allah menjadikan ini untuk perumpamaan?" Dengan (perumpamaan) itu banyak orang yang disesatkan Allah, dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk. Dan tidak ada yang disesatkan Allah kecuali orang-orang yang fasik (QS. Al- Baqarah/2:26).

Pertumbuhan nyamuk adalah salah satu aspek yang paling menakjubkan. Ada beberapa tahapan yang dilalui nyamuk sebelum menjadi dewasa. Demam berdarah terutama ditularkan oleh nyamuk, tetapi juga dapat ditularkan oleh jenis *arthropoda* lain dan virus dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Kondisi ini tentunya membuat manusia semakin terpacu untuk terus mempelajari makhluk Tuhan, tidak peduli seberapa besar atau kecilnya bentuk dari makhluk tersebut. Walaupun seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan, manusia telah menemukan berbagai obat untuk mencegah keberadaan jentik nyamuk dan juga perilaku dan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah keberadaan dari jentik nyamuk tersebut sehingga jentik nyamuk tersebut tidak mengalami perkembangan yang menimbulkan nyamuk *Aedes aegypti*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian DBD sebanyak 59 responden (33,3%) sedangkan yang tidak pernah terjangkit DBD sebanyak 118 responden (66,7%) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dengan nilai (*pvalue* = 0,001) dengan OR 9,429 (95% CI= 4,416 – 20,133).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p>0,05$) dengan OR 4,584 (95% CI= 2,342 – 8,973).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dengan nilai $p=0,085$ ($p>0,05$) dengan nilai OR sebesar 1,740 (95% CI=0,925 – 3,274).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing dengan nilai $p=0,513$ ($>0,05$)

6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan TPA dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dengan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,909$ ($p>0,05$) dan hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 1,040 (95% CI = 0,532-2,033).
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Praktik 3M dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,615$ ($p>0,05$).
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi dengan uji *chi square* diperoleh nilai $p= 0,456$ ($> 0,05$) dengan nilai OR = 1,271, (95% CI= 2,342 – 8,973).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Kepada pejabat Puskesmas Tanjung Malulak dan Dinas Kesehatan Kota Tebin Tinggi, dengan memperkuat pelaksanaan kegiatan pencegahan DBD, meningkatkan kinerja rencana dan membuat kebijakan dalam menekan angka kejadian demam berdarah dapat mengurangi kejadian demam berdarah. Dan sebagai masukan untuk strategi pengendalian demam berdarah bisa dibuat dengan cara menentukan kebijakan operasional yang efektif dan komprehensif agar masyarakat juga menerapkan strategi pengendalian demam berdarah.

2. Kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kabupaten Tebing Tinggi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, sebagai masukan untuk mendukung program pemerintah dan berpartisipasi dalam pelaksanaan upaya pemberantasan Demam berdarah dengue sehingga dapat terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD dan dapat merubah perilaku menjadi lebih baik untuk memberantas Demam berdarah dengue.
3. Bagi peneliti lain, penelitian ini juga berpotensi menjadi sumber pengetahuan ilmiah baru yang relevan dan dapat dijadikan sebagai titik loncatan untuk penelitian selanjutnya sehingga hasil penelitian kedepannya memiliki pembahasan yang lebih luas dalam pengetahuan mengenai DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Ratri M, Nur Endah Wahyuningsih, Retno Murwani. 2017. "Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5 Nomor 5(Oktober 2017).
- Anam, Khairul. 2016. "Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Prespektif Islam." *Jurnal Sagacious* 3(1).
- Anggraini, Shinta. 2018. "Hubungan Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Surabaya." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 10(3). doi: 10.20473/jkl.v10i3.2018.252-258.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariani, Ayu Putri. 2016. *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arini, Nelvi. 2017. "Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku Individu, Tempat Perindukan Nyamuk Dan Kondisi Lingkungan Rumah Tinggal Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten LabuhanBatu Tahun 2017." Universitas Sumatera Utara.
- Ashafil, Riskhi. 2019. "Identifikasi Jentik Nyamuk." *Jurnal Media Laboran* 9(November):13–17.
- Ayun, Luluk Lidya. 2016. "Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik Dan Perilaku Dengan Kejadain Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang Tahun 2015." Universitas Negeri Semarang.
- BPS Kota Tebing Tinggi. 2020. *Kecamatan Tebing Tinggi Dalam Angka 2020*. edited by B. P. S. K. T. Tinggi. Kota Tebing Tinggi: Badan Pusat Statistika Kota Tebing Tinggi.
- Depkes R.I. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kota Tebing Tinggi. 2019. *Profil Kesehatan Kota Tebing Tinggi 2018*. Kota Tebing Tinggi: Dinkes Kota Tebing Tinggi.
- Dinkes Kota Tebing Tinggi. 2020. *Profil Kesehatan Kota Tebing Tinggi 2019*. Kota Tebing Tinggi: Dinkes Kota Tebing Tinggi.
- Dinkes Sumut. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*. Dinkes Sumut.

- Farida Kusuma Wardani, Aris Santjaka, Budi Utomo. 2015. “Dinamika Penluran Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang Tahun 2015.” 369–77.
- Hakim, Lukman, and Andri Ruliansyah. 2015. “Hubungan Keberadaan Larva Aedes Spp Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandung.” 7(2).
- Kamaluddin. 2013. “Gambaran Peran Serta Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Berdasarkan Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.” UIN Alauddin Makassar.
- Kemenkes RI. 2011. “Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010.”
- Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2017. *Profil Kementerian Kesehatan Indonesia 2017*. Vol. 53.
- Kolondam, Bellinda Putri, Jeini Ester Nelwan, and Grace D. Kandou. 2020. “Gambaran Perilaku Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue.” *Public Health and Community Medicine* 1(1):1–5.
- Kusumawati, Rima Budi. 2017. “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.” STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Marali, Rimaruliani. 2018. “Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Puskesmas Sudiang.” Universitas Hasanuddin.
- Marbun, Hetti Citra. 2021. “Hubungan Faktor Penjamu Dan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Kabupaten Serdang Bedagai.” Universitas Sumatera Utara.
- Marlina. 2010. “Analisis Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Linnaeus Di Dusun Coring Dan Kanarea.” Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makasar.
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.

- Misnadilarly. 2017. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Monintja, Tyrsa C. N. 2015. "Hubungan Antara Karakteristik Individu , Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Relationship Between Individual Characteristic , Knowledge , Attitude With PSN DBD Behavior Of Commun." *JIKMU* 5 No. 2b(April 2015).
- Muthmainah Handayani, Idam Cholik. 2019. "Hubungan Pengetahuan, Pengurusan Tempat Penampung Air Dan Menggantong Pakaian Dengan Kejadian Dbd." *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 11(Desember):184–95.
- Nainggolan., Susi Susantri Br. 2018. "Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Bulian Kota Tebing Tinggi Tahun 2018." Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Nasution, Hilya Auni. 2019. "Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Ddb) Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018." Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Nisa, Ayu Hadiatin. 2016. "Hubungan Sanitasi Lingkungan Pemukiman Dan Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Tahun 2016." Universitas Sumatera Utara.
- Notoadmojo, S. 2010. *Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Revi Rosavika Kinansi, Wening Widjajanti, Fahmay Dwi Ayuningrum. 2017. "Endemi Di Indonesia, Haemorrhagic Dengue Fever ' s Vector Density Status in Endemic Region In Indonesia (South Sumatera , Central Java , Central Sulawesi and Papua)." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 16(1):1–9.
- Rusiana Saputri, Meilya Farika Indah, Edy Ariyanto. 2020. "Hubungan Perilaku 3m Plus Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut."
- Safwannur. 2019. "Lima Perkara Pembentuk Peradaban." *Suara Muhammadiyah*. Retrieved (<https://suaramuhammadiyah.id/2019/04/24/lima-perkara-pembentuk-peradaban/>).
- Sari, Ulis Wahyu Purnama. 2018. "Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut." STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Simanjuntak, Mai Delfi. 2016. "Analisis Perilaku Keluarga Dan Keberadaan Jentik Pada Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Lingkungan Xx

Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2015.”
Universitas Sumatera Utara.

Utami, Linda Dwi. 2012. “Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Jebres Kota Surakarta Tahun 2010-2011.” *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Februari).

Wahyu Handoyono, Retno Hestningsih, Martini. 2015. “Hubungan Sosiodemografi Dan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Pesisir Pantai Kota Tarakan.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(April).

WHO. 2020. “Demam Berdarah Dan Parah.” *WHO*. Retrieved (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>).

Widoyono. 2018. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.

Zulfikar, Eko. 2018. “Wawasan Al-Qur’an Tentang Ekologi: Kajian Tematik Ayat-Ayat Konserasi Lingkungan.” *Wawasan Alquran Tentang Ekologi* 2 Nomor 2(2 Juli).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Responden

di_

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini, saya mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, dengan :

Nama : Amalia Rahmah Harahap

Nim : 0801173262

Pembimbing : Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan dan Praktik 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi”. Untuk itu saya mohon atas kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Dengan demikian, atas perhatian dan kesediaan saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Medan, Juli 2021

Peneliti

Amalia Rahmah Hrp

NIM. 0801173262

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu , Faktor Lingkungan dan Praktik 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi”. yang dilakukan oleh Amalia Rahmah Harahap, Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Medan, Juli 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3 Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN
DAN PERILAKU 3M DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA TEBING TINGGI**

I. IDENTITAS SAMPEL

Nomor Responden :

Kelompok : (Penderita DBD/Bukan Penderita DBD)

coret salah satu

Alamat :

RT/RW :

Garis lintang :

Garis bujur :

Nama Responden :

Umur :Tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki (Lingkari salah satu)

2. Perempuan

Pendidikan : 1. Tidak Sekolah Tidak/ belum pernah sekolah

2. Tidak tamat SD/MI
3. Tamat SD/MI
4. Tamat SLTP/MTS
5. Tamat SLTA/MA
6. Tamat D1/D2/D3
7. Tamat PT

- Pekerjaan :
1. Tidak bekerja
 2. Pelajar
 3. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD
 4. Pegawai swasta
 5. Wiraswasta
 6. Petani/buruh tani
 7. Nelayan
 8. Buruh/sopir/pembantu ruta
 9. Lain-lain (Sebutkan)

Jumlah anggota keluarga :

Jumlah Kamar dalam rumah :

II. PERTANYAAN PERILAKU 3M

1. Apakah anda pernah menderita demam berdarah?

- a. Ya
- b. Tidak

A. Praktik Menguras Tempat Penampungan Air

1. Berapa kali Ibu menguras tempat penampungan air dalam seminggu?

- a. Paling sedikit satu minggu sekali
- b. Paling sedikit dua minggu sekali
- c. Paling sedikit tiga minggu sekali
- d. Paling sedikit empat minggu sekali
- e. Lainnya.....

2. Bagaimana cara Ibu membersihkan bak mandi?

- a. Menggosok dinding bak mandi
- b. Mengganti air saja
- c. Memberi anti septik pada air bak
- d. Membiarkan saja
- e. Lainnya.....

B. Praktek Mengubur barang-barang bekas

1. Apakah bapak/ibu memiliki barang bekas di sekitar rumah?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika ya, apa yang bapak/Ibu lakukan terhadap barang bekas tersebut?

- a. Dikubur
- b. Diberikan ke tukang sampah/loak

- c. Dibuat kerajinan
- d. Dibakar
- e. Lainnya.....

C. Praktek Menutup Tempat penampungan air

1. Apakah terdapat tutup pada tempat penampungan air di rumah Ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah setelah selesai menggunakan tempat penampungan air biasanya ditutup kembali secara benar (tertutup rapat)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LEMBAR OBSERVASI DAN CHECK LIST

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU 3M DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA TEBING TINGGI

A. Kondisi Tempat Penampungan Air

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan ketersediaan air bersih yang ada di rumah anda:

No	Komponen Yang Diamati	Alternatif Pilihan	
		Ya	Tidak
1	Tempat penampungan air yang terletak diluar rumah		
2	Tempat penampungan air tertutup rapat		
3	Tempat penampungan air di luar rumah bersih		

B. Lembar Observasi Kondisi Tempat Penampungan Air (TPA)

1. Pengadaan Tempat Penampungan Air Bersih (TPA)

No	Komponen yang diamati	Kriteria	
		Ada	Tidak ada
1	Terdapat tempat penampungan air di dalam atau di luar rumah		
2	Tempat Penampungan Air (TPA) untuk keperluan sehari-hari <ul style="list-style-type: none">- Bak mandi- Talang air- Ember- Dll.....		
3	Tempat Penampungan Air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari : <ul style="list-style-type: none">- Tempat minum burung- Kulkas- Kaleng/botol bekas- Ban Bekas- Dispenser- DLL.....		

2. Observasi Keberadaan Jentik Nyamuk

No	Jenis Tempat Penampungan Air (TPA)	Keberadaan Jentik	
		Ada	Tidak Ada
1	Bak mandi		
2	Ember		
3	Tempat minum burung		
4	Kulkas		
5	Dispenser		
6	Lainnya		

* Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang sesuai

**Lingkari Jawaban Yang sesuai

Jumlah TPA Responden :

Jumlah TPA yang dibersihkan :

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,866	,869	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1,23	,430	30
P2	1,30	,915	30
P3	,20	,407	30
P4	3,00	1,365	30
P5	,17	,379	30
P6	,13	,346	30
P7	,40	,498	30
P8	,13	,346	30
P9	,77	,430	30
P10	,33	,479	30
P11	,40	,498	30
P12	,07	,254	30
P13	,77	,430	30
P14	,17	,379	30
P15	,77	,430	30
P16	,90	,305	30
P17	,20	,407	30
P18	,53	,507	30
P19	,23	,430	30
P20	,83	,379	30
P21	,77	,430	30
P22	,83	,379	30
P23	,93	,254	30
P24	,80	,407	30
P25	,80	,407	30

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,667	,067	3,000	2,933	45,000	,364	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	36,53	18,392	,379	.	,859
P2	36,80	17,275	,365	.	,823
P3	36,93	16,809	,535	.	,807
P4	37,00	15,471	,366	.	,816
P5	34,00	18,948	,445	.	,830
P6	35,98	18,671	,365	.	,828
P7	36,77	17,099	,375	.	,813
P8	34,55	18,671	,408	.	,828
P9	34,80	17,817	,568	.	,820
P10	34,10	18,920	,491	.	,831
P11	34,32	17,099	,368	.	,813
P12	34,08	18,110	,379	.	,822
P13	34,27	17,472	,389	.	,816
P14	34,23	17,224	,367	.	,813
P15	36,00	18,162	,455	.	,824
P16	36,08	17,840	,566	.	,819
P17	36,90	17,844	,381	.	,820
P18	36,32	17,154	,417	.	,813
P19	34,88	16,668	,558	.	,806
P20	34,83	17,454	,432	.	,815
P21	37,00	17,541	,485	.	,817
P22	37,00	17,661	,456	.	,818
P23	36,00	17,926	,418	.	,820
P24	34,77	17,499	,378	.	,816
P25	34,66	18,878	,393	.	,830

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16,67	8,092	2,845	25

Lampiran 5 Data Kasus DBD Tanjung Marulak tahun 2019

Data Kasus DBD Tanjung Marulak tahun 2019

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan
1	Afrizal	53 tahun	Laki-laki	Jl. G. Merapi Komplek RSS, No.20, Lk.4, Tanjung Marulak	Narik Becak
2	Ari Wibowo	34 tahun	Laki-laki	Jl. G. Merapi	PNS
3	Dayu Ananda Lubis	26 tahun	Laki-laki	Jl. G. Merapi Komplek RSS, No.37, Tanjung Marulak	Buruh Pabrik
4	Lidia Utami	48 tahun	Perempuan	Jl. Karya Belakang, Lk. 4, Karya Jaya	Pelayan Rumah Tangga
5	Rafli Sinaga	13 tahun	Laki-laki	Karya Jaya	Pelajar
6	M. Angga	27 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya, lk.4, Karya Jaya	Pegawai Swasta
7	Syaifullah	35 tahun	Laki-Laki	Jl. Ikhlas, lk. 2, Karya Jaya	Wiraswasta
8	Dian Ade Putra Harahap	31 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya Jaya, Karya Jaya	Buruh Pabrik
9	M.Bagus Sajiwo	19 tahun	Laki-Laki	Jl. Wiraswasta, lk. 4, Karya jaya	Tidak Bekerja
10	Puji Lestari	21 tahun	Perempuan	Jl. Karya Jaya, lk.3, Karya Jaya	Pelajar
11	Inaya Azmi Athiya	6 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, lk. 1, Tanjung Marulak	Tidak sekolah
12	Putri Utami	20 tahun	Perempua	Jl. Ir. Juanda, lk. 1, Tanjung Marulak	Pelajar
13	Mario Lucas Pakpahan	15 tahun	Perempuan	Jl. M. Akub Hasibuan Bp7 depan RSS, Tanjung Marulak	Pelajar
14	Chelsea Anggita Pakpahan	13 tahun	Perempuan	Jl. Sudirman Tj, Marulak	Pelajar
15	Samuel Tito Nicholas Siahaan	14 tahun	Laki-Laki	Jl. G. Leuser Blok. E I, Tanjung marulak	Pelajar

16	Rizky Ramadhani	24 tahun	Laki-Laki	Jl. Akub Hsb, lk, 4, Tanjung Marulak	Buruh Pabrik
17	Aneti	24 tahun	Perempuan	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	Pegawai Swasta
18	Umira Dewi	42 tahun	Perempuan	Jl. G. Merapi komplek RSS, No. 74, Tanjung Marulak	Tidak Bekerja
19	Dame Rianto	33 tahun	Laki-Laki	Jl. Seroja, lk. 2, Karya Jaya	PNS
20	Nurmawan	68 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, Tanjung Marulak	Tidak Bekerja
21	Zakira Anisa	10 tahun	Laki-Laki	Jl. G. Merapi Blok K No.173, Tanjung Marulak	Pelajar
22	Natasya Risandri	15 tahun	Perempuan	Jl. Sudirman, Gg. Pancasila, lk.3, Tanjung Marulak	Pelajar
23	Purwati	55 tahun	Perempuan	Jl. Karya, Gg. Bambu, Karya Jaya	Jualan Jamu
24	Jamedia Purba	35 tahun	Laki-Laki	Jl. Gleuser Blok R No. 68, Tanjung Marulak	Pegawai Swasta
25	Syamsul Bahri	36 tahun	Laki-Laki	Jl. Juanda, lk. 2, Karya Jaya	Supir Angkot
26	Nuraini	26 tahun	Perempuan	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	Tidak Bekerja
27	Nadhya Mozza Oktavia	13 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, lk. 5, Karya Jaya	Pelajar
28	Siti Aisyah Nst	15 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, lk. 2, Karya Jaya	Pelajar
29	Ardy Arfandi	28 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya, lk. 3, Karya Jaya	Wiraswasta
30	M. Hasan Rangkuti	38 tahun	Laki-Laki	Jl. G. Merapi Komplek RSS Nno. 19, Tanjung Marulak	Supir Angkot
31	Supiah	57 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, lk.3, Karya Jaya	Wiraswasta
32	Rizky Akbar Matondang	20 tahun	Laki-Laki	Jl. M. Akub Hsb, Tanjung Marulak	Tidak Bekerja
33	Maulina Pratiwi Nst	26 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, lk.2, Karya Jaya	SPG
34	Surya Trycha	21 tahun	Perempuan	Jl. Karya, lk.3,	Pegawai Swasta

	Winata	tahun		Karya Jaya	
35	Kamsinem	55 tahun	Perempuan	Jl. Juanda, lk. 2, Tanjung Marulak	Tidak Bekerja
36	Syam Ahmad Baihaqi	20 tahun	Laki-Laki	Sp. Beo, Tanjung Marulak	Pelajar
37	Sri Yana	22 tahun	Perempuan	Jl. Juanda, lk. 2, Karya Jaya	Sales
38	Agus Suharianto	40 tahun	Laki-Laki	Jl. Juanda, lk. 2, Karya Jaya	PNS
39	Muzkia Muna	14 tahun	Perempuan	Jl. Juanda, lk. 2, Karya Jaya	Pelajar
40	Surya Darma	20 tahun	Laki-Laki	Jl. Ir. Juanda Komplek Juanda Indah, Karya Jaya	Pelajar
41	Diki Pratama	19 tahun	Laki-Laki	Jl. Ir. Juanda, lk.2, Karya Jaya	Tidak Bekerja
42	Windi	17 tahun	Perempuan	Jl. Ir. Juanda, Tanjung Marulak	Pelajar
43	Mesya Chairani	12 tahun	Perempuan	Jl. G. Leuser, lk. 2, Tanjung Marulak	Pelajar
44	Sri Sufriyanti	51 tahun	Perempuan	Jl. G. Leuser, Blok A3, lk. 2, Tanjung Marulak	Tidak Bekerja
45	Sugini	53 tahun	Perempuan	Jl. Nusa, lk.3, Karya Jaya	Buruh Pabrik
46	Leginah	64 tahun	Perempuan	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	Tidak Bekerja
47	Alif Fadhilah	17 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya Jaya, lk.3, Karya Jaya	Pelajar
48	Rezky Erianda Hsb	14 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	Pelajar
49	Mhd. Alfatih Lubis	13 tahun	Laki-Laki	Jl. G.Merapi Blok H, Tanjung Marulak	Pelajar
50	M. Rizky	16 tahun	Laki-Laki	Jl. Yos Sudarso, gg. Posko, Tanjung Marulak	Pelajar
51	Anggun Anggraini	12 tahun	Perempuan	Jl. Karya Jaya, lk.3, Karya Jaya	Pelajar
52	Anggun Yusmayana	18 tahun	Perempuan	Jl. Karya Jaya, lk.3, Karya Jaya	Tidak Bekerja
53	Anggini Umi Kalsum	23 tahun	Perempuan	Jl. Yos Sudarso, lk.3, Tanjung Marulak	SPG
54	Bayu Azi	23	Laki-Laki	Jl. Karya, lk. 3,	Pegawai Swasta

	Syahputra	tahun		Karya Jaya	
55	Silvia	21 tahun	Perempuan	Jl. Karya, Karya Jaya	Tidak Bekerja
56	Habib Hanafi	13 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya Jaya, lk.3, Karya Jaya	Pelajar
57	Andira	10 tahun	Perempuan	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	Pelajar
58	Terimo	64 tahun	Laki- Laki	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	Tidak Bekerja
59	Sunarto	37 tahun	Laki-Laki	Jl. Karya, lk.3, Karya Jaya	PNS

Lampiran 6 Rekapotulasi Hasil Penelitian Responden

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN RESPONDEN

1. Tabel Karakteristik Individu Responden

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	2	1	1	1
2	2	1	0	0
3	1	0	0	0
4	1	0	0	1
5	2	0	0	0
6	1	1	0	1
7	2	0	0	0
8	2	0	0	0
9	2	1	1	1
10	2	0	0	0
11	2	0	1	0
12	2	1	0	0
13	2	1	0	0
14	1	1	1	1
15	2	1	0	1
16	2	1	0	0
17	1	1	1	0
18	1	0	1	1
19	1	1	0	1
20	1	0	0	1
21	2	0	0	1
22	2	1	0	1
23	2	1	0	0
24	2	1	0	0
25	2	1	0	0
26	2	0	0	1
27	2	1	0	0
28	2	0	0	0
29	1	0	1	0
30	2	0	0	1
31	2	0	0	0
32	1	0	1	0
33	1	1	0	1
34	2	1	0	0
35	1	1	0	1
36	2	1	0	1
37	2	0	0	0
38	1	0	0	0
39	2	1	1	1

40	2	0	0	0
41	1	0	0	0
42	2	1	1	1
43	2	0	0	0
44	2	0	1	0
45	2	1	0	1
46	2	1	0	1
47	2	1	0	0
48	1	1	0	0
49	1	0	0	0
50	2	0	1	1
51	2	0	0	0
52	2	1	0	0
53	1	0	0	0
54	2	0	0	1
55	2	0	0	0
56	1	1	0	1
57	2	0	0	1
58	2	0	0	0
59	2	0	0	0
60	2	1	1	1
61	1	1	0	0
62	2	0	1	0
63	2	1	0	0
64	2	1	0	0
65	2	1	0	0
66	2	1	0	0
67	2	0	0	0
68	1	1	1	0
69	2	1	0	0
70	2	1	0	0
71	1	1	0	0
72	2	1	0	1
73	2	0	0	0
74	2	0	1	0
75	1	0	0	0
76	1	0	0	1
77	1	1	0	0
78	2	1	0	1
79	1	1	0	0
80	2	0	0	1
81	2	1	0	1
82	2	1	0	0
83	2	1	0	1
84	2	0	0	0
85	1	0	0	0

86	2	1	0	1
87	1	1	0	0
88	2	1	0	1
89	1	1	0	0
90	2	1	0	0
91	2	1	1	0
91	2	1	0	0
93	2	1	1	0
94	2	0	0	0
95	2	0	1	0
96	1	1	0	1
97	2	0	0	0
98	2	1	1	1
99	2	1	0	0
100	2	1	1	0
101	2	1	0	0
102	1	1	1	0
103	1	1	0	0
104	2	0	0	1
105	1	0	0	0
106	2	0	0	0
107	1	0	1	1
108	1	0	0	0
109	1	0	1	0
110	2	1	0	1
111	1	1	0	1
112	1	1	0	0
113	2	0	1	1
114	1	0	0	0
115	2	1	1	0
116	1	1	1	0
117	2	1	1	0
118	2	1	0	1
119	2	1	0	1
120	2	0	0	0
121	2	1	0	1
122	2	0	0	0
123	2	1	0	1
124	2	0	0	0
125	2	1	0	0
126	2	1	0	1
127	2	0	0	0
128	2	0	0	0
129	2	1	0	1
130	1	1	0	0
131	2	1	0	0

132	1	1	0	1
133	1	0	0	0
134	1	0	0	0
135	1	0	0	1
136	1	0	0	1
137	2	1	0	0
138	2	1	0	1
139	1	0	0	0
140	1	0	1	0
141	2	0	0	0
142	2	1	0	1
143	2	1	0	1
144	2	1	0	0
145	2	1	0	0
146	1	1	0	0
147	2	1	0	0
148	2	0	0	1
149	2	0	0	0
150	2	0	0	0
151	2	0	1	0
152	1	0	0	0
153	2	0	0	0
154	1	1	0	1
155	1	1	0	0
156	2	1	0	0
157	2	1	0	1
158	1	1	0	0
159	2	1	0	0
160	1	1	1	1
161	2	1	0	0
162	2	1	0	0
163	1	1	1	1
164	2	0	0	0
165	2	1	1	0
166	2	1	0	1
167	2	0	0	0
168	2	0	0	0
169	2	1	0	1
170	2	1	0	0
171	2	1	1	0
172	2	0	0	0
173	2	0	1	0
174	2	1	1	1
175	2	1	0	0
176	2	1	1	1
177	2	1	0	0

2. Tabel Faktor Lingkungan Responden

No	Kepadatan Hunian	Keberadaan TPA	Keberadaan Jentik Nyamuk
1	1	0	0
2	1	0	0
3	1	0	0
4	1	0	0
5	1	0	0
6	1	0	0
7	1	0	0
8	1	0	0
9	1	0	0
10	1	0	0
11	1	0	0
12	0	0	0
13	1	0	0
14	0	0	0
15	1	0	0
16	1	0	0
17	0	0	0
18	1	0	0
19	1	0	0
20	1	0	0
21	0	0	0
22	0	0	0
23	0	0	0
24	1	0	0
25	1	0	0
26	1	0	0
27	1	0	0
28	1	0	0
29	1	0	0
30	1	0	0
31	1	0	0
32	1	0	0
33	1	0	0
34	1	0	0
35	1	0	0
36	1	0	0
37	1	0	0
38	1	0	0
39	1	0	0
40	1	0	0

41	1	0	0
42	1	0	0
43	1	0	0
44	1	0	0
45	1	0	0
46	1	0	0
47	1	0	0
48	1	0	0
49	1	0	0
50	1	0	0
51	1	0	0
52	1	0	0
53	1	0	0
54	1	0	0
55	1	0	0
56	1	0	0
57	1	0	0
58	1	0	0
59	1	0	0
60	1	0	0
61	1	0	0
62	1	0	0
63	1	0	0
64	1	0	0
65	1	0	0
66	1	0	0
67	1	0	0
68	1	0	0
69	1	0	0
70	1	0	0
71	1	0	0
72	1	0	0
73	1	0	0
74	1	0	0
75	1	0	0
76	1	0	0
77	1	0	0
78	1	0	0
79	1	1	0
80	1	0	0
81	1	0	0
82	1	0	0
83	1	0	0
84	0	0	0
85	1	0	0
86	1	0	0

87	1	0	0
88	1	0	0
89	1	0	0
90	1	0	0
91	1	0	0
91	1	0	0
93	1	0	0
94	1	0	0
95	1	0	0
96	1	0	1
97	1	0	1
98	1	0	1
99	1	0	1
100	1	0	1
101	1	1	1
102	1	0	1
103	1	0	1
104	1	0	1
105	1	0	1
106	1	0	1
107	1	0	1
108	1	0	1
109	1	0	1
110	1	0	1
111	1	0	1
112	1	0	1
113	1	0	1
114	1	0	1
115	1	0	1
116	1	0	1
117	1	0	1
118	1	0	1
119	1	1	1
120	1	0	1
121	1	0	1
122	1	0	1
123	1	0	1
124	1	0	1
125	1	0	1
126	1	0	1
127	1	0	1
128	1	0	1
129	1	0	1
130	1	0	1
131	1	0	1
132	1	0	1

133	1	0	1
134	1	0	1
135	1	0	1
136	1	0	1
137	1	0	1
138	1	0	1
139	1	0	1
140	0	0	1
141	0	0	1
142	0	0	1
143	0	0	1
144	1	0	1
145	1	0	1
146	1	0	1
147	1	1	1
148	1	0	1
149	1	0	1
150	1	0	1
151	1	0	1
152	1	0	1
153	1	0	1
154	1	0	1
155	1	0	1
156	1	0	1
157	1	0	1
158	1	0	1
159	1	0	1
160	1	0	1
161	1	0	1
162	1	0	1
163	1	0	1
164	1	0	1
165	1	0	1
166	1	1	1
167	1	0	1
168	1	0	1
169	1	0	1
170	1	0	1
171	1	0	1
172	1	0	1
173	1	0	1
174	1	0	1
175	1	0	1
176	1	0	1
177	1	0	1

3. Tabel Praktik 3M (menguras, mengubur, menutup)

No	Menguras Bak Mandi	Mengubur Barang bekas	Menutup TPA	Praktik 3M
1	1	2	0	0
2	1	2	0	0
3	1	2	0	0
4	1	5	0	0
5	1	2	0	0
6	0	4	1	0
7	1	2	0	0
8	1	2	0	0
9	1	2	0	0
10	1	2	1	1
11	0	2	0	0
12	1	2	0	0
13	1	2	0	0
14	1	2	0	0
15	1	4	1	0
16	1	2	0	0
17	0	5	0	0
18	0	2	1	0
19	0	2	0	0
20	1	2	0	0
21	0	2	0	0
22	1	2	0	0
23	1	2	0	0
24	1	2	0	0
25	1	2	0	0
26	0	2	0	0
27	1	2	0	0
28	1	2	0	0
29	0	2	0	0
30	0	4	0	0
31	1	2	1	0
32	1	2	0	0
33	1	2	1	0
34	0	2	0	0
35	0	2	0	0
36	0	2	0	0
37	1	4	1	0
38	0	2	0	0
39	0	2	0	0
40	1	2	0	0
41	1	4	0	0
42	1	2	0	0

43	1	2	0	0
44	1	2	0	0
45	0	2	0	0
46	0	2	0	0
47	1	2	1	0
48	1	4	0	0
49	1	3	0	0
50	0	1	0	0
51	0	4	0	0
52	1	5	0	0
53	0	1	0	0
54	0	2	0	0
55	0	4	0	0
56	1	2	0	0
57	0	2	0	0
58	1	1	0	0
59	1	2	0	0
60	0	3	0	0
61	1	2	0	0
62	0	4	0	0
63	0	2	0	0
64	1	5	0	0
65	1	2	0	0
66	1	2	0	0
67	0	1	0	0
68	0	2	0	0
69	0	2	0	0
70	1	2	0	0
71	1	5	0	0
72	1	2	0	0
73	0	4	0	0
74	1	5	0	0
75	1	5	0	1
76	1	4	0	0
77	0	5	0	0
78	1	1	0	0
79	1	5	0	0
80	1	2	0	0
81	1	2	0	0
82	0	5	0	0
83	0	4	0	0
84	1	5	0	0
85	1	1	0	0
86	1	2	0	0
87	0	3	0	0
88	1	4	1	0

89	1	2	1	0
90	0	4	0	0
91	0	2	0	0
91	0	2	0	0
93	1	2	0	0
94	0	2	0	0
95	1	4	0	0
96	1	5	0	0
97	0	2	1	0
98	1	2	1	0
99	0	2	0	0
100	1	2	0	0
101	0	4	0	0
102	0	3	0	0
103	0	4	0	0
104	0	2	0	0
105	1	1	0	0
106	1	2	0	0
107	0	2	0	0
108	1	2	0	0
109	1	3	0	0
110	0	2	0	0
111	1	2	0	0
112	1	2	1	0
113	0	2	0	0
114	1	2	0	0
115	1	2	0	0
116	0	3	0	0
117	1	2	0	0
118	1	4	0	0
119	0	2	0	0
120	1	2	0	0
121	1	2	0	0
122	1	5	0	0
123	1	2	0	0
124	1	2	0	0
125	1	4	0	0
126	1	1	0	0
127	1	2	1	0
128	1	4	0	0
129	1	4	0	0
130	0	2	0	0
131	0	3	0	0
132	0	2	0	0
133	1	2	0	0
134	0	2	1	0

135	1	2	0	0
136	1	2	0	0
137	0	2	0	0
138	1	2	0	0
139	1	2	1	0
140	0	2	0	0
141	1	4	0	0
142	0	5	1	0
143	0	1	0	0
144	1	3	0	0
145	1	2	0	0
146	1	3	0	0
147	0	2	0	0
148	1	4	0	0
149	1	2	0	0
150	0	1	0	0
151	1	4	0	0
152	0	2	1	0
153	1	4	0	0
154	0	4	0	0
155	1	2	0	0
156	1	5	0	0
157	0	2	1	0
158	1	5	0	0
159	1	2	0	0
160	0	5	0	0
161	1	5	0	0
162	0	5	0	0
163	1	2	0	0
164	1	2	0	0
165	1	4	0	0
166	1	3	0	0
167	1	2	0	0
168	1	5	0	0
169	1	3	0	0
170	1	2	0	0
171	1	2	0	0
172	0	2	0	0
173	1	2	1	0
174	1	2	0	0
175	1	2	0	0
176	0	2	0	0
177	1	2	0	0

Lampiran 7 Analisis Data Univariat

Univariat

Kejadian DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DBD	59	33,3	33,3	33,3
Tidak DBD	118	66,7	66,7	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >24 Tahun	47	26,6	26,6	26,6
< 24 Tahun	130	73,4	73,4	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	74	41,8	41,8	41,8
Perempuan	103	58,2	58,2	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	140	79,1	79,1	79,1
Tinggi	37	20,9	20,9	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	116	65,5	65,5	65,5
Tidak Bekerja	61	34,5	34,5	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Kepadatan hunian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Padat	56	31,6	31,6	31,6
Tidak Padat	121	68,4	68,4	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Keberadaan Tempat Penampungan Air (TPA)

**Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari
[Bak mandi]**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	28	15.8	15.8	15.8
Ada	149	84.2	84.2	100.0
Total	177	100.0	100.0	

**Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari
[Ember]**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	2	1.1	1.1	1.1
Ada	175	98.9	98.9	100.0
Total	177	100.0	100.0	

**Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari
[Talang Air]**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	104	58.8	58.8	58.8
Ada	73	41.2	41.2	100.0
Total	177	100.0	100.0	

Tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari [Tempat minum burung]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	143	80.8	80.8	80.8
Ada	34	19.2	19.2	100.0
Total	177	100.0	100.0	

Tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari [kulkas]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	18	10.2	10.2	10.2
Ada	159	89.8	89.8	100.0
Total	177	100.0	100.0	

Tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari [botol/kaleng bekas]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	90	50.8	50.8	50.8
Ada	87	49.2	49.2	100.0
Total	177	100.0	100.0	

Tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari [ban bekas]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	137	77.4	77.4	77.4
Ada	40	22.6	22.6	100.0
Total	177	100.0	100.0	

Tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari [dispenser]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	63	35.6	35.6	35.6
Ada	114	64.4	64.4	100.0
Total	177	100.0	100.0	

Praktik Menguras

Menguras Bak Mandi Dalam Seminggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak menguras	65	36,7	36,7	36,7
Menguras	112	63,3	63,3	100,0
Total	177	100,0	100,0	

2. Bagaimana cara anda membersihkan bak?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menggosok dinding bak mandi dan mengganti air	112	63,3	63,3	63,3
Menggosok dinding bak mandi saja	2	1,1	1,1	64,4
Mengganti air saja	46	26,0	26,0	90,4
Memberi anti septik pada air bak	17	9,6	9,6	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Praktik Mengubur

1. Apakah anda memiliki barang bekas di sekitar rumah?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	25	14,1	14,1	14,1
Tidak	152	85,9	85,9	100,0
Total	177	100,0	100,0	

2. Apa yang anda lakukan terhadap barang bekas tersebut?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dikubur	10	5,6	5,6	5,6
Diberikan ke tukang sampah/loak	109	61,6	61,6	67,2
Dibuat keajinan	11	6,2	6,2	73,4
Dibakar	27	15,3	15,3	88,7
Lainnya	20	11,3	11,3	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Praktik Menutup

1. Apakah terdapat tutup pada tempat penampungan air di rumah anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	132	74,6	74,6	74,6
Ya	45	25,4	25,4	100,0
Total	177	100,0	100,0	

2. Apakah setelah menggunakan tempat penampungan air anda menutup kembali secara benar (tertutup rapat)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	157	88,7	88,7	88,7
Ya	20	11,3	11,3	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Observasi Keberadaan Jentik Nyamuk [Bak mandi]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	25	14,1	14,1	14,1
Tidak Ada	152	85,9	85,9	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Observasi Keberadaan Jentik Nyamuk [ember]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	14	7,9	7,9	7,9
Tidak Ada	163	92,1	92,1	100,0
Total	177	100,0	100,0	

Observasi Keberadaan Jentik Nyamuk [dispenser]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	34	19,2	19,2	19,2
	Tidak Ada	143	80,8	80,8	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

Observasi Keberadaan Jentik Nyamuk [Kulkas]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	50	28,2	28,2	28,2
	Tidak Ada	127	71,8	71,8	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

Observasi Keberadaan Jentik Nyamuk [Tempat Minum burung]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	7	4,0	4,0	4,0
	Tidak Ada	170	96,0	96,0	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

Lampiran 8 Analisis data bivariat

Bivariat

USIA

Crosstab

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Usia	<24 tahun	Count	33	14	47
		% of Total	18,6%	7,9%	26,6%
	>24 tahun	Count	26	104	130
		% of Total	14,7%	58,8%	73,4%
Total		Count	59	118	177
		% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39,166 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	36,939	1	,000		
Likelihood Ratio	37,971	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	38,945	1	,000		
N of Valid Cases	177				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (<24 tahun / >24 tahun)	9,429	4,416	20,133
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	3,511	2,375	5,190
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	,372	,238	,582
N of Valid Cases	177		

JENIS KELAMIN

Crosstab

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Jenis Kelamin Laki-laki	Count		30	44	74
	% of Total		16,9%	24,9%	41,8%
Perempuan	Count		29	74	103
	% of Total		16,4%	41,8%	58,2%
Total	Count		59	118	177
	% of Total		33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,972 ^a	1	,085		
Continuity Correction ^b	2,441	1	,118		
Likelihood Ratio	2,956	1	,086		
Fisher's Exact Test				,106	,059
Linear-by-Linear Association	2,956	1	,086		
N of Valid Cases	177				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1,740	,925	3,274
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	1,440	,952	2,178
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	,828	,662	1,035
N of Valid Cases	177		

PENDIDIKAN

Pendidikan * Apakah anda pernah menderita DBD?

Crosstabulation

		Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
		DBD	Tidak DBD	
Pendidikan	Count	45	95	140
	Rendah % of Total	25,4%	53,7%	79,1%
	Count	14	23	37
	Tinggi % of Total	7,9%	13,0%	20,9%
Total	Count	59	118	177
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,427 ^a	1	,513		
Continuity Correction ^b	,209	1	,647		
Likelihood Ratio	,421	1	,517		
Fisher's Exact Test				,558	,320
Linear-by-Linear Association	,425	1	,515		
N of Valid Cases	177				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	,778	,366	1,653
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	,849	,527	1,370
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	1,092	,828	1,439
N of Valid Cases	177		

PEKERJAAN

Pekerjaan * Apakah anda pernah menderita DBD? Crosstabulation

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count % of Total	34 19.2%	27 15.3%	61 34.5%
	Bekerja	Count % of Total	25 14.1%	91 51.4%	116 65.5%
Total		Count % of Total	59 33.3%	118 66.7%	177 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.024 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	19.514	1	.000		
Likelihood Ratio	20.654	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	20.906	1	.000		
N of Valid Cases	177				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	4.584	2.342	8.973
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	2.586	1.711	3.909
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	.564	.419	.760
N of Valid Cases	177		

KEPADATAN HUNIAN

Kepadatan hunian * Apakah anda pernah menderita DBD? Crosstabulation

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Kepadatan hunian	Padat	Count	19	37	56
		% of Total	10,7%	20,9%	31,6%
	Tidak Padat	Count	40	81	121
		% of Total	22,6%	45,8%	68,4%
Total		Count	59	118	177
		% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,013 ^a	1	,909	1,000	,520
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,013	1	,909		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,013	1	,909		
N of Valid Cases	177				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepadatan hunian (Padat / Tidak Padat)	1,040	,532	2,033
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	1,026	,658	1,601
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	,987	,788	1,237
N of Valid Cases	177		

KEBERADAAN TEMPAT PENAMPUNGAN AIR (TPA)

**Keberadaan TPA Bukan Sehari-hari * Apakah anda pernah menderita DBD?
Crosstabulation**

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Keberadaan TPA Bukan Sehari-hari	Ada	Count % of Total	56 31.6%	116 65.5%	172 97.2%
	Tidak Ada	Count % of Total	3 1.7%	2 1.1%	5 2.8%
Total		Count % of Total	59 33.3%	118 66.7%	177 100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.647 ^a	1	.199	.335	.207
Continuity Correction ^b	.643	1	.423		
Likelihood Ratio	1.530	1	.216		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.637	1	.201		
N of Valid Cases	177				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	<i>Value</i>	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keberadaan TPA Bukan Sehari-hari (Ada / Tidak Ada)	.322	.052	1.981
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	.543	.257	1.146
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	1.686	.573	4.958
N of Valid Cases	177		

PRAKTIK 3M

Crosstab

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Praktik 3M	Buruk	Count	58	117	175
		% of Total	32,8%	66,1%	98,9%
	Baik	Count	1	1	2
		% of Total	0,6%	0,6%	1,1%
Total		Count	59	118	177
		% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,253 ^a	1	,615	1,000	,557
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,238	1	,625		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,251	1	,616		
N of Valid Cases	177				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Praktik 3M (Buruk / Baik)	,496	,030	8,068
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	,663	,163	2,693
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	1,337	,333	5,367
N of Valid Cases	177		

Keberadaan Jentik Nyamuk Di Dalam Rumah

Crosstab

			Apakah anda pernah menderita DBD?		Total
			DBD	Tidak DBD	
Keberadaan jentik nyamuk didalam rumah	Ada	Count % of Total	34 19,2%	61 34,5%	95 53,7%
	Tidak ada	Count % of Total	25 14,1%	57 32,2%	82 46,3%
Total		Count % of Total	59 33,3%	118 66,7%	177 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,557 ^a	1	,456	,523	,279
Continuity Correction ^b	,344	1	,558		
Likelihood Ratio	,558	1	,455		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,554	1	,457		
N of Valid Cases	177				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keberadaan jentik nyamuk didalam rumah (Ada / Tidak ada)	1,271	,677	2,386
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = DBD	1,174	,769	1,793
For cohort Apakah anda pernah menderita DBD? = Tidak DBD	,924	,751	1,137
N of Valid Cases	177		

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.2027/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2020
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Izin Survei Awal**

22 Desember 2020

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tebing Tinggi**
di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul "*Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan dan Praktik 3M dengan Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi*" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Amalia Rahmah Harahap / 0801173262	UPT. Puskesmas Tanjung Marulak	04 s.d 24 Januari 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam

an Dekan,
Kabag Tata Usaha



Drs. Makhmun Suaidi Harahap
NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan :
1. Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;
2. Kepala Puskesmas Tanjung Marulak





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl.Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1583/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021

17 Juni 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Amalia Rahmah Harahap
NIM : 0801173262
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 08 Juni 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : JL.KAPTEN M JAMIL LUBIS NO.28 Kelurahan BANDAR SELAMAT
Kecamatan MEDAN TEMBUNG

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN DAN PRAKTIK 3M DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA TEBING TINGGI

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 17 Juni 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan

*Digitally Signed*

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN

Jl. Gunung Leuser No. 5 Tebing Tinggi 20614
Telepon (0621) 326864 Fax. (0621) 326864

Tebing Tinggi, #2Juni 2021

Nomor : 800/2349 /DKK-TT
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melakukan Riset

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara
di -
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.1583/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021 tanggal 17 Juni 2021 perihal Izin Riset, maka dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui melakukan Riset dengan judul Skripsi:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN DAN PRAKTIK 3M DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA TEBING TINGGI.

Untuk melengkapi Skripsi Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Amalia Rahmah Harahap
NIM : 0801173262

Demikian disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PI KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEBING TINGGI



Drs. AZHAR
PEMBINA Tk.I
NIP. 19630803 199003 1 007



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN

Jl. Gunung Leuser No. 5 Tebing Tinggi 20614
Telepon (0621) 326864 Fax. (0621) 326864

Tebing Tinggi, #2Juni 2021

Nomor : 800/2349 /DKK-TT
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melakukan Riset

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara
di -
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.1583/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021 tanggal 17 Juni 2021 perihal Izin Riset, maka dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui melakukan Riset dengan judul Skripsi:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU, FAKTOR LINGKUNGAN DAN PRAKTIK 3M DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MARULAK KOTA TEBING TINGGI.

Untuk melengkapi Skripsi Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Amalia Rahmah Harahap
NIM : 0801173262

Demikian disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIL KERALA DINAS KESEHATAN
TEBING TINGGI

Drs. AZHAR
PEMUDA Tk.I
NIP. 19630803 199003 1 007

Tembusan :

1. Ka. UPTD. Puskesmas Tanjung Marulak
2. Camat Rambutan Kota Tebing Tinggi



**PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS TANJUNG MARULAK**



Jln. Yos Sudarso Kel. Tanjung Marulak Kec. Rambutan Tebing Tinggi Pos 20614 .

Email : pusk.tanjungmarulak@yahoo.com

Nomor : 800/231/PUSK-TMRLK
Lamp : -
Hal : Selesai Melakukan Riset

Tebing Tinggi, 16 Agustus 2021
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi nomor : 800/2349/DKK-TT Tentang Persetujuan Melaksanakan Riset dengan judul "Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan dan Praktik 3 M Dengan Kejadian Demam Berdarah, Dengue di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Marulak Kota Tebing Tinggi".

Untuk melengkapi Skripsi Mahasiswa :

Nama : Amalia Rahmah Harahap
NIM : 0801173262

Berkenaan dengan hal tersebut, mahasiswa sudah melakukan Riset di wilayah kerja Puskesmas mulai tanggal 17 Juni 2021 sampai dengan 16 Agustus 2021. Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan Terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Marulak



dr. Kurniadinata Temmagangka
Nip. 19660414 200003 1 001

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian





