

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**

SKRIPSI



OLEH :

HILYA AUNI NASUTION
NIM. 81154039

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**

SKRIPSI

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

OLEH :

**HILYA AUNI NASUTION
NIM. 81154039**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**

**HILYA AUNI NASUTION
NIM. 81154039**

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Pada tahun 2017 terdapat sebanyak 68.407 kasus DBD yang terjadi di Indonesia dimana 493 diantaranya menyebabkan kematian. Faktor lingkungan dan perilaku berpengaruh terhadap perkembangbiakan *Aedes Aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan tahun 2018. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *case control study*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square*. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 9 variabel, 6 diantaranya memiliki hubungan dengan kejadian DBD yaitu kebiasaan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD ($p\text{ value} = 0,002 < 0,05$), frekuensi menguras kontainer berhubungan dengan kejadian DBD ($p\text{ value} = 0,023 < 0,05$), pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan berhubungan dengan kejadian DBD ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$), pengetahuan responden berhubungan dengan kejadian DBD ($p\text{ value} = 0,047 < 0,05$), sikap responden berhubungan dengan kejadian DBD ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$), tindakan responden berhubungan dengan kejadian DBD ($p\text{ value} = 0,005 < 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku masyarakat berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan tahun 2018, dimana 6 dari 9 variabel menunjukkan ada hubungan dengan kejadian DBD, dengan ini masyarakat dan pemerintah harus lebih memperhatikan lingkungan (fisik, biologi dan sosial) dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian DBD untuk menekan angka kematian akibat penyakit DBD.

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Lingkungan, Perilaku Masyarakat.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL FACTORS AND
COMMUNITY BEHAVIOR WITH THE DENGUE HEMORRHAGIC
FEVER (DHF) IN THE WORK AREA OF THE PUSKESMAS PLUS
PERBAUNGAN SERDANG BEDAGAI REGENCY IN 2018**

HILYA AUNI NASUTION
NIM: 81154039

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that is still a health problem in Indonesia. In 2017 there were 68,407 dengue cases that occurred in Indonesia where 493 of them caused death. Environmental and behavioral factors influence the breeding of *Aedes Aegypti*. This study aims to determine the relationship of environmental factors and community behavior with the incidence of DHF in the Work Area of Puskesmas Plus Perbaungan in 2018. This research is an analytic observational study using case control study design. The research instrument used in the form of questionnaires and observation sheets. Data analysis techniques using the chi square test. From the results of the study note that of the 9 variables, 6 of them have a relationship with the incidence of DHF that is the habit of hanging clothes related to the incidence of DHF (p value = 0.002 < 0.05), the frequency of draining containers is related to the incidence of DHF (p value = 0.023 < 0, 05), the experience of getting health education is related to the incidence of DHF (p value = 0,000 < 0.05), respondents' knowledge is related to the incidence of DHF (p value = 0.047 < 0.05), respondent's attitude is related to the incidence of DHF (p value = 0,000 < 0.05), respondent's actions related to the incidence of DHF (p value = 0.005 < 0.05). This study concludes that environmental factors and community behavior are associated with the incidence of DHF in the work area of Puskesmas Plus Perbaungan in 2018, where 6 out of 9 variables indicate a relationship with the incidence of DHF, with this the community and government must pay more attention to the environment (physical, biological and social) and behavior related to the incidence of DHF to reduce mortality due to DHF.

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Environment, Community Behavior.

LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hilya Auni Nasution
NIM : 81154039
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/Tgl Lahir : Perbaungan, 28 Desember 1997
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar S1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 14 November 2019



HILYA AUNI NASUTION

NIM. 81154039

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

Nama : Hilya Auni Nasution
NIM : 81154039
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi


Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
NIP. 1100000124

Diketahui,
Medan, 17 Desember 2019
Dekan FKM UIN SU


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

Tanggal Lulus : 14 November 2019

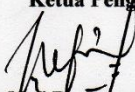
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :
**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

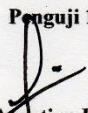
HILYA AUNI NASUTION
NIM. 81154039

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 14 November 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima


TIM PENGUJI
Ketua Penguji


Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
NIP. 196311092001122001

Penguji 1


Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
NIP. 1100000124

Penguji 2


Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP. 1100000083

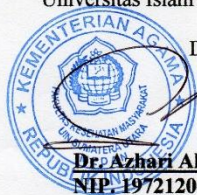
Penguji 3


Fauziah Nasution, M.Psi
NIP. 197507032005012004

Penguji 4


Dr. Nurhavati, M.Ag
NIP. 197405172003122003

Medan, 17 Desember 2019
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Dekan,


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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Hilya Auni Nasution
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Perbaungan, 28 Desember 1997
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia (WNI)
Suku Bangsa : Mandailing
Alamat : Jln. Serdang No. 135 Perbaungan, Kabupaten
Serdang Bedagai
Tinggi Badan : 149 cm
Berat Badan : 49 kg
Golongan Darah : A
Status Perkawinan : Belum Menikah
No. HP : 082166130360
Email : hilya.auninasution@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Hudaini Nasution
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Rina Yanti Lubis
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Serdang No. 135 Perbaungan, Kabupaten
Serdang Bedagai
No.HP : 082369928136

PENDIDIKAN FORMAL

❖ 2003 - 2009 : SD Negeri 108293 Perbaungan
❖ 2009 - 2012 : SMP Negeri 1 Perbaungan
❖ 2012 - 2015 : SMA Negeri 1 Perbaungan
❖ 2015 - 2019 : FKM UINSU Medan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Syukur Alhamdulillah kita ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”.

Penulis mengalami hambatan dan kesulitan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Namun, dengan usaha dan kerja keras, serta bantuan berbagai pihak, akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

- 1) Bapak Prof. Dr. H. Saidurrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- 2) BapakDr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- 3) Ibu Fauziah Nasution, M.Psi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- 4) Ibu Reni Agustina Harahap, SST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Skripsi.
- 5) Ibu Eliska, S.K.M., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
- 6) Seluruh Bapak/Ibu Dosen serta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- 7) Bapak dr. Bulan Simanungkalit, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai.

- 8) Ibu dr. Erna Ningsih, M.Kes selaku Kepala UPT Puskesmas Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai
- 9) Seluruh Tenaga Kesehatan Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai
- 10) Ayahanda Hudaini Nasution, Ibunda Rina Yanti Lubis, serta Adinda Fauzi Husaini Nst, Nazwa Nuha Nst, dan Muhayyassi Nasution.
- 11) Segenap teman-teman angkatan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU.

Terima kasih atas dukungan doa serta motivasinya. 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, 14 November 2019
Penulis,

Hilya Auni Nasution
NIM. 81154039

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 LANDASAN TEORITIS	7
2.1 Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	7
2.1.1 Definisi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	7
2.1.2 Etiologi DBD	7
2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD	8
2.1.4 Ciri-Ciri Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	9
2.1.5 Daur Hidup <i>Aedes Aegypti</i>	10
2.1.6 Pathogenesis	12
2.1.7 Mekanisme Penularan	13
2.1.8 Akibat Penularan Virus <i>Dengue</i>	13
2.1.9 Bionomik Vektor DBD	14
2.1.10 Tempat Potensial Penularan DBD	15
2.1.11 Siapa Saja yang Terkena DBD	16
2.1.12 Gejala Awal	16
2.1.13 Tanda Perdarahan	18
2.1.14 Gejala Lanjutan	19
2.1.15 Pencegahan dan Pemberantasan DBD	21
2.1.16 Cara Memberantas Jentik	23
2.2 Konsep Faktor Lingkungan dan Perilaku.....	23
2.3 Kajian Integrasi Keislaman.....	32
2.3.1 Konsep Menurut Alquran.....	32
2.3.2 Konsep Menurut Hadis.....	33
2.4 Kerangka Teori	34
2.5 Kerangka Konsep	37
2.6 Hipotesis Penelitian	38

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
3.3.1 Populasi Penelitian	41
3.3.2 Sampel Penelitian	41
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	42
3.4 Variabel Penelitian	43
3.5 Definisi Operasioanal	44
3.6 Aspek Pengukuran	46
3.6.1 Aspek Pengukuran Variabel Dependen	46
3.6.2 Aspek Pengukuran Variabel Independen	47
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	50
3.8 Teknik Pengumpulan Data	53
3.8.1 Jenis Data	53
3.8.2 Instumen Penelitian	53
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	53
3.9 Analisis Data	54
3.9.1 Analisis Univariat	54
3.9.2 Analisis Bivariat	54
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	56
4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian	59
4.1.3 Hasil Analisis Univariat	61
4.1.4 Hasil Analisis Bivariat	65
4.2 Pembahasan	71
4.2.1 Hubungan antara Ketersediaan Tutup Kontainer dengan Kejadian DBD	71
4.2.2 Hubungan antara Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD	72
4.2.3 Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD	74
4.2.4 Hubungan antara Frekuensi Pengurusan Kontainer dengan Kejadian DBD	76
4.2.5 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kejadian DBD	79
4.2.6 Hubungan antara Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan dengan Kejadian DBD	81
4.2.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian DBD	82
4.2.8 Hubungan antara Sikap dengan Kejadian DBD	84
4.2.9 Hubungan antara Tindakan dengan Kejadian DBD	86
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	44
Tabel 3.2	Uji Validitas Pengetahuan	50
Tabel 3.3	Uji Reliabilitas Pengetahuan	50
Tabel 3.4	Uji Validitas Sikap	51
Tabel 3.5	Uji Reliabilitas Sikap	51
Tabel 3.6	Uji Validitas Tindakan	52
Tabel 3.7	Uji Reliabilitas Tindakan	52
Tabel 4.1	Kondisi Geografis Puskesmas Plus Perbaungan	57
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin	59
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi dan Persentase Usia	60
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pendidikan	60
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pekerjaan	61
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi dan Persentase Ketersediaan Tutup Kontainer	61
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi dan Persentase Keberadaan Jentik	62
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kebiasaan Menggantung Pakaian	62
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengurusan Kontainer	62
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Petugas Kesehatan	63
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	63
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan	64
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi dan Persentase Sikap	64
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi dan Persentase Tindakan	64
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kejadian DBD	65
Tabel 4.16	Hubungan Ketersediaan Tutup Kontainer dengan Kejadian DBD	65
Tabel 4.17	Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD	66
Tabel 4.18	Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD	67
Tabel 4.19	Hubungan Frekuensi Pengurusan Kontainer dengan Kejadian DBD	67
Tabel 4.20	Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kejadian DBD	68
Tabel 4.21	Hubungan Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan dengan Kejadian DBD	69
Tabel 4.22	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD	69
Tabel 4.23	Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD	70
Tabel 4.24	Hubungan Tindakan dengan Kejadian DBD	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	38
Gambar 3.1 Rancangan <i>Case Control</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden Penelitian	93
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	94
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian	95
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	102
Lampiran 5 Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Responden	104
Lampiran 6 Hasil Karakteristik Responden	121
Lampiran 7 Analisis Univariat	123
Lampiran 8 Analisis Bivariat	126
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	135
Lampiran 10 Surat Izin Survei Penelitian	136
Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Penelitian	137
Lampiran 12 Surat Keterangan Peneliti	138
Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian	139
Lampiran 14 Catatan Rekam Medis Kejadian DBD	140
Lampiran 15 Dokumentasi	142

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus *dengue* tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan. Satu perkiraan menunjukkan 390 juta infeksi *dengue* per tahun (interval kredibel 284–528 juta), dimana 96 juta (67–136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun) (WHO, 2018).

Masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah *Dengue* (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Ariani, 2016).

Tahun 2017, kasus DBD di Indonesia sebanyak 68.407 kasus, dengan jumlah kematian yaitu 493 orang. Angka kesakitan (*incidence rate*) DBD yaitu 26,10 per 100.000 penduduk, sedangkan *case fatality rate* (angka kematian) yaitu 0,72% (Kemenkes RI, 2017a).

Pada tahun 2017, dilaporkan kasus DBD di Sumatera Utara sebanyak 5.327 kasus dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 37,35/100.000 penduduk, sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,54%, dengan jumlah kasus yang meninggal yaitu 29 jiwa (Kemenkes RI, 2017b).

Jumlah kasus DBD pada tahun 2017 di Kabupaten Serdang Bedagai yaitu 89 kasus, dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD di Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2017 sebesar 14,5 per 100.000 penduduk. Angka kematian DBD tahun 2017 juga masih tinggi yaitu 2,2 persen. Angka tersebut lebih tinggi dari target nasional maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) (<1%) (Profil Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai, 2017).

Kasus DBD pada tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan yaitu 12 kasus. Namun pada tahun 2018 jumlah kasus DBD meningkat sebesar 44 kasus. Kecamatan Perbaungan merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Serdang Bedagai yang menempati urutan tertinggi dalam kasus DBD dari 17 kecamatan (Puskesmas, 2018).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kejadian DBD yaitu faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap. Adapun faktor lingkungan yang dapat memengaruhi terjadinya DBD yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurasan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontainer), lingkungan sosial (kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit Demam Berdarah *Dengue*, kebiasaan menggantung pakaian) (Ariani, 2016).

Penelitian (Novrita, Mutahar, & Purnamasari, 2017) di Kabupaten Ogan Komering Ilir mendapatkan faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, menguras TPA, pemasangan kawat kasa dan pelayanan kesehatan. Sedangkan penelitian (Ayun & Pawenang, 2017) di kota Semarang mendapatkan hubungan yang bermakna antara keberadaan kawat kasa, keberadaan tempat perindukan, kebiasaan menguras TPA, kebiasaan menggantung pakaian di kamar, kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk, dan kebiasaan menyingkirkan barang bekas dengan kejadian DBD.

Hasil survey awal di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan didapatkan bahwa masyarakat di wilayah tersebut tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang DBD, sehingga banyak masyarakat yang kurang memahami tentang gejala DBD maupun pencegahan DBD. Selain itu kepala dusun maupun kepala lingkungan tidak pernah mengadakan gotong royong di dusun maupun lingkungan, sehingga masyarakat di wilayah tersebut tidak membersihkan lingkungan sekitar mereka secara rutin. Petugas kesehatan juga tidak mengadakan *fogging* terhadap masyarakat sekitar secara rutin, kecuali hanya masyarakat yang sudah terkena DBD. Sehingga, hal tersebut tidak menjadi kegiatan dalam preventif atau pencegahan terhadap terjadinya DBD. Selain itu, kepedulian masyarakat untuk menggunakan obat anti nyamuk juga sedikit, sehingga nyamuk dengan mudahnya berkembangbiak di dalam rumah. Kebiasaan masyarakat dalam menggantung pakaian juga kurang baik, dikarenakan terdapatnya masyarakat yang menjemur pakaian didalam rumah. Frekuensi pengurasan tempat penampungan air pada masyarakat juga tidak dilakukan secara rutin, bahkan terdapat masyarakat yang dalam satu bulan hanya sekali

membersihkan tempat penampungan air (bak mandi). Pada awal survey secara acak, terdapat masyarakat yang terkena DBD pada tahun yang sama dan berobat ke Puskesmas Plus Perbaungan, namun masyarakat tersebut tidak tercatat di Puskesmas Plus Perbaungan sebagai responden kasus.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Apakah ada hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
7. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

8. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
9. Untuk mengetahui hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai dan Puskesmas Plus Perbaungan dalam meningkatkan penyuluhan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan juga sebagai bahan referensi dalam penyusunan program pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan DBD.
2. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD terhadap lingkungan di tempat tinggal mereka.
3. Bagi penelitian sebagai penambah ilmu pengetahuan selanjutnya, hasil penelitian diharapkan dapat menambah sumber referensi dan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian sejenis tentang DBD.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1 Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang paling berperan dalam penularan penyakit DBD yaitu karena hidupnya di dalam dan sekitar rumah, sedangkan *Aedes albopictus* hidupnya di kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia. Kedua jenis nyamuk tersebut terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi nyamuk untuk hidup dan berkembang biak (Masriadi, 2017).

2.1.2 Etiologi DBD

Penyebab penyakit DBD adalah virus *dengue* kelompok *Arbovirus B*, yaitu *arthropodbornevirus* atau virus yang disebarkan oleh *artropoda*. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. Sampai saat ini dikenal ada 4 *serotype* virus yaitu :(1) *Dengue 1* diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (2) *Dengue 2* diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (3) *Dengue 3* diisolasi oleh Sather (4) *Dengue 4* diisolasi oleh Sather. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3 (Masriadi, 2017).

Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus *dengue* akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu minggu (Kunoli, 2013).

2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD

Virus *dengue* ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dari subgenus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, anggota dari *Aedes Scutellaris complex* dan *Aedes niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Aedes aegypti*, semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun mereka merupakan host yang sangat baik untuk virus *dengue*, biasanya mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibandingkan *Aedes aegypti* (Misnadiarly, 2017).

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk tersebut mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian dada, kaki, dan sayapnya. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9.00-10.00) sampai petang hari (16.00-17.00). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Nyamuk tersebut sangat infeksiif sebagai

penular penyakit. Setelah menghisap darah, nyamuk tersebut hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya di tempat yang agak dan lembab. Nyamuk menunggu proses pematangan telurnya, selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakan, sedikit di atas permukaan air. Umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa (Masriadi, 2017).

2.1.4 Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

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

1. Sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih
2. Jarak terbang ± 100 m
3. Nyamuk betina bersifat *multiple biters* (menggigit beberapa orang karena sebelum nyamuk tersebut kenyang sudah berpindah tempat)
4. Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi.

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

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

2.1.5 Daur Hidup *Aedes Aegypty*

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

1. Nyamuk betina meletakkan telur di tempat perkembangbiakkannya. Dalam beberapa hari telur menetas menjadi jentik, kemudian berkembang menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk (7-10 hari).
2. Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas ini (betina) akan menggigit (mengisap darah) manusia dan siap untuk melakukan perkawinan dengan nyamuk jantan.
3. Setelah mengisap darah, nyamuk betina beristirahat sambil menunggu proses pematangan telurnya. Tempat beristirahat yang disukai adalah tumbuh-tumbuhan atau benda yang tergantung di tempat yang gelap dan lembab, berdekatan dengan tempat perkembang-biakkannya.
4. Siklus mengisap darah dan bertelur ini berulang setiap 3-4 hari.
5. Bila mengisap darah seorang penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *carrier*, maka nyamuk ini seumur hidupnya dapat menularkan virus itu.
6. Umur nyamuk betina rata-rata 2-3 bulan.

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

1) Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypty* memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dan diletakkan satu persatu pada dinding perindukan. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu

-2°C sampai 42°C dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.

2) Larva

Perkembangan larva tergantung pada suhu, kepadatan populasi, dan ketersediaan makanan. Larva berkembang pada suhu 28°C sekitar 10 hari, pada suhu air antara 30 – 40°C larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5-7hari. Larva lebih menyukai air bersih, akan tetapi dapat hidup dalam air yang keruh baik bersifat asam atau basa. Larva beristirahat di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampir tegak lurus. Larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan jungkir balik. Larva mengambil oksigen di udara dengan berenang menuju permukaan dan menempelkan shiponnya di atas permukaan air.

Larva *Aedes aegypty* memiliki empat tahapan perkembangan yang disebut instar meliputi : instar I, II, III, dan IV, dimana setiap pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ekdisis. Larva instar IV mempunyai ciri siphon pendek, sangat gelap dan kontras dengan warna tubuhnya. Gerakan larva instar IV lebih lincah dan sensitif terhadap rangsangan cahaya. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25 – 27°C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari.

3) Pupa

Pupa *Aedes aegypty* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki *siphon* pada *thorak* untuk bernapas. Pupa nyamuk *Aedes aegypty* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat. Pupa *Aedes*

aegypti tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernapas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada *thorax*. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa.

4) Imago (nyamuk dewasa)

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

2.1.6 Pathogenesis

Infeksi virus terjadi melalui nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian bereplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit. Akibatnya, tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pernapasan (mimisan, batuk darah),

dan organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (Kunoli, 2013).

2.1.7 Mekanisme Penularan

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk tersebut mendapat virus *dengue* sewaktu menggigit mengisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit tetapi di dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Virus akan memperbanyak diri dan tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah mengisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus tersebut akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya, oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah mengisap virus *dengue* itu menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan tersebut terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk/menggigit, sebelum mengisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*) agar darah yang diisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain (Masriadi, 2017).

2.1.8 Akibat Penularan Virus *Dengue*

Virus *dengue* yang masuk ke dalam tubuh manusia akan terbentuk zat anti yang spesifik sesuai dengan tipe virus *dengue* yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan oleh reaksi antara zat anti yang ada dalam tubuh dengan antigen

yang ada dalam virus *dengue* yang baru masuk. Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus *dengue* untuk pertama kali, umumnya hanya menderita sakit demam *dengue* atau demam yang ringan dengan tanda/gejala yang tidak spesifik atau bahkan tidak memperlihatkan tanda-tanda sakit sama sekali (*asymptomatic*). Penderita demam *dengue* biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 5 hari tanpa pengobatan. Tanda DBD ialah demam mendadak selama 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 panas mendadak turun, apabila orang-orang yang sebelumnya sudah pernah terpapar oleh virus *dengue*, kemudian memasukkan virus *dengue* dengan tipe lain maka orang tersebut dapat terserang penyakit DBD (Masriadi, 2017).

2.1.9 Bionomik Vektor Demam Berdarah *Dengue*

Adapun bionomik dari vektor DBD (Ariani, 2016), yaitu :

1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat, seperti : a) Tempat penampungan air, untuk keperluan sehari-hari seperti, drum, bak mandi, tempat ember dan lain-lain, b) Tempat penampungan air bakun untuk keperluan sehari-hari seperti, tempat minum burung, vas bunga, bak bekar, kaleng bekas, botol-botol bekas dan lain-lain, c) Tempat penampungan air alamiah seperti, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain.

2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasanya mencari mangsanya pada siang hari. Terdapat perbedaan aktivitas menggigit nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk lainnya

yaitu pada pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kebiasaan menghisap darah berulang kali.

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti* berada di dalam atau di luar rumah yang berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, yaitu di tempat yang agak lembab dan gelap. Tempat gelap dan lembab merupakan tempat menunggu proses pematangan telur. Setelah proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat-tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Dalam jangka waktu lebih kurang 2 hari, umumnya telur akan menetas menjadi jentik. Adapun jumlah butir yang dikeluarkan oleh nyamuk betina yaitu sebanyak 100 butir telur dan dapat bertahan sampai berbulan-bulan.

2.1.10 Tempat Potensial Penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularan. Adapun tempat yang potensial untuk terjadinya penularan DBD (Masriadi, 2017), yaitu :

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (Endemis)
2. Tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* cukup besar tempat umum antara lain : 1) Sekolah, 2) RS/Puskesmas dan 3) sarana pelayanan kesehatan lainnya. Tempat umum lainnya seperti : hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain.
3. Pemukiman baru di pinggir kota. Penduduk yang berada di permukiman baru umumnya berasal dari berbagai wilayah dimana kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau *carrier*.

2.1.11 Siapa saja yang Terkena Demam Berdarah *Dengue*

Kelompok yang sering terkena adalah anak-anak umur 4-10 tahun, walaupun dapat pula mengenai bayi di bawah umur 1 tahun. Akhir-akhir ini banyak juga mengenai orang dewasa muda umur 18-25 tahun. Laki-laki dan perempuan sama-sama dapat terkena tanpa terkecuali. Di perkotaan, nyamuk sangat mudah terbang dari satu rumah ke rumah lainnya dari rumah ke kantor, atau tempat umum seperti ibadah, dan lain-lain. Oleh karena itu, orang dewasa pun menjadi sasaran berikutnya, setelah anak-anak, terutama dewasa muda (18-25 tahun) sesuai dengan kegiatan kelompok pada siang hari di luar rumah. walaupun demikian, pada umumnya penyakit DBD dewasa lebih ringan daripada anak-anak (Misnadiarly, 2017).

2.1.12 Gejala Awal

Adapun gejala klinis dari penyakit DBD pada saat awal adalah demam selama 1-3 hari. Dapat menyerupai penyakit lain seperti radang tenggorokan, campak dan tifus. Gejala yang membedakan satu dengan yang lain yaitu gejala yang menyertai gejala demam berdarah (Misnadiarly, 2017), seperti :

1. Demam

- 1) Demam pada penyakit demam berdarah yaitu secara mendadak dan berkisar antara 38,5 – 40°C.
- 2) Pada anak-anak terjadi peningkatan suhu yang mendadak.
- 3) Pada pagi hari anak masih bisa sekolah bermain, mendadak sore hari mengeluh demam sangat tinggi.
- 4) Demam terus menerus pada pagi maupun malam hari dan hanya menurun sebentar setelah diberi obat penurun panas.

- 5) Pada saat gejala awal sering kali tidak begitu dihiraukan oleh anak yang lebih besar atau pada orang dewasa dikarenakan demam datang dengan tiba-tiba. Mereka tetap melakukan kegiatan seperti biasanya dan baru merasakan sakit bila timbul gejala berikutnya yaitu lesu, tidak enak makan, dan lain sebagainya.

2. Lesu

- 1) Penderita DBD terlihat lesu dan lemah
- 2) Seluruh badan lemah seolah tidak ada kekuatan
- 3) Pada anak yang masih kecil tidak dapat mengeluh
- 4) Tetapi anak yang biasanya aktif akan berubah menjadi tidak ingin bermain lagi dan lebih senang diam duduk atau tiduran
- 5) Badan makin bertambah lemah karena nafsu makan menghilang sama sekali baik minum maupun makan
- 6) Rasa mual dan rasa tidak enak di perut dan di daerah ulu hati menyebabkan semua makanan dan minuman yang dimakan keluar lagi.
- 7) Rasa mual, muntah dan nyeri pada ulu hati makin bertambah apabila penderita minum obat penurun panas yang dapat merangsang lambung.
- 8) Pada anak kecil dapat disertai diare 3-5 kali sehari, cair tanpa lendir.

3. Nyeri Perut

- 1) Nyeri perut merupakan gejala yang penting pada DBD.
- 2) Gejala ini tampak jelas pada anak besar atau dewasa karena mereka telah dapat merasakan.
- 3) Nyeri perut dapat dirasakan di daerah ulu hati dan daerah di bawah lengkung iga sebelah kanan

- 4) Nyeri perut di bawah lengkung iga sebelah kanan lebih mengarah pada penyakit DBD dibandingkan nyeri perut pada ulu hati.
- 5) Penyebab dari nyeri perut di bawah lengkung iga sebelah kanan ini adalah pembesaran hati sehingga terjadi peregangan selaput yang membungkus hati.
- 6) Pada gejala selanjutnya dapat diikuti dengan perdarahan pembuluh darah kecil pada selaput tersebut.
- 7) Nyeri perut di daerah ulu hati yang menyerupai gejala sakit lambung dapat juga disebabkan oleh rangsangan obat penurun panas khususnya obat golongan aspirin atau asetosal.
- 8) Untuk memastikan adanya nyeri perut ini dapat dilakukan penekanan pada daerah ulu hati dan di bawah lengkung iga sebelah kanan, terutama pada anak yang belum dapat mengeluh.

2.1.13 Tanda Perdarahan

Tanda perdarahan yang terjadi merupakan golongan ringan pada awal penyakit DBD (Misnadiarly, 2017), yaitu :

- 1) Perdarahan kulit merupakan perdarahan yang terbanyak ditemukan
- 2) Bintik kemerahan sebesar ujung jarum pentul menyerupai bintik gigitan nyamuk
- 3) Untuk membedakan bintik merah yang disebabkan karena perdarahan pada demam berdarah dengan bintik karena gigitan nyamuk.
- 4) Kemudian coba tekan bintik merah tersebut, apabila menghilang berarti gigitan nyamuk, namun bila menetap adalah perdarahan kulit. Pada perabaan dari gigitan nyamuk akan teraba menonjol. Pada demam berdarah bintik tersebut rata dengan permukaan kulit karena pada gigitan nyamuk, bintik

merah disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah sebagai akibat dari reaksi terhadap racun yang terdapat didalam kelenjar liur nyamuk dan bukan karena perdarahan kulit.

- 5) Bintik merah pada demam berdarah tidak bergerombol seperti halnya bintik merah pada campak, tetapi terpisah satu-satu
- 6) Perdarahan lainnya yang sering ditemukan adalah mimisan, terutama pada anak perlu diperhatikan apakah anak sering menderita mimisan sebelumnya
- 7) Mimisan terbanyak disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di daerah selaput lendir hidung yang disebabkan oleh rangsangan dari dalam ataupun dari luar tubuh seperti demam tinggi, udara yang terlalu dingin, udara yang terlalu panas, terlalu letih sehingga kurang istirahat atau makan kurang teratur dan sebagainya
- 8) Apabila anak pernah menderita mimisan sebelumnya, maka mimisan mungkin tidak berbahaya, tetapi pada seorang anak yang belum pernah mimisan kemudian demam tinggi dan mimisan maka perlu diwaspadai
- 9) Pada anak perempuan, gejala perdarahan lainnya yang dapat dijumpai adalah haid yang berlebihan atau lebam pada kulit bekas pengambilan darah dan perdarahan gusi.

2.1.14 Gejala Lanjutan

Gejala selanjutnya terjadi pada hari sakit ke 3-5 yang merupakan saat-saat yang berbahaya pada penyakit DBD, yaitu suhu badan akan turun. Jadi seolah-olah terlihat sembuh karena tidak demam lagi. Apabila demamnya menghilang, si anak tampak segar dan mau bermain serta mau makan/minum, biasanya termasuk demam *dengue* ringan. Tetapi apabila demam menghilang, namun si anak

bertambah lemah, ingin tidur, dan tidak mau makan atau minum apapun apalagi disertai nyeri perut, ini merupakan tanda awal terjadinya syok. Keadaan syok merupakan keadaan yang sangat berbahaya karena semua organ tubuh kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Adapun tanda-tanda syok yang harus dikenali adalah anak tampak gelisah atau apabila syok berat anak menjadi tidak sadarkan diri, nafas cepat seolah-olah sesak nafas, seluruh badan teraba dingin dan lembab, perasaan dingin yang paling mudah dikenal bila kita meraba kaki dan tangan penderita, bibir dan kuku tampak kebiruan menggambarkan pembuluh darah di bagian ujung mengkerut sebagai kompensasi untuk memompa darah yang lebih banyak ke jantung, dan anak juga merasa haus serta kencing berkurang atau tidak ada buang air kecil sama sekali.

Selain itu, syok mudah terjadi bila anak kurang atau tidak mau minum. Apabila syok yang telah diterangkan sebelumnya tidak diobati dengan baik, menyusul gejala berikutnya yaitu perdarahan dari saluran cerna. Perdarahan saluran cerna ini dapat ringan atau berat tergantung pada berapa lama syok terjadi sampai diobati dengan tepat. Penurunan kadar oksigen didalam darah akan memicu terjadinya perdarahan. Semakin lama syok terjadi maka semakin rendah kadar oksigen didalam darah, dan semakin hebat perdarahan yang terjadi. Pada awalnya perdarahan saluran cerna tidak terlihat dari luar, karena terjadi didalam perut. Tampak hanya perut yang semakin lama semakin membuncit dan nyeri bila diraba. Selanjutnya terjadi muntah darah dan feses darah/ feses hitam.

Pada saat terjadi perdarahan hebat, penderita sangat kesakitan, tetapi bila syok sudah lama terjadi, maka penderita pada umumnya sudah tidak sadar lagi. Perdarahan lain yang dapat terjadi adalah perdarahan didalam paru. Anak akan

lebih sesak lagi, semakin gelisah, dan sangat pucat. Kematian makin dipercepat dengan adanya perdarahan didalam otak. Penyembuhan terjadi pada hari sakit ke-6 dan seterusnya. Saat ini demam telah menghilang dan suhu menjadi normal kembali, tidak dijumpai lagi perdarahan baru, dan nafsu makan timbul kembali. Pada umumnya, setelah sembuh dari sakit, si anak masih tampak lemah, muka agak sembab disertai perut agak tegang tetapi beberapa hari kemudian kondisi badan anak pulih kembali normal tanpa gejala sisa. Sebagai tanda penyembuhan kadangkala timbul bercak-bercak merah menyeluruh di kedua kaki dan tangan dengan bercak putih diantaranya. Pada orang dewasa mengeluh gatal pada bercak tersebut. Jadi, bila timbul bercak merah yang sangat luas di kaki maupun tangan, itu pertanda telah sembuh dan tidak perlu dirawat lagi (Misnadiarly, 2017).

2.1.15 Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pencegahan merupakan langkah awal dalam memberantas penyakit DBD. Terdapat beberapa langkah pemberantasan DBD yang bisa diterapkan atau disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) (Ariani, 2016), diantaranya :

1) Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Pengendalian vektor merupakan upaya yang dapat diandalkan dalam mencegah DBD. Adapun cara pengendalian vektor yaitu : a) Fisik: Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi (dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk) menutup Tempat Penampungan Air (TPA), mengubur sampah,

memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah. b) Kimia: Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan pengendalian kimia, yaitu dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida). Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan *lotion* nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan *fogging*. Pada pengendalian kimia digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva. c) Biologi: Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagian pengendalian hayati dapat berperan sebagai pathogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis var Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2 M, yaitu memelihara ikan dan menanam bunga.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan, yaitu : a) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita Demam Berdarah *Dengue*(DBD), b) Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam, c) Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3

orang atau lebih, pemeriksaan jentik, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan *fogging* fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai penyuluhan.

3) Pencegahan tertier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut : a) Ruang gawat darurat : Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita mendapat penanganan yang lebih baik, b) Transfusi darah : Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti *hematemesis* dan melena diindikasikan untuk mendapatkan transfusi darah secepatnya, c) Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

2.1.16 Cara Memberantas Jentik

Cara memberantas jentik dilakukan dengan cara 3 M, yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur (Misnadiarly, 2017), diantaranya :

- 1) Kuras bak mandi seminggu sekali (Menguras)
- 2) Tutup penyimpanan air rapat-rapat (Menutup)
- 3) Kubur kaleng, ban bekas, dan lain-lain (Mengubur)

2.2 Faktor Lingkungan dan Perilaku

Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor ekstrinsik dari Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan

sekolah atau tempat bekerja. Adapun faktor lingkungan terbagi atas lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Adapun penjelasan kejadian DBD dari faktor lingkungan (Ariani, 2016), yaitu :

1. Lingkungan

a. Lingkungan fisik, yaitu :

1) Frekuensi pengurasan kontainer

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak. Bila Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

2) Ketersediaan tutup pada kontainer

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*.

3) Kepadatan rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya.

b. Lingkungan biologi, yaitu :

1) Kepadatan vektor

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang diukur dengan menggunakan parameter Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diperoleh dari Dinas

Kesehatan Kota. Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular.

2) Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes aegypti* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelur. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD.

c. Lingkungan sosial, yaitu :

1) Kepadatan hunian rumah

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

2) Dukungan petugas kesehatan

Adanyarangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Kegiatan ataupun program yang rutin seperti *fogging*, pemeriksaan jentik secara berkala maupun pemberian abate yang

diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD.

3) Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan yang dalam hal ini berkaitan dengan praktik PSN DBD.

4) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung melakukan PSN DBD dengan baik, sebaliknya seseorang yang tidak bekerja, tidak melakukan PSN DBD dengan baik, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya PSN dan bahaya DBD.

5) Pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi, memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki kepribadian sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh, dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan saarang nyamuk DBD.

6) Pengalaman sakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pengalaman merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Anggota keluarga yang pernah mendapat pengalaman terserang penyakit DBD akan menyebabkan terjadinya sikap antisipasi dan menjadi pelajaran. Perubahan sikap yang lebih baik akan memberikan dampak yang lebih baik dan pengalaman tersebut dijadikan bahan pembelajaran bagi seseorang yang akhirnya dapat mengubah perilaku untuk mencegah kembali anggota keluarga dari serangan penyakit DBD.

7) Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Sebaiknya pakaian-pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu, dilipat dan disimpan dalam lemari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung.

2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku juga merupakan bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Perilaku juga merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan

mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

a) Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b) Faktor pemungkin

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku sehat.

c) Faktor penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas, lebih-lebih para

petugas kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Selain teori Green, terdapat juga teori Snehandu B.Kar. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan
- d. Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

- a. Pemahaman dan pertimbangan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).
- b. Orang penting sebagai referensi
- c. Sumber-sumber daya
- d. Kebudayaan

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut

didalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

- a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan atau informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

Teori Bloom membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain dengan tujuan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012). Adapun tiga domain tersebut sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seseorang akan mempersempit wawasan sehingga akan

menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, majalah dan koran. Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan, maupun media cetak dan elektronik. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit DBD, sehingga responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD (Ariani, 2016).

b. Sikap

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

c. Praktik atau Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2012).

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, agar manusia bisa mencapai kebahagiaan dunia akhirat. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan kondisi sehat, baik secara fisik, psikis, sosial dan spiritualnya. Namun, jika terlanjur dalam kondisi sakit, maka Allah SWT juga memberikan solusi untuk menghadapi sakit yaitu dengan kesabaran dan tetap ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan dan harus yakin bahwa Allah SWT pasti menyembuhkan. Karena sakit dalam Islam adalah ujian, sakit untuk mengurangi dosa dan sakit untuk mencapai kedudukan yang lebih tinggi. Untuk itulah, anjuran menjaga kesehatan bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan kuratif (pengobatan). Islam juga mengajarkan pemeliharaan kesehatan salah satu contohnya dengan menjaga kebersihan (Rahmawati & Muljohardjono, 2016).

2.3.1 Konsep Menurut Alquran

Islam memerintahkan umatnya untuk hidup bersih, karena kebersihan merupakan langkah awal untuk memperoleh kesehatan (Anam, 2016). Ayat yang menjelaskan tentang hidup bersih adalah surah Al-Muddassir surah ke-74 yaitu :

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ

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

Dalam ayat tersebut dapat dimaknai bahwa Islam mengajarkan untuk menjaga kebersihan diri, lingkungan dan rumah. Dengan membersihkan pakaian, berarti kita sudah menjaga diri dari kotoran. Begitu juga hubungannya dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan. Dengan kita tidak membiarkan pakaian yang sudah dipakai bergantung di balik pintu ataupun bukan almari maka kita sudah mencegah nyamuk untuk beristirahat. Baju kotor memang bukan penyebab langsung demam berdarah, tetapi kondisinya yang terus lembab maka akan menarik perhatian nyamuk dan juga nyamuk juga dapat mencium sisa-sisa aroma tubuh manusia yang menempel di baju-baju tersebut. Maka dari itu, jangan memberi peluang pada nyamuk untuk hinggap ataupun istirahat nyamuk, karena hal itu akan menjadi faktor penyebab terjadinya DBD.

2.3.2 Konsep Menurut Hadis

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam Islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai padan kata “membersihkan atau melakukan kebersihan”. Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah Saw:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَطْفُؤْا الْفَنَائِتَكُمْ

Artinya: “*Sesungguhnya Allah swt itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu*”. (HR. Tirmizi). Bersih secara konkrit artinya bersih dari

kotoran atau sesuatu yang dinilai kotor. Kotoran yang melekat pada badan, pakaian, tempat tinggal, dan lainnya (Marpaung, 2018).

2.4 Kerangka Teori

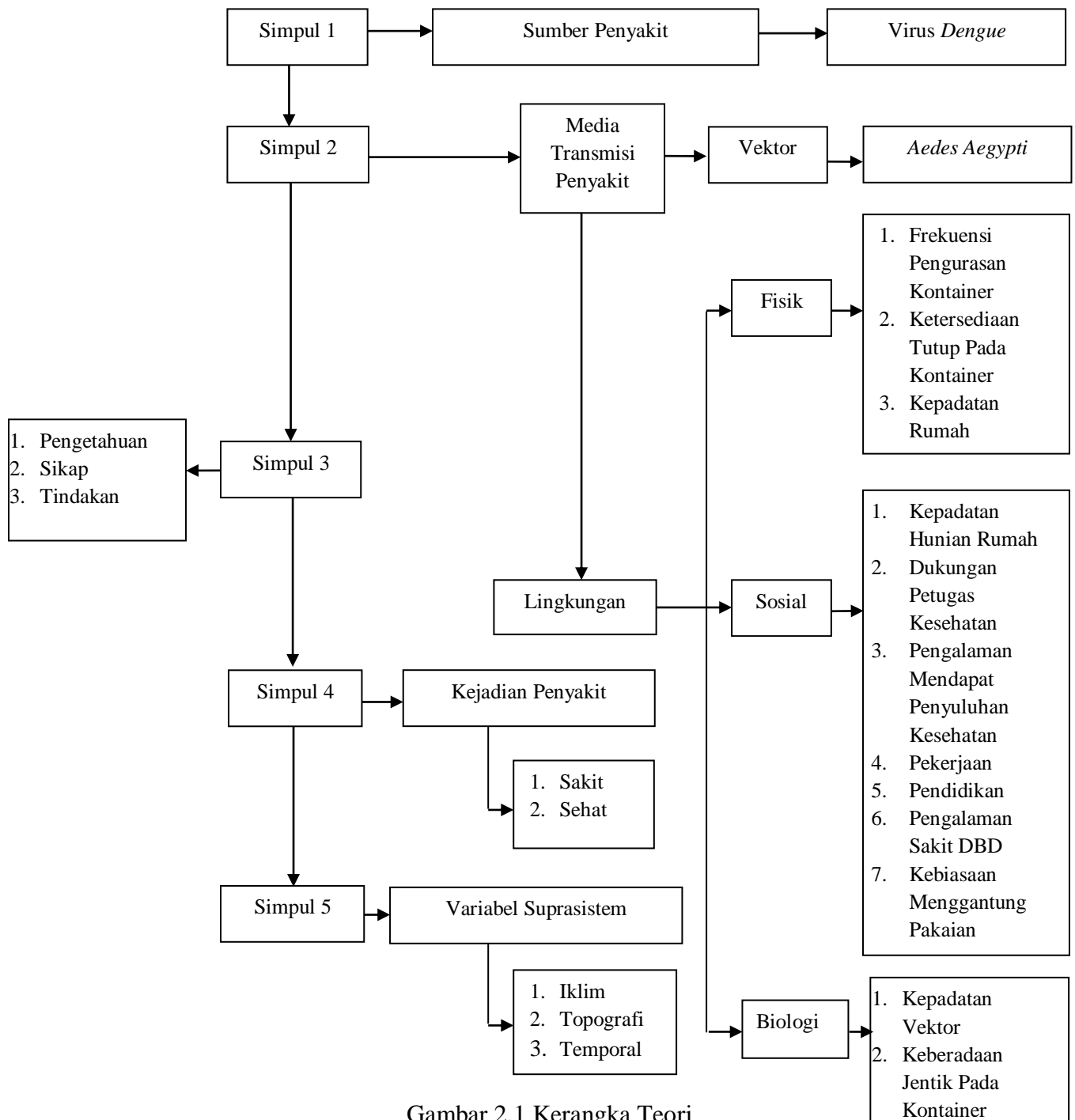
Kerangka teori merupakan serangkaian teori yang didasari oleh topik penelitian. Rumusan kerangka teori paling mudah mengikuti kaedah *input*, proses dan *output* (Ariani, 2014). Adapun kerangka teori dapat dijelaskan melalui patogenesis atau proses kejadian penyakit yang dapat diuraikan ke dalam 5 simpul (Achmadi, 2014), yakni:

- 1) Simpul 1, disebut sebagai sumber penyakit;
- 2) Simpul 2, sebagai komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit;
- 3) Simpul 3, yaitu penduduk dengan berbagai variabel kependudukan seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender, sedangkan
- 4) Simpul 4, yaitu penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi dengan komponen lingkungan yang mengandung bibit penyakit atau *agent* penyakit.
- 5) Simpul 5 merupakan sekumpulan variabel suprasistem atau variabel yang dapat memengaruhi keseluruhan simpul, misalnya topografi, iklim atau bahkan kebijakan suprasistem seperti politik, kebijakan yang bisa memengaruhi simpul 1, 2, 3 dan 4.

Titik simpul pada dasarnya menuntun kita sebagai simpul manajemen. Untuk mencegah penyakit tertentu, tidak perlu menunggu hingga simpul 4 terjadi.

Dengan mengendalikan sumber penyakit, kita dapat mencegah sebuah proses kejadian hingga simpul 3, 4 atau 5.

Selain teori simpul, terdapat juga modifikasi dari teori lain yaitu Ariani (2016) dan Notoatmodjo (2012). Teori Ariani (2016) melibatkan faktor lingkungan, dimana faktor lingkungan terdiri atas lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik terdiri atas frekuensi pengurasan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, dan kepadatan rumah. Lingkungan biologi yaitu terdiri dari kepadatan vektor dan keberadaan jentik pada kontainer. Lingkungan sosial terdiri atas kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit DBD, dan kebiasaan menggantung pakaian. Sedangkan teori Notoatmodjo (2012) terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Adapun kerangka teori dari timbulnya penyakit DBD adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi Achmadi (2014), Ariani (2016), Notoatmodjo (2012)).

Adapun penjelasan dari simpul-simpul yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu :

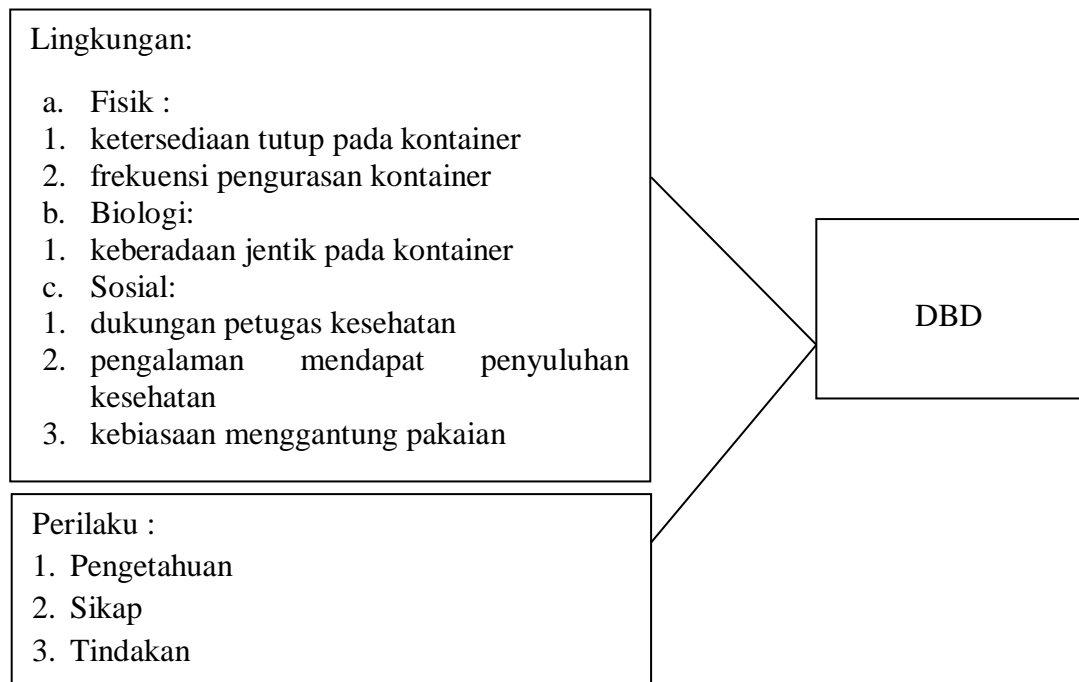
- a) Simpul 1: Sumber penyakit adalah titik mengeluarkan *agent* penyakit. Adapun simpul 1 dari penyakit DBD adalah virus *dengue*.
- b) Simpul 2: Media transmisi penyakit yaitu lingkungan (fisik, biologi, dan sosial) dan vektornya yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.
- c) Simpul 3: Perilaku Pemajanan, yaitu hubungan interaktif antara komponen lingkungan dengan penduduk berikut perilakunya.
- d) Simpul 4: Kejadian penyakit merupakan *outcome* hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan.
- e) Simpul 5: Variabel suprasistem, kejadian penyakit itu sendiri masih dipengaruhi oleh kelompok variabel simpul 5, yakni iklim, topografi, temporal.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan baik variabel penelitian maupun variabel pengganggu yang dijelaskan secara mendalam dengan permasalahan yang diteliti sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian (Ariani, 2014). Adapun variabel yang akan diteliti yang berhubungan dengan kejadian DBD yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan, yaitu lingkungan dan perilaku.

Variabel Independen (X)

Variabel Dependen (Y)



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis artinya pernyataan kebenaran yang masih rendah, untuk itu hipotesis perlu dilakukan uji. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang dianggap paling tinggi tingkat kebenarannya (Ariani, 2014). Adapun hipotesis penelitian yaitu :

1. Ada hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
2. Ada hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

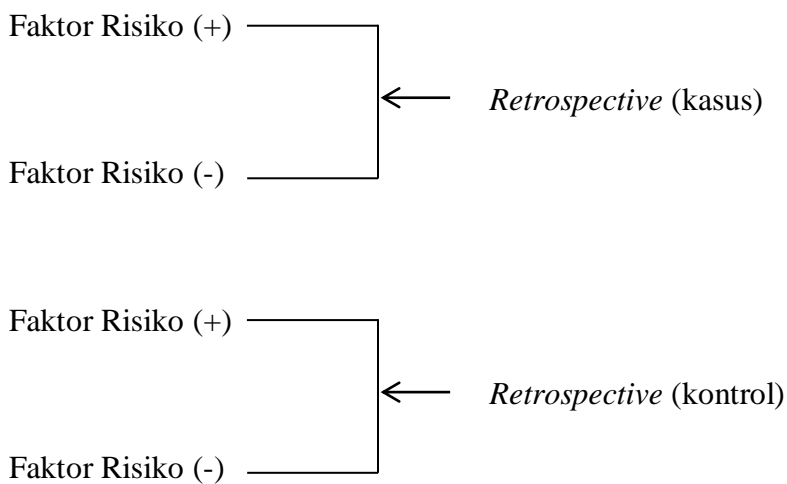
3. Ada hubungan antara frekuensi pengurasan pada kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
4. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
5. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
6. Ada hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
7. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
8. Ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
9. Ada hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat observasional analitik dengan menggunakan *case control study*. *Case control* merupakan suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Faktor risiko diukur dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko yang dialami (Ariani, 2014).



Gambar 3.1 Skema rancangan penelitian *case control*

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai dimulai pada bulan November 2018 - Agustus 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek dalam suatu penelitian yang akan dikaji karakteristiknya (Ariani, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi penelitian adalah :

1. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DBD yang tercatat dalam catatan medik di Puskesmas Plus Perbaungan pada tahun 2018 berjumlah 44 orang.
2. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bukan penderita DBD yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Ariani, 2014). Sampel terdiri dari sampel kasus dan kontrol berdasarkan data dari Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

1. Sampel kasus adalah penderita DBD yang tercatat di Puskesmas Plus Perbaungan dalam satu tahun terakhir tahun 2018.
2. Sampel kontrol adalah penduduk Kecamatan Perbaungan yang merupakan keluarga atau tetangga dekat penderita yang tidak menderita DBD pada periode Januari 2018 – Desember 2018 (1 tahun terakhir) yang merupakan dalam satu lingkungan geografis.

Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus kontrol adalah 1:2 dengan jumlah sampel kasus sebanyak 44 orang dan sampel kontrol sebanyak 88 orang. Total keseluruhan sampel sebanyak 132 orang di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Kasus diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel yaitu seluruh penderita DBD yang tercatat dalam catatan medik di Puskesmas Plus Perbaungan Tahun 2018. Sedangkan kontrol diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya dengan menggunakan *matching* jenis kelamin. Kriteria dalam pemilihan sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2017), yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi untuk sampel kasus maupun sampel kontrol yaitu:

a. Kasus

- 1) Penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan diagnosis petugas klinik yang tercatat di Puskesmas Plus Perbaungan pada periode Januari 2018 – Desember 2018 (1 tahun terakhir).
- 2) Dalam satu tahun terakhir bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.
- 3) Aktifitas didalam rumah harus ada pada pukul 08.00-10.00 WIB atau pada pukul 16.00-18.00 WIB.
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kontrol

- 1) Keluarga atau tetangga penderita dan tidak menderita DBD.
- 2) Tinggal dan menetap lebih dari satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

a. Kasus

- 1) Responden yang sudah meninggal dunia
- 2) Penderita tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- 3) Responden tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan

b. Kontrol

- 1) Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Responden tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dibedakan atas variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas). Variabel dependen merupakan variabel akibat atau efek. Sedangkan variabel independen yaitu variabel risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2017). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit DBD, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah keberadaan jentik pada

kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, frekuensi pengurusan pada kontainer, kebiasaan menggantung pakaian, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pengetahuan, sikap dan tindakan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah berisi komponen variabel yang akan diteliti ditambah istilah yang dipakai untuk menghubungkan variabel maupun subjek penelitian bertujuan untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Ariani, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Uraian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kategori	Skala
Variabel Dependen						
1.	Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Penyakit menular akibat gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Data Rekam Medis dan Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Penderita DBD 1=Tidak Menderita DBD	Nominal
Variabel Independen						
2.	Ketersediaan tutup pada kontainer	Keadaan tertutup atau tidaknya kontainer didalam rumah maupun diluar rumah	<i>Chek list</i>	Mengamati (observasi) ada atau tidak penutup pada kontainer	0=Tidak ada penutup kontainer 1=Ada penutup kontainer	Nominal

3.	Frekuensi pengurusan kontainer	Seberapa sering pengurusan kontainer dilakukan yaitu ≥ 1 kali dalam satu minggu	Kuesioner	Mengamati (observasi) keadaan kontainer, Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Tidak mengurus kontainer 1=Mengurus kontainer ≥ 1 kali dalam satu minggu	Nominal
4.	Keberadaan jentik pada kontainer	Ada atau tidaknya jentik pada kontainer didalam ataupun diluar rumah	<i>Chek list</i>	Mengamati (observasi) keberadaan jentik pada kontainer di dalam rumah maupun luar rumah	0=Ada jentik pada kontainer 1=Tidak ada jentik pada kontainer	Nominal
5.	Dukungan petugas kesehatan	Petugas kesehatan memberikan dukungan dalam PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) seperti <i>fogging</i> , pemeriksaan jentik secara berkala, ataupun pemberian abate (selain penyuluhan)	Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Tidak ada dukungan petugas kesehatan 1=Ada dukungan petugas kesehatan	Nominal
6.	Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan	Penyuluhan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat tentang DBD serta pencegahannya	Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Tidak ada pengalaman dalam mendapatkan penyuluhan kesehatan 1=Ada pengalaman mendapatkan penyuluhan kesehatan	Nominal

7.	Kebiasaan menggantung pakaian	Kebiasaan responden dalam menggantung pakaian di balik pintu ataupun dilemari	Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Memiliki kebiasaan menggantung pakaian 1=Tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian	Nominal
8.	Pengetahuan	Semua yang diketahui responden tentang penyakit DBD	Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Kurang baik (skor 0-7) 1=Baik (8-10)	Ordinal
9.	Sikap	Respon responden dalam mencegah DBD	Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Kurang baik (skor 0-32) 1=Baik (skor 33-40)	Ordinal
10.	Tindakan	Tindakan sehari-hari responden dalam mencegah penyakit DBD	Kuesioner	Wawancara (usia ≥ 30 tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun)	0=Kurang baik (skor 0-7) 1=Baik (8-10)	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

3.6.1 Aspek Pengukuran Variabel Dependen

Pengukuran DBD dari variabel dependen yaitu :

1. Kasus adalah semua penderita DBD yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai pada periode bulan Januari – Desember tahun 2018.

2. Kontrol adalah warga yang tidak menderita DBD maupun yang tidak tercatat di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai pada periode bulan Januari – Desember tahun 2018.

3.6.2 Aspek Pengukuran Variabel Independen

Pengukuran DBD dari variabel independen yaitu :

- 1) Ketersediaan tutup pada kontainer

Pengukuran ketersediaan tutup pada kontainer yaitu dengan observasi yang ditemukan didalam rumah maupun diluar rumah dengan melakukan pengamatan, apabila kontainer dalam keadaan tertutup diberi tanda *chek list*.

Pengamatan dilakukan dengan menggunakan daftar *chek list* dengan kategori :

- 1) Tidak ada penutup pada kontainer
- 2) Ada penutup pada kontainer
- 2) Frekuensi pengurusan kontainer

Pengukuran frekuensi pengurusan kontainer adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia ≥ 30 tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun) dengan kategori :

- 1) Tidak melakukan pengurusan kontainer ≥ 1 kali dalam satu minggu
- 2) Melakukan pengurusan kontainer ≥ 1 kali dalam satu minggu
- 3) Keberadaan jentik pada kontainer

Pengukuran keberadaan jentik nyamuk pada kontainer adalah dengan pengamatan atau observasi didalam rumah maupun diluar rumah, apabila ditemukan jentik pada kontainer maka diberi tanda *chek list*. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan daftar *chek list* dengan kategori :

- 1) Ada jentik nyamuk pada kontainer
- 2) Tidak ada jentik nyamuk pada kontainer
- 4) Dukungan petugas kesehatan

Pengukuran dukungan petugas kesehatan yaitu dengan wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia ≥ 30 tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun) dengan kategori :

- 1) Tidak ada dukungan petugas kesehatan
- 2) Ada dukungan petugas kesehatan
- 5) Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Pengukuran mendapat penyuluhan kesehatan yaitu dengan wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia ≥ 30 tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun) dengan kategori :

- 1) Tidak ada mendapat penyuluhan kesehatan
- 2) Ada mendapat penyuluhan kesehatan
- 6) Kebiasaan menggantung pakaian

Pengukuran menggantung pakaian adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia ≥ 30 tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia < 30 tahun) dengan kategori :

- 1) Memiliki kebiasaan menggantung pakaian
- 2) Tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian.

7) Pengetahuan

Pengetahuan responden dapat diukur dengan menggunakan skala ordinal, dari 10 pertanyaan berdasarkan skor jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Pengetahuan responden diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Berdasarkan skor dengan terendah 0 dan total skor terbesar 10 (Arikunto, 2012).

1) Kurang baik, jika total skor 0-7 (<75%)

2) Baik, jika total skor 8-10 (76-100%)

8) Sikap

Sikap responden dapat diukur dengan menggunakan skala ordinal, dari seluruh jawaban yang tersedia dari 10 pernyataan berdasarkan skor dengan terendah 0 dan total skor terbesar 40. Pengukuran sikap menggunakan 10 pernyataan. Bila menjawab sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, kurang setuju diberi nilai 2, dan tidak setuju diberi nilai 1. Sikap diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu :

1) Kurang baik, jika total skor 0-32 (<75%)

2) Baik, jika total skor 33-40 (76-100%)

9) Tindakan

Tindakan responden dapat diukur dengan menggunakan skala ordinal, pertanyaan yang tersedia sebanyak 10, dengan skor yang terendah yaitu 0 dan total skor terbesar 10. Jika jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jika jawaban “tidak” diberi nilai 0. Tindakan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu :

1) Kurang baik, jika total skor 0-7 (<75%)

2) Baik, jika total skor 8-10 (76-100%).

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. Suatu item dinyatakan valid jika nilai r hasil atau r hitung yang dihasilkan lebih besar dari r tabel yaitu 0,361 dengan jumlah sampel $N=30$ dan signifikasinya 5%.

1. Pengetahuan

**Tabel 3.2 Uji Validitas Pengetahuan
Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	4.1667	12.075	.863	.917
P.2	4.2333	12.323	.810	.920
P.3	4.1667	12.489	.732	.924
P.4	4.0667	12.340	.773	.922
P.5	4.1333	12.602	.692	.926
P.6	4.3000	13.045	.621	.929
P.7	4.1667	12.764	.648	.928
P.8	4.0000	12.690	.680	.927
P.9	4.0000	12.690	.680	.927
P.10	4.1667	12.282	.797	.921

Berdasarkan hasil pengujian validitas, diketahui seluruh pertanyaan mempunyai nilai R Hitung $>$ R Tabel 0,361. Sehingga dapat disimpulkan seluruh pertanyaan pada variabel pengetahuan dikatakan valid.

**Tabel 3.3. Uji Reliabilitas Pengetahuan
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	10

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* $0,931 > 0,6$, maka dinyatakan reliabel.

2. Sikap

**Tabel 3.4 Uji Validitas Sikap
Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S.1	26.6667	29.471	.797	.920
S.2	26.6667	29.402	.753	.922
S.3	27.0333	29.482	.778	.921
S.4	26.9667	30.033	.802	.920
S.5	26.8333	30.006	.861	.918
S.6	27.2667	29.168	.672	.927
S.7	26.6000	29.972	.751	.922
S.8	27.2333	30.392	.569	.933
S.9	26.7333	29.444	.690	.926
S.10	26.5000	30.466	.703	.925

Berdasarkan hasil pengujian validitas, diketahui seluruh pertanyaan mempunyai nilai R Hitung $> R$ Tabel 0,361. Sehingga dapat disimpulkan seluruh pertanyaan pada variabel sikap dikatakan valid.

**Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Sikap
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	10

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* $0,931 > 0,6$, maka dinyatakan reliabel.

3. Tindakan

**Tabel 3.6 Uji Validitas Tindakan
Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T.1	4.3667	10.378	.705	.888
T.2	4.4667	10.671	.706	.889
T.3	4.2333	10.254	.683	.889
T.4	4.1000	10.369	.644	.891
T.5	4.1333	10.120	.723	.886
T.6	4.2333	10.392	.636	.892
T.7	4.0667	10.340	.663	.890
T.8	4.1667	10.420	.620	.893
T.9	4.0333	10.792	.522	.899
T.10	4.2000	10.372	.637	.892

Berdasarkan hasil pengujian validitas, diketahui seluruh pertanyaan mempunyai nilai R Hitung $>$ R Tabel 0,361. Sehingga dapat disimpulkan seluruh pertanyaan pada variabel tindakan dikatakan valid.

**Tabel 3.7 Uji Reliabilitas Tindakan
Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	10

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,901 $>$ 0,6, maka dinyatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Jenis data penelitian ini yaitu data kategorik. Data kategorik merupakan data hasil penggolongan suatu data, isinya berupa kata-kata (Hastono, 2016).

3.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2017). Adapun instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan), lembar *chek list* dan juga lembar observasi yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap responden.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan data (wawancara, kuesioner, observasi) terhadap objek (Ariani, 2014). Adapun data primer dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara, kuesioner, *chek list*, dan observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang berasal dari olahan data primer. Data sekunder biasanya didapatkan dari instansi pengumpul data seperti Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas. Data tersebut mengalami proses analisis oleh instansi yang bersangkutan sebagai orang pertama yang mengumpulkan data, biasanya berbentuk laporan arsip, dokumen, laporan hasil penelitian (Ariani, 2014). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari laporan puskesmas.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa *bivariat* (Ariani, 2014). Analisis univariat menjelaskan setiap variabel penelitian dengan penyajian dalam tabel frekuensi. Adapun variabel independen yaitu lingkungan fisik (ketersediaan tutup pada kontainer dan frekuensi pengurusan kontainer), lingkungan biologi (keberadaan jentik pada kontainer) dan lingkungan sosial (dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dan kebiasaan menggantung pakaian) dan perilaku masyarakat tentang DBD dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Variabel dependen yaitu kejadian DBD.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis *bivariat* yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *Chi Square*. Bila $p\text{ value} < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Namun bila $p\text{ value} > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Ariani, 2014).

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat pada kotak "*Chi Square Test*". Dari *print out* muncul dengan beberapa bentuk/angka sehingga menimbulkan pertanyaan, "Angka yang mana yang kita pakai?", apakah *Pearson*, *Continuity*

Correction, Likelihood atau *Fisher?*”. Aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.
2. Bila tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan sebagainya, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
4. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear by Linear Association* biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada footnote b di bawah kotak *Chi Square Test*, dan tertulis di atas nilainya 0 cell (0%) berarti pada tabel silang di atas tidak ditemukan ada nilai $E < 5$ (Hastono, 2016)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Lokasi dan Keadaan Geografis

1) Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan secara geografis terletak pada ketinggian 8-13 meter di atas permukaan laut. Keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan dapat diakses dengan sarana transportasi baik kendaraan roda dua maupun roda empat. Adapun batasan wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pantai Cermin
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Melati
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Melati
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang.

Puskesmas Plus Perbaungan adalah salah satu dari 20 Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Serdang Bedagai, luas wilayah 5.655 km². Ibukota terletak di Perbaungan dan dapat ditempuh sekitar 30 menit dari Ibukota Kabupaten Serdang Bedagai yaitu Sei Rampah. Wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan terdiri dari 16 desa, 3 kelurahan, 62 dusun dan 22 lingkungan. Secara terperinci jumlah desa/kelurahan, luas wilayah desa/kelurahan dan dusun dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Kondisi Geografis Puskesmas Plus Perbaungan Tahun 2018

No.	Desa/Kelurahan	Km	Luas Dusun	Lingkungan
1.	Batang Terap	197	-	4
2.	Citaman Jernih	162	7	-
3.	Cinta Air	352	2	-
4.	Deli Muda Hilir	463	3	-
5.	Deli Muda Hulu	377	2	-
6.	Jambur Pulau	247	4	-
7.	Kota Galuh	300	4	-
8.	Kesatuan	332	4	-
9.	Lidah Tanah	460	6	-
10.	Lubuk Dendang	176	3	-
11.	Lubuk Cemara	250	3	-
12.	Pasar Bengkel	137	5	-
13.	Pematang Tatal	189	4	-
14.	Pematang Sijonam	471	6	-
15.	Simpang Tiga Pekan	178	-	7
16.	Suka Jadi	195	3	-
17.	Tualang	504	-	11
18.	Suka Beras	326	3	-
19.	Tanah Merah	339	3	-
	Jumlah	5655	62	22

2) Iklim

Wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan memiliki iklim tropis, berada pada ketinggian 8-13 m di atas permukaan laut. Curah hujan berkisar antara 10-345,5 mm per bulan dengan periodik tertinggi pada bulan September.

2. Kondisi Demografi

1) Penduduk

Jumlah penduduk Puskesmas Plus Perbaungan pada tahun 2018 berjumlah 68.729 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 16.017 RT dan rata-rata penduduk per rumah tangga sebanyak 4 orang. Tinggi kepadatan penduduk yang tinggi didominasi di Kelurahan Simpang Tiga Pekan yaitu 66,67 per km² dan yang terendah di Desa Deli Muda Hulu yaitu sebesar 0,92 per km². Jumlah penduduk laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan lebih banyak

dibandingkan dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 34.380 jiwa dan perempuan 34.349 jiwa.

3. Sosio Budaya

1) Pendidikan

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang sering ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Peningkatan kualitas dan partisipasi sekolah penduduk tentunya harus diimbangi dengan penyediaan sarana fisik pendidikan maupun tenaga guru yang memadai. Di tingkat pendidikan dasar, jumlah sekolah dasar (SD) pada tahun 2018 ada sebanyak 38 unit dengan jumlah murid sebanyak 8.976 orang. Rasio murid SD terhadap sekolah sebesar 236. Jumlah sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) ada sebanyak 19 sekolah. Sedangkan jumlah sekolah menengah umum (SMU) ada sebanyak 16 sekolah.

2) Agama

Pelayanan terhadap kegiatan yang bersifat keagamaan harus senantiasa ditingkatkan. Kehidupan beragama yang baik di masyarakat dapat dijadikan benteng dalam menghadapi berbagai permasalahan yang mungkin timbul dalam kehidupan sehari-hari. Jumlah sarana ibadah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan antara lain masjid sebanyak 35 buah, mushollah/langgar 70

buah, gereja kristen protestan 9 buah, gereja katolik 2 buah, pura 0 buah dan vihara 1 buah.

3) Ketenagakerjaan

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) penduduk umur 15 tahun keatas pada tahun 2017 adalah 69,42% dari keseluruhan jumlah penduduk.

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Dalam penelitian *case control* yang telah dilakukan, terdapat perubahan jumlah responden kasus maupun kontrol. Hal ini dikarenakan adanya responden kasus yang masuk dalam kriteria eksklusi. Dalam catatan rekam medik yang tercatat di Puskesmas Plus Perbaungan terdapat 44 kasus yang mengalami kejadian DBD. Namun fakta di lapangan ditemukan 3 responden yang meninggal dunia. Sehingga jumlah kasus berkurang menjadi 41 responden. Responden kontrol yang mengikuti perbandingan dari jumlah kasus juga berubah yaitu dari 88 menjadi 82 responden. Sehingga jumlah sampel dari 132 berubah menjadi 123 responden. Karakteristik responden terbagi atas jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

1. Jenis kelamin responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	51	41.5
Perempuan	72	58.5
Total	123	100

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui dari 123 responden yang diteliti, terdapat 51 (41,5%) dengan jenis kelamin laki-laki, sementara 72 (58,5%) perempuan.

2. Umur responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persen (%)
< 20 Tahun	26	21.1
20-29 Tahun	40	32.5
30-39 Tahun	21	17.1
40-49 Tahun	13	10.6
50-59 Tahun	21	17.1
60-69 Tahun	2	1.6
Total	123	100

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui dari 123 responden yang diteliti, terdapat 26 (21,1%) responden dengan usia < 20 tahun, 40 (32,5%) responden dengan usia 20-29 tahun, 21 (17,1%) responden dengan usia 30-39 tahun, 13 (10,6%) dengan usia 40-49 tahun, 21 (17,1%) responden dengan usia 50-59 tahun, 2 (1,6%) responden dengan usia 60-69 tahun.

3. Tingkat pendidikan responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Sekolah/Tidak tamat SD	5	4.1
SD/ sederajat	18	14.6
SLTP/ sederajat	25	20.3
SMA/ SMK	63	51.2
Akademik/ Perguruan Tinggi	12	9.8
Total	123	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui dari 123 responden yang diteliti, terdapat 5 (4,1%) responden dengan pendidikan tidak sekolah/tidak tamat SD, 18 (14,6%) responden dengan pendidikan SD/ sederajat, 25 (20,3%) responden dengan pendidikan SLTP/ sederajat, 63 (51,2%) responden dengan pendidikan SMA/ SMK dan 12 (9,8%) responden pendidikan Akademik/ Perguruan Tinggi.

4. Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Buruh	8	6.5
Petani	4	3.3
Pedagang	10	8.1
Pegawai swasta	11	8.9
PNS	4	3.3
Pelajar/Mahasiswa	32	26.0
Lain-Lain	54	43.9
Total	123	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui dari 123 responden yang diteliti, terdapat 8 (6,5%) responden dengan pekerjaan buruh, 4 (3,3%) responden dengan pekerjaan petani, 10 (8,1%) responden dengan pekerjaan pedagang, 11 (8,9%) responden dengan pekerjaan pegawai swasta, 4 (3,3%) responden dengan pekerjaan PNS, 32 (26,0%) responden dengan status pelajar/mahasiswa dan 54 (43,9%) responden dengan pekerjaan lainnya.

4.1.3 Hasil Analisis Univariat

1. Ketersediaan tutup pada kontainer

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dan persentase ketersediaan tutup pada kontainer

Ketersediaan Tutup	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Ada Tutup	93	75.6
Ada Tutup	30	24.4
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai ketersediaan tutup pada kontainer diperoleh dari pemeriksaan ada atau tidak ada tutup kontainer, kemudian diperoleh hasil bahwa rumah responden yang tidak ada tutup pada kontainer sebanyak 93 responden (75,6%) dan yang ada tutup kontainer sebanyak 30 responden (24,4%).

2. Keberadaan jentik pada kontainer

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi dan persentase keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan Jentik	Frekuensi	Persen (%)
Ada Jentik	11	8.9
Tidak Ada Jentik	112	91.1
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai pemeriksaan jentik pada kontainer diperoleh dari pemeriksaan ada atau tidak ada jentik pada kontainer, kemudian diperoleh hasil bahwa rumah responden yang terdapat jentik sebanyak 11 responden (8,9%) dan yang tidak ada jentik sebanyak 112 responden (91,1%).

3. Kebiasaan menggantung pakaian

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi dan persentase kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan Menggantung Pakaian	Frekuensi	Persen (%)
Menggantung Pakaian	81	65.9
Tidak Menggantung Pakaian	42	34.1
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai kebiasaan menggantung pakaian diperoleh dari pemeriksaan rumah responden menggantung pakaian di dalam rumah (bukan di almari), kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang melakukan kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 81 responden (65,9%) dan yang tidak biasa menggantung pakaian sebanyak 42 responden (34,1%).

4. Frekuensi pengurasan kontainer

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi dan persentase frekuensi pengurasan kontainer

Frekuensi Pengurasan Kontainer	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Menguras Kontainer	31	25.2
Menguras Kontainer	92	74.8
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai frekuensi pengurasan kontainer diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang melakukan tindakan menguras kontainer ≥ 1 kali dalam seminggu sebanyak 92 responden (74,8%) dan yang tidak menguras kontainer dalam satu minggu sebanyak 31 responden (25,2%).

5. Dukungan petugas kesehatan

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan petugas kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Ada Dukungan	41	33.3
Ada Dukungan	82	66.7
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai dukungan petugas kesehatan diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang pernah mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 82 responden (66,7%) dan yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 41 responden (33,3 %).

6. Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi dan persentase pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Mendapat Penyuluhan	62	50.4
Ada Mendapat Penyuluhan	61	49.6
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 61 responden (49,6%) dan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 62 responden (50,4 %).

7. Pengetahuan

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Kurang Baik	67	54.5
Baik	56	45.5
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai pengetahuan responden tentang DBD diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 56 responden (45,5%) sedangkan tingkat pengetahuan responden dalam kategori kurang baik sebanyak 67 responden (54,5%).

8. Sikap

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi dan persentase sikap

Sikap	Frekuensi	Persen (%)
Kurang Baik	30	24.4
Baik	93	75.6
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai sikap responden tentang DBD diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa tingkat sikap responden dalam kategori baik sebanyak 93 responden (75,6%) sedangkan tingkat sikap responden dalam kategori kurang baik sebanyak 30 responden (24,4%).

9. Tindakan

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi dan persentase tindakan

Tindakan	Frekuensi	Persen (%)
Kurang Baik	102	82.9
Baik	21	17.1
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai tindakan responden tentang DBD diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa tingkat tindakan responden dalam kategori baik sebanyak 21 responden (17,1%) sedangkan tingkat tindakan responden dalam kategori kurang baik sebanyak 102 responden (82,9%).

10. Kejadian DBD

Tabel 4.15 Distribusi frekuensi dan persentase kejadian DBD

Kejadian DBD	Frekuensi	Persen (%)
DBD	41	33.3
Tidak DBD	82	66.7
Total	123	100.0

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD diperoleh dari catatan rekam medik dan hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa kejadian DBD yang tercatat menyerang masyarakat sebanyak 41 responden (33,3%) dan yang tidak pernah sakit DBD sebanyak 82 responden (66,7%).

4.1.4 Hasil Analisis Bivariat

Selanjutnya dilakukan pengujian bivariat, yakni menguji apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

1) Hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD

Tabel 4.16 Hubungan ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD

Ketersediaan Tutup pada Kontainer	Kejadian DBD				Total	<i>P= Value</i>	
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%			
Tidak Ada Tutup	34	36.6	59	63.4	93	100.0	<i>p= 0,265</i>
Ada Tutup	7	23.3	23	76.7	30	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 30 responden yang memiliki penutup kontainer dimana 7 (23,3%) diantaranya terjangkau DBD, dan 23 (76,7%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 93 responden yang tidak ada penutup pada kontainer, 34 (36,6%) diantaranya mengalami kejadian DBD dan 59 (63,4%) tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.16 diperoleh nilai $p = 0,265 > 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD tahun 2018.

2) Hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD

Tabel 4.17 Hubungan keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD

Keberadaan Jentik pada Kontainer	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%	F	%	
Ada Jentik	4	36.4	7	63.6	11	100.0	$p=1,000$
Tidak Ada Jentik	37	33.0	75	67.0	112	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 11 responden yang memiliki jentik pada kontainer, dimana 4 (36,4%) diantaranya terjangkau DBD, dan 7 (63,6%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 112 responden yang memiliki tidak ada jentik pada kontainer, dimana 37 (33,0%) diantaranya terjangkau DBD, dan 75 (67,0%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.17 diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD tahun 2018.

3) Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Tabel 4.18 Hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Kebiasaan Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%	F	%	
Menggantung Pakaian	35	43.2	46	56.8	81	100	$p = 0,002$
Tidak Menggantung Pakaian	6	14.3	36	85.7	42	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 81 responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 35 (43,2%) diantaranya terjangkit DBD, dan 46 (56,8%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 42 responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 6 (14,3%) diantaranya terjangkit DBD, dan 36 (85,7%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.18 diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD tahun 2018.

4) Hubungan antara frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD

Tabel 4.19 Hubungan frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD

Frekuensi Pengurusan Kontainer	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Menguras Kontainer	16	51.6	15	48.4	31	100.0	$p = 0,023$
Menguras Kontainer	25	27.2	67	72.8	92	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 92 responden yang menguras kontainer ≥ 1 kali dalam seminggu, terdapat 25 (27,2 %) diantaranya terjangkit DBD, dan 67 (72,8%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 31 responden yang tidak menguras kontainer, 16 (51,6%) diantaranya terjangkit

DBD, dan 15 (48,4%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.19 diperoleh nilai $p = 0,023 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi mengurus kontainer dengan kejadian DBD tahun 2018.

5) Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD

Tabel 4.20 Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD

Dukungan Petugas Kesehatan	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Ada Dukungan	14	34.1	27	65.9	41	100.0	$p=1,000$
Ada Dukungan	27	32.9	55	67.1	82	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 82 responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan, dimana 27 (32,9%) diantaranya terjangkit DBD, dan 55 (67,1%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 41 responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan, dimana 14 (34,1%) diantaranya terjangkit DBD, dan 27 (65,9%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.20 diperoleh nilai $p= 1,000 > 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD tahun 2018.

6) **Hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD**

Tabel 4.21 Hubungan pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD

Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Mendapat Penyuluhan	31	50.0	31	50.0	62	100.0	<i>p=0.000</i>
Mendapat Penyuluhan	10	16.4	51	83.6	61	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 61 responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan, dimana 10 (16,4%) diantaranya terjangkit DBD, dan 51 (83,6%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 62 responden yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan, dimana 31 (50,0%) diantaranya terjangkit DBD, dan 31 (50,0%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.21 diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD tahun 2018.

7) **Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD**

Tabel 4.22 Hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang Baik	28	41.8	39	58.2	67	100.0	<i>p=0,047</i>
Baik	13	23.2	43	76.8	56	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 56 responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, dimana 13 (23,2%) diantaranya terjangkit DBD, dan 43 (76,8%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 67 responden

yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang baik, dimana 28 (41,8%) diantaranya terjangkit DBD, dan 39 (58,2%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.22 diperoleh nilai $p = 0,047 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD tahun 2018.

8) Hubungan antara sikap dengan kejadian DBD

Tabel 4.23 Hubungan sikap dengan kejadian DBD

Sikap	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang Baik	27	90.0	3	10.0	30	100.0	$p=0,000$
Baik	14	15.1	79	84.9	93	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 93 responden yang memiliki sikap dalam kategori baik, dimana 14 (15,1%) diantaranya terjangkit DBD, dan 79 (84,9%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 30 responden yang memiliki sikap dalam kategori kurang baik, dimana 27 (90,0%) diantaranya terjangkit DBD, dan 3 (10,0%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.23 diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD tahun 2018.

9) Hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD

Tabel 4.24 Hubungan tindakan dengan kejadian DBD

Tindakan	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang Baik	40	39.2	62	60.8	102	100.0	$p=0,005$
Baik	1	4.8	20	95.2	21	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 21 responden yang memiliki tindakan dalam kategori baik, dimana 1 (4,8%) diantaranya terjangkit DBD, dan 20 (95,2%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 102 responden yang memiliki tindakan dalam kategori kurang baik, dimana 40 (39,2%) diantaranya terjangkit DBD, dan 62 (60,8%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.24 diperoleh nilai $p = 0,005 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD tahun 2018.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui *pvalue* = $0,265 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa dari 123 responden, hanya 30 responden yang memiliki penutup pada kontainer dan hanya 7 (23,3%) diantaranya pernah sakit DBD tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Jihaan, Chairani, & Mashoedojo, 2017), mengenai hubungan faktor perilaku keluarga dengan kejadian DBD menyatakan hasil *pvalue* = $0,551 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan tutup dengan kejadian DBD. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (D. M. Sari, Sarumpaet, & Hiswani, 2018) dimana hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* yaitu didapat

$pvalue = 0,258 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara menutup TPA dengan kejadian DBD dan menutup TPA bukan sebagai determinan kejadian DBD.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Perbaungan menunjukkan bahwa pada kelompok responden kasus yang memiliki tutup pada kontainer (tempat penampungan air) adalah sebanyak 7 (23,3%), dan yang tidak ada tutup pada kontainer adalah 34 (36,6%), sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki tutup pada kontainer sebanyak 23 (76,7%) dan yang tidak memiliki tutup pada kontainer adalah 59 (63,4%). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan ada atau tidaknya penutup pada kontainer tidak mempengaruhi terjadinya DBD. Hal ini dapat dilihat dari kelompok kontrol yang lebih banyak tidak memiliki tutup pada kontainer dibandingkan dengan kelompok kasus. Hal ini berarti terdapat faktor lain yang lebih dominan terjadinya DBD pada masyarakat sekitar seperti munculnya jentik nyamuk bukan hanya berasal dari tempat penampungan air namun juga dari musim hujan yang berlangsung lama sehingga kasus DBD meningkat. Hal ini dikarenakan banyaknya genangan air hujan atau bahkan sisa arus banjir adalah sarana paling ideal bagi nyamuk *Aedes* untuk bertelur.

4.2.2 Hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD

Hasil penelitian mengenai keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 1,000 > 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD tahun 2018. Pada kelompok kasus diketahui responden yang terdapat jentik adalah 4 (36,4%) dan yang tidak ada jentik yaitu 37 (33,0%). Pada

kelompok kontrol diketahui responden yang terdapat jentik adalah 7 (63,6%) dan yang tidak terdapat jentik 75 (67,0%). Pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa lebih banyak kelompok kontrol yang terdapat jentik dibandingkan pada kelompok kasus. Hal ini berarti ada atau tidaknya jentik nyamuk tidak mempengaruhi besarnya responden yang terkena DBD. Menurut peneliti, jentik nyamuk tidak memiliki hubungan terjadinya DBD dikarenakan sedikitnya jentik nyamuk yang ditemukan di rumah responden sehingga kemungkinan untuk terjadinya DBD sangat kecil. Selain itu, terdapat kemungkinan lainnya yang menyebabkan terjadinya DBD selain keberadaan jentik nyamuk yaitu seperti daya tahan tubuh yang buruk. Apabila daya tahan tubuh sedang lemah, terutama di musim pancaroba, maka seseorang akan lebih berpeluang terinfeksi virus *dengue*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Munawir, 2018) yang menjelaskan bahwa hasil penelitian bivariat menunjukkan nilai ($p < 0,05$) dimana artinya adalah ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian (Anggraini, 2018), dimana hasil uji *chi square* menunjukkan hasil yang signifikan yaitu $p = 0,000 < 0,05$, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara keberadaan jentik pada tempat penampungan air dengan kejadian DBD.

Hasil observasi yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan, kontainer yang terdapat jentik nyamuk ditemukan di bak wc ataupun bak mandi karena responden yang tidak menguras bak dalam satu minggu. Sedangkan hasil observasi pada tempat penampungan air alami tidak ditemukan jentik. Rumah responden yang tidak memiliki bak mandi maupun bak wc tidak

ditemukan jentik dikarenakan mereka menampung air di baskom-baskom yang otomatis sering dikuras. Masyarakat di Kecamatan Perbaungan lebih banyak menampung air dengan menggunakan baskom dibandingkan memiliki bak mandi maupun bak wc. Hal itulah yang menjadi alasan sedikitnya ditemukannya jentik di rumah responden.

4.2.3 Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel kebiasaan menggantung pakaian pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah sebanyak 35 (43,2%), dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah 6 (14,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah sebanyak 46 (56,8%) dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah 36 (85,7%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan diketahui hasil *p value* = 0,002 < 0,05, yang artinya terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Jumlah kasus DBD yaitu sebanyak 41 kasus, dan 35 diantaranya memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Hal ini berarti responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang untuk bisa terjadinya penyakit DBD dibandingkan dengan responden kasus yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Pada hasil penelitian diketahui kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian lebih banyak dibandingkan yang tidak menggantung pakaian. Hal tersebut dikarenakan pada penelitian, peneliti mengambil perbandingan 1:2 untuk kelompok kasus dan kontrol. Selain itu, hal yang mengakibatkan responden kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan

menggantung pakaian lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah dikarenakan faktor lain yang memicu kelompok kontrol tersebut tidak terkena DBD yaitu seperti daya tahan tubuh yang kuat serta mengonsumsi makanan sehat serta suplemen atau vitamin untuk memperkuat daya tahan tubuh tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (U. W. P. Sari, 2018) mengenai hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan $p \text{ value} = 0,003 < 0,05$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian (D. M. Sari et al., 2018) mengenai determinan kejadian DBD. Hasil penelitian tersebut dari hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Namun terdapat hasil penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini, seperti penelitian (Munawir, 2018) dimana hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan $p \text{ value} = 0,341 > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Selain itu penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian (Jihaan et al., 2017) yang menunjukkan hasil $p \text{ value} = 0,566 > 0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

Dari hasil observasi, masih banyaknya masyarakat yang menggantung pakaian di balik pintu. Selain itu terdapat juga responden yang memiliki jemuran didalam rumah, sehingga hal tersebut dapat menjadi tempat hinggapnya nyamuk.

Seharusnya masyarakat mengubah kebiasaan buruk tersebut, dengan cara membiasakan diri untuk langsung mencuci pakaian jika tidak ingin memakainya lagi ataupun tidak membiarkan pakaian tersebut tergantung di balik pintu ataupun menggantung pakaian hingga berhari-hari. Masyarakat seharusnya membiasakan diri untuk melipat baju yang tidak begitu kotor sehingga tidak ada pakaian yang bergelantungan. Namun akan lebih baik jika pakaian yang sudah dipakai langsung dicuci ke dalam wadah kering dan tertutup agar tidak menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

Pakaian-pakaian yang tergantung di balik pintu seharusnya dilipat dan disimpan di dalam lemari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian merupakan salah satu kegiatan yang harus dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi (Ariani, 2016).

4.2.4 Hubungan antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui $value = 0,023 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang menguras kontainer sebanyak 25 (27,2%), dan yang tidak menguras kontainer sebanyak 16 (51,6%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang menguras kontainer sebanyak 67 (72,8%), dan yang tidak menguras kontainer sebanyak 15 (48,4%).

Hal ini menunjukkan bahwa jika tidak menguras kontainer akan mengakibatkan terjadinya jumlah responden yang terkena DBD lebih besar dibandingkan jumlah angka responden yang tidak DBD walaupun cuma beda 1 angka atau responden. Namun dari hal tersebut tetap terlihat bahwasannya menguras kontainer berpengaruh terhadap terjadinya DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (D. M. Sari et al., 2018), dimana $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD. Namun penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian (Jihaan et al., 2017) mengenai hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD, dimana $p \text{ value} = 0,379 > 0,05$, yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD.

Menguras kontainer haruslah dilakukan secara teratur dan rutin sekurang-kurangnya seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk. Apabila pengurasan kontainer dilakukan secara rutin dan teratur oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih. Dengan lingkungan yang bersih diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul (Ariani, 2016).

Berikut hadis yang menyatakan tentang pentingnya menjaga kebersihan yaitu :

الإِسْلَامُ تَطْيِيفٌ فَتَنْطَفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا تَطْيِيفٌ (رواه البيهقي)

Artinya : “Agama Islam itu (agama) yang bersih, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan, karena sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang bersih”. (HR.Baihaqi)

Memaknai hadis tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa menjaga kebersihan sangat penting karena dengan menjaga kebersihan berarti kita membersihkan diri dari kotoran dan najis. Hal tersebutlah yang merupakan faktor penyebab timbulnya penyakit yang tidak diinginkan. Seperti halnya dengan membersihkan bak mandi atau tempat penampungan air lainnya. Tempat penampungan air haruslah dibersihkan secara rutin dan teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat penampungan air tersebut.

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَطْفُؤْا أَفْنَيْتِكُمْ

Artinya : ”Sesungguhnya Allah Ta’ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu”. (HR. At-Turmudzi)

Dari ayat tersebut, dapat disimpulkan bahwa Allah menyukai kebersihan, bukan hanya kebersihan diri yang kita jaga tetapi juga kebersihan lingkungan yang ada di sekitar kita. Tingkat kedisiplinan dalam mengurus kontainer pada masyarakat perlu ditingkatkan, dikarenakan dengan menjaga kebersihan air selain berdampak pada kesehatan manusia juga menciptakan kondisi bersih pada lingkungan. Sehingga kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya penyakit DBD.

Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa dari 31 responden yang tidak menguras kontainer, 16 (51,6%) diantara pernah sakit DBD. Kurangnya frekuensi menguras kontainer atau tempat penampungan air atau tidak melakukan penguras kontainer ≥ 1 kali dalam seminggu dapat mengakibatkan tumbuhnya jentik nyamuk untuk hidup dan dapat memicu terjadinya kasus DBD. Oleh karena itu frekuensi pengurasan pada kontainer jika dilakukan ≥ 1 kali dalam seminggu dapat mencegah nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak.

4.2.5 Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD didapatkan hasil uji *chi-square* dengan *p value* = 1,000 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 27 (32,9%), dan yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 14 (34,1%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 55 (67,1%), dan yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 27 (65,9%). Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa dukungan oleh petugas kesehatan tidak mempengaruhi angka kejadian DBD, terbukti dari jumlah responden kasus yang mendapatkan dukungan oleh petugas kesehatan lebih banyak dari pada jumlah responden kasus yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan memiliki jumlah yang lebih sedikit dibandingkan yang mendapat dukungan. Hal

ini memiliki makna bahwa dengan ada atau tidaknya dukungan tidak berhubungan dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Harisnal, 2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,000$ sehingga dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan kejadian DBD.

Mendapatkan dukungan petugas kesehatan memanglah penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap kejadian DBD namun akan tetapi kita tidak bisa hanya mengandalkan dukungan petugas kesehatan ataupun pemerintah karena tanpa adanya kemauan kita untuk ikut berperan mendukung kegiatan PSN yang dilakukan petugas kesehatan tidak akan berdampak besar untuk mencegah atau menurunkan angka kejadian DBD di Kecamatan Perbaungan, hendaknya masyarakat ikut serta dan saling memberi dukungan dalam pemberantasan DBD. Dalam penelitian ini, makna dari dukungan petugas kesehatan adalah bentuk kegiatan ataupun program. Dukungan petugas kesehatan yang dimaksud adalah segala bentuk kegiatan ataupun program pencegahan DBD selain dari penyuluhan. Jadi penyuluhan tidak termasuk dalam kategori dukungan petugas kesehatan karena pada sub variabel berikutnya terdapat sub variabel pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan.

Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa bentuk dukungan petugas kesehatan berupa *fogging*. Responden yang mendapatkan *fogging* adalah kelompok kasus. Rumah responden kasus di *fogging* setelah terjadinya DBD. *Fogging* juga didapatkan oleh tetangga dari rumah responden kasus sejauh 100 m. Kelompok kontrol banyak yang tidak mendapatkan *fogging*. Karena pada saat responden diwawancarai, bahwasannya pihak tenaga kesehatan hanya melakukan

fogging setelah terkena penyakit DBD. Selain itu, terdapat juga masyarakat yang kecewa dengan pihak puskesmas, yang tidak melakukan *fogging* di rumahnya. Padahal sebelumnya masyarakat telah membuat laporan bahwa di dusun mereka tinggal telah tersebar penyakit DBD. Selain itu, terdapat rumah kelompok kasus yang tidak menyetujui adanya *fogging* di rumahnya. Hal tersebut dikarenakan responden tersebut kecewa dengan kinerja petugas *fogging*. Alasan responden kecewa dikarenakan rumah responden kasus tersebut hampir terbakar.

4.2.6 Hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang pernah mendapatkan penyuluhan sebanyak 10 (16,4%), dan yang tidak pernah mendapat penyuluhan sebanyak 31 (50,0%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang memiliki pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 51 (83,6%) dan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 31 (50,0%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman responden dalam mendapat penyuluhan kesehatan pada kelompok kasus lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan. Sehingga dengan adanya pengalaman mendapat penyuluhan akan berpengaruh dengan kejadian DBD. Namun dengan tidak mendapatkan penyuluhan akan berpengaruh terhadap terjadinya penyakit DBD. Begitu juga sebaliknya, pada kelompok kontrol yang mendapat penyuluhan

lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat penyuluhan.

Rendahnya pengalaman responden dalam mendapatkan penyuluhan menyebabkan kurangnya informasi yang dimiliki oleh responden terhadap gejala dari DBD. Gejala DBD yang terlihat umum, menyebabkan masyarakat kurang menyadari bahwa gejala tersebut merupakan gejala DBD. Sehingga mereka tidak mengambil tindakan lebih lanjut karena menganggap gejala DBD tersebut sebagai gejala demam biasa.

Dari hasil wawancara terhadap responden, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan di dusun ataupun lingkungan yang mereka tempati. Adapun sebagian responden lainnya yang mendapat pengetahuan DBD dari media lain seperti, televisi, internet, koran. Adapun kelompok kasus mendapat penyuluhan kesehatan setelah mereka terkena penyakit DBD. Hal itulah yang menyebabkan responden tidak dapat mencegah terjadinya penyakit DBD.

4.2.7 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui $p\text{ value} = 0,047 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD. Dari total 123 responden, kelompok responden kasus yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 (23,2%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 (41,8%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 43 (76,8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 39 (58,2%).

Dalam penelitian, diketahui responden kasus yang memiliki pengetahuan baik lebih sedikit dibandingkan pengetahuan kurang baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang baik akan memperkecil terjadinya DBD. Sedangkan pada kelompok kontrol juga sejalan dengan pengetahuan yang baik ataupun kurang baik. Kelompok kontrol dengan pengetahuan kurang baik didapatkan hasil yang lebih banyak dibandingkan yang memiliki pengetahuan kurang baik. Jadi dengan adanya pengetahuan yang baik akan berhubungan dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Harisnal, 2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD, diketahui hasil uji statistik dengan $p \text{ value} = 0,007 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Munawir, 2018), dimana hasil uji statistik dengan nilai $p \text{ value} = 0,445 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian DBD.

Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik ternyata memang banyak yang melakukan praktik PSN DBD dengan baik bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit DBD, sehingga responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD (Ariani, 2016).

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden, diketahui bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hal tersebutlah yang menyebabkan mereka kurang memahami tentang penyakit DBD. Hal yang mereka tidak ketahui adalah pada gejala DBD. Mereka berasumsi bahwa gejala yang mereka alami hanya gejala demam biasa, sehingga hal tersebut yang menyebabkan mereka lambat untuk menanganinya.

Adapun ayat yang menyatakan tentang pentingnya menambah ilmu pengetahuan adalah :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَاَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : “ Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Q.S. Al-Mujadilah ayat 11)

Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa ada orang yang akan diangkat derajatnya oleh Allah Swt, yaitu orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu pengetahuan, dengan beberapa derajat. Maka dari itu, pentingnya seseorang selalu menggali informasi maupun menambah pengetahuan melalui media apapun. Sehingga informasi yang didapat ataupun ilmu yang didapat bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang beriman dan berilmu

pengetahuan akan menunjukkan sikap yang arif dan bijaksana. Sehingga sikap tersebut dapat membentuk perilaku yang baik dalam mencegah penyakit.

4.2.8 Hubungan antara sikap dengan kejadian DBD

Hasil penelitian pada variabel hubungan sikap dengan kejadian DBD, diketahui bahwa kelompok responden kasus yang memiliki sikap kurang baik yaitu 27 (90,0%), sedangkan kelompok responden kontrol yang memiliki sikap kurang baik hanya 3 (10,0%). Sedangkan untuk sikap kategori baik pada kelompok responden kasus yaitu 14 (15,1%), dan pada kelompok responden kontrol yaitu 79 (84,9%). Berdasarkan uji *chi squared* diperoleh nilai *p value* = $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD. Dari 41 responden kasus, diketahui 14 diantaranya memiliki sikap yang baik dan 27 diantaranya memiliki sikap kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dengan sikap yang baik akan memperkecil terjadinya DBD, sehingga sikap berhubungan dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harisnal, 2019), dimana nilai *p value* = $0,020 < 0,05$, sehingga dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Munawir, 2018), yang menunjukkan nilai *p value* = $0,005 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD.

Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut (Ariani, 2016). Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan responden, diketahui bahwa responden kasus

lebih banyak memiliki sikap yang kurang baik. Hal ini dikarenakan mereka banyak yang kurang setuju dengan adanya gotong royong. Hal tersebut dikarenakan kepala dusun ataupun kepala lingkungan yang tidak pernah membuat kegiatan gotong royong dalam dua tahun belakangan ini. Maka dari itu, masyarakat menjadi kurang berpartisipasi dalam membersihkan lingkungan rumahnya. Sikap masyarakat yang belum sadar dan beranggapan bahwa selama bukan keluarga sendiri yang terkena DBD merupakan hal yang salah. Risiko terserang DBD dapat menyerang siapapun dan tidak mengenal status sosial. Maka dari itu, pentingnya menanamkan sikap yang baik, sehingga dapat menerapkannya dalam tindakan sehari-hari.

4.2.9 Hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara tindakan dengan kejadian DBD didapatkan hasil uji *chi-square* dengan *p value* = $0,005 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang memiliki tindakan dalam kategori kurang baik sebanyak 40 (39,2%), dan yang tindakan dalam kategori baik sebanyak 1 (4,8%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang memiliki tindakan dalam kategori kurang baik sebanyak 62 (60,8%), dan yang tindakan dalam kategori baik sebanyak 20 (95,2%). Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa, responden kelompok kasus yang memiliki tindakan dalam kategori baik hanya 1. Sehingga semakin baik tindakan seseorang maka kejadian DBD semakin sedikit. Hal itu berarti bahwa tindakan mereka dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya DBD belum terlaksana dengan baik. Dalam hal ini dapat dilihat dari kurangnya kesadaran

masyarakatakan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumahnya. Sehingga dengan tindakan yang kurang baik tersebut mengakibatkan terjadinya penyakit dan mudahnya tertular penyakit pada kelompok yang sehat. Hasil pengamatan dan wawancara di rumah kelompok responden kasus maupun kontrol diketahui bahwa masih banyaknya masyarakat yang tidak memakai lotion anti nyamuk, obat nyamuk semprot/bakar/elektrik ataupun kelambu pada saat tidur. Selain itu masih banyaknya masyarakat yang tidak memasang kawat kasa pada rumahnya, dan juga masih banyaknya pakaian yang bergantung di balik pintu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harisnal, 2019), dimana nilai $p \text{ value} = 0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Munawir, 2018), dimana hasil uji *chi square*, diketahui $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Kepada petugas Puskesmas Plus Perbaungan, sebaiknya melakukan *fogging* secara sistematis agar dapat menghindari munculnya kasus DBD, melakukan pemeriksaan jentik secara rutin 3 bulan sekali, serta melaksanakan promosi kesehatan tentang cara mencegah DBD dengan melaksanakan 3M Plus, agar dapat mengurangi angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan.
2. Diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M Plus secara mandiri dan melakukan tindakan pencegahan primer baik secara fisik, kimia dan biologi.
3. Kepada peneliti lain, diharapkan agar menambah jumlah variabel penelitian, sehingga dapat memperkuat keputusan yang diambil dan menambah faktor lain yang mempengaruhi terjadinya DBD seperti faktor daya tahan tubuh seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2014). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: rajawali pers.
- Anam, K. (2016). Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Sagacious*, 3.
- Anggraini, S. (2018). Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Kedurus Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.10(3), 252–258.
- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayun, L. L., & Pawenang, E. T. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan GunungPati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2, 97–104.
- Harisnal. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kelurahan Campago Ipuh Kota Bukit Tinggi Tahun 2018. *Menara Ilmu*, XIII(6), 80–88.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: rajawali pers.
- Jihaan, S., Chairani, A., & Mashoedojo. (2017). Hubungan antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pancoran Mas. *Jurnal Profesi Medika*, Vol. 11(1), 41–47.
- Kemenkes RI. (2017a). *Data dan Informasi* (R. Kurniawan, B. Hardhana, & Yudianto, Eds.).
- Kemenkes RI. (2017b). *Profil Kesehatan Indonesia* (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti, Eds.). Jakarta.
- Kunoli, F. J. (2013). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marpaung, W. (2018). *Hadis-Hadis Kesehatan*. Medan: Wal Ashri Publishing.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: rajawali pers.

- Misnadiarly. (2017). *Demam Berdarah Dengue (DBD)* (2nd ed.). Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Munawir. (2018). *Pengaruh Lingkungan Fisik dan Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novrita, B., Mutahar, R., & Purnamasari, I. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8, 19–27.
- Profil Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2017*.
- Puskesmas, P. P. (2018). *Data Sekunder Puskesmas Plus Perbaungan*.
- Rahmawati, P., & Muljohardjono, H. (2016). Meaning of Illness Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan dan Islam. *Jurnal Komunikasi Islam*, 06.
- Sari, D. M., Sarumpaet, S. M., & Hiswani. (2018). Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kecamatan Medan Tembung. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(1), 9–25.
- Sari, U. W. P. (2018). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- WHO. (2018, September 13). Demam Berdarah dan Parah. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Widoyono. (2018). *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.

LAMPIRAN

Lampiran 1

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 : Hilya Auni Nasution

Nim : 81154039

Pembimbing : Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”**. 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, 25 Juli 2019

Peneliti

Hilya Auni Nasution

NIM. 81154039

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **“Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018”** yang dilakukan oleh Hilya Auni Nasution, 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, 25 Juli 2019

Responden

(.....)

Lampiran 3

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**

Kasus	Kontrol

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Alamat Responden :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P (Lingkari Salah Satu)

Pendidikan Terakhir : (Lingkari Salah Satu)

- a) Tidak sekolah/tidak tamat SD
- b) SD/ sederajat
- c) SLTP/ sederajat
- d) SMA/ SMK
- e) Akademik/ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)

- a) Buruh
- b) Petani
- c) Pedagang
- d) Pegawai Swasta
- e) PNS
- f) Tidak bekerja
- g) Lain-lain,....

Jumlah Anggota Keluarga : orang

**LEMBAR OBSERVASI DAN CHECK LIST
HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
(DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**

A. LINGKUNGAN

Untuk pertanyaan berikut, sesuai dengan hasil pemeriksaan langsung, dengan keterangan sebagai berikut :

No.	Komponen yang diobservasi	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Ketersediaan tutup pada kontainer a. Tidak ada tutup kontainer b. Ada penutup kontainer		
2.	Keberadaan Jentik pada kontainer a. Tidak ada jentik b. Ada jentik		

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan hasil pengamatan langsung keberadaan jentik kontainer didalam dan luar rumah, dengan keterangan sebagai berikut :

Jentik di Tempat Penampungan Air (TPA)

1. Tempayan Ada Tidak Ada
2. Bak mandi Ada Tidak Ada
3. Bak WC Ada Tidak Ada
4. Drum Ada Tidak Ada
5. Ember Ada Tidak Ada

Jentik di Barang-Barang Bekas

1. Tempat minuman hewan Ada Tidak Ada
2. Vas bunga Ada Tidak Ada
3. Ban bekas Ada Tidak Ada
4. Dispenser Ada Tidak Ada
5. Gelas aqua bekas Ada Tidak Ada
6. Plastik Ada Tidak Ada

Jentik di Tempat Penampungan Air Alami

1. Lubang di Pohon Ada Tidak Ada
2. Tempurung Kelapa Ada Tidak Ada
3. Kulit Kerang Ada Tidak Ada

PERTANYAAN**1. Kebiasaan Menggantung Pakaian**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah saudara atau keluarga biasa menggantung pakaian didalam rumah?		

2. Frekuensi Pengurasan Kontainer

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah saudara atau keluarga biasa menguras kontainer ≥ 1 kali dalam 1 minggu?		

3. Dukungan Petugas Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat dukungan (<i>fogging</i> , pemeriksaan jentik secara berkala, pemberian abate ataupun selain penyuluhan) dari petugas kesehatan dalam PSN DBD?		

4. Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD maupun cara mencegah penyakit DBD?		

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban tersedia sesuai dengan jawaban responden dengan keterangan skoring jawaban sebagai berikut :

Jawaban benar, skor = 1

Jawaban salah, skor = 0

B. Perilaku Masyarakat

1. Pengetahuan

- 1) Menurut bapak/ibu/saudara, apakah penyakit DBD
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh virus, ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan menyerang semua orang.
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh makanan yang tidak bersih
 - c. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* dan *Culex*
 - d. Tidak tahu
- 2) Menurut bapak/ibu/saudara, apakah penyebab penyakit DBD
 - a. Virus
 - b. Bakteri, parasit
 - c. Nyamuk
 - d. Kuman
 - e. Tidak tahu
- 3) Menurut bapak/ibu/saudara, bagaimana gejala penyakit DBD
 - a. Demam, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi dan terdapat bintik-bintik merah pada kulit.
 - b. Kejang-kejang
 - c. Menggigil dan keringat dingin
 - d. Tidak tahu
- 4) Menurut bapak/ibu/saudara, dimana nyamuk DBD biasa berkembang biak?
 - a. Drum, tempayan, bak mandi, bak WC, ember, tempat minum burung (air bersih)

- b. Selokan dan kubangan
 - c. Kebun dan kolam
 - d. Parit dan rawa-rawa
 - e. Tidak tahu
- 5) Menurut bapak/ibu, dimana nyamuk DBD hinggap/beristirahat?
- a. Tempat gelap dan lembab pakaian bergantungan, kamar mandi, gorden dan dinding
 - b. Semak-semak sekitar rumah.
 - c. Kandang
 - d. Tidak tahu
- 6) Menurut bapak/ibu/ saudara, kapan nyamuk DBD aktif menggigit?
- a. Pada pagi hari dan sore hari.
 - b. Pada malam hari.
 - c. Setiap saat
 - d. Tidak tahu
- 7) Menurut bapak/ibu/saudara, bagaimana cara menghindari gigitan nyamuk DBD?
- a. Memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, menggunakan kelambu dan anti nyamuk waktu tidur, memakai lotion anti nyamuk disiang hari.
 - b. Memakai baju lengan panjang
 - c. Tidak keluar rumah
 - d. Tidak tahu
- 8) Menurut bapak/ibu/ saudara, siapa saja yang dapat menderita DBD?
- a. Laki-laki, perempuan, anak-anak, bayi, balita, ibu hamil, orang tua/semua orang.
 - b. Orang dewasa saja.
 - c. Anak-anak saja.
 - d. Tidak tahu
- 9) Menurut bapak/ibu/ saudara, bagaimana seharusnya mencegah agar terhindar dari penyakit DBD?
- a. Menguras, menutup tempat- tempat penampungan air, mengubur memusnahkan barang bekas dan memakai anti nyamuk
 - b. Jangan beraktifitas di siang hari
 - c. Menunggu petugas *fogging*
 - d. Tidak tahu
- 10) Menurut bapak/ibu/saudara, bagaimana menjaga lingkungan rumah yang sehat agar terhindar dari DBD?
- a. Pencahayaan yang cukup, mempunyai ventilasi, suhu rumah yang sejuk menguras, menutup tempat penampungan air dan gotongroyong
 - b. Membakar sampah
 - c. Membersihkan paret dan selokan

d. Tidak tahu.

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden dengan keterangan sebagai berikut :

Sangat setuju : skor = 4
 Setuju : skor = 3
 Kurang setuju : skor = 2
 Tidak setuju : skor = 1

2. Sikap

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1.	Penyakit DBD dapat dicegah dengan pemberantasan sarang nyamuk				
2.	Pemberantasan sarang nyamuk adalah tugas dan tanggung jawab bersama bukan tanggung jawab pemerintah.				
3.	Setiap ventilasi pintu dan jendela serta lubang di dinding rumah perlu dipasang kawat kasa untuk menghindari masuknya nyamuk kedalam rumah.				
4.	Meniadakan menumpuk dan menggantung pakaian di dalam rumah dan kamar.				
5.	Menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk pada saat beristirahat di pagi dan sore hari (memakai <i>lotion</i> anti nyamuk/obat nyamuk semprot/bakar/elektrik/memakai kelambu)				
6.	Kunjungan berkala oleh petugas pemeriksaan jentik ke rumah masyarakat				
7.	Anjuran setiap keluarga melakukan 3 M (Menguras, Mengubur, dan Menutup) barang-barang bekas yang bisa menampung air.				

8.	Menelungkupkan peralatan yang masih digunakan dan bisa menampung air.				
9.	Kegiatan <i>fogging</i> (pengasapan) oleh petugas kesehatan dalam penanggulangan DBD untuk memberantas nyamuk				
10.	Mngikuti kegiatan dan berpartisipasi dalam upaya pencegahan/penanggulangan demam berdarah yang dilakukan di lingkungan tempat potensial nyamuk				

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden dengan keterangan sebagai berikut :

Ya : Skor = 1

Tidak : Skor = 0

3. Tindakan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu/saudara menggunakan obat anti nyamuk oles disiang hari untuk menghindari gigitan nyamuk?		
2.	Apakah bapak/ibu/saudara meniadakan pakaian yang menggantung atau menumpuk di kamar?		
3.	Apakah bapak/ibu/saudara menumpuk tempayan atau tempat penampungan air dengan rapat?		
4.	Apakah bapak/ibu/saudara menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk pada waktu tidur?		
5.	Apakah bapak/ibu/saudara mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas yang tidak digunakan		
6.	Apakah bapak/ibu/saudara melakukan menguras dan menyikat bak kamar mandi seminggu sekali?		
7.	Apakah bapak/ibu/saudara ikut melakukan kerja bakti atau bersih-bersih lingkungan bersama dengan warga kelurahan?		
8.	Apakah bapak/ibu/saudara menyampaikan informasi tentang DBD ke tetangga?		
9.	Apakah bapak/ibu/saudara menabur bubuk abate ke dalam tempat penampungan air yang sulit dibersihkan?		
10.	Apakah keluarga bapak/ibu/saudara menutup jendela lubang angin/pintu dengan kawat anti nyamuk?		

Lampiran 4

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	4.1667	12.075	.863	.917
P.2	4.2333	12.323	.810	.920
P.3	4.1667	12.489	.732	.924
P.4	4.0667	12.340	.773	.922
P.5	4.1333	12.602	.692	.926
P.6	4.3000	13.045	.621	.929
P.7	4.1667	12.764	.648	.928
P.8	4.0000	12.690	.680	.927
P.9	4.0000	12.690	.680	.927
P.10	4.1667	12.282	.797	.921

2. Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S.1	26.6667	29.471	.797	.920
S.2	26.6667	29.402	.753	.922
S.3	27.0333	29.482	.778	.921
S.4	26.9667	30.033	.802	.920
S.5	26.8333	30.006	.861	.918
S.6	27.2667	29.168	.672	.927
S.7	26.6000	29.972	.751	.922
S.8	27.2333	30.392	.569	.933
S.9	26.7333	29.444	.690	.926
S.10	26.5000	30.466	.703	.925

3. Tindakan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T.1	4.3667	10.378	.705	.888
T.2	4.4667	10.671	.706	.889
T.3	4.2333	10.254	.683	.889
T.4	4.1000	10.369	.644	.891
T.5	4.1333	10.120	.723	.886
T.6	4.2333	10.392	.636	.892
T.7	4.0667	10.340	.663	.890
T.8	4.1667	10.420	.620	.893
T.9	4.0333	10.792	.522	.899
T.10	4.2000	10.372	.637	.892

Lampiran 5

REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN RESPONDEN

a. Data Umum Responden

No.	Nama Responden	Alamat	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status
1	Siti Asmah	Citaman	51	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
2	Ragil	Manggis	18	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kasus
3	Malika Salsabilla	Batang Terap	13	P	SD/ sederajat	Pelajar	Kasus
4	Anisa Wahyuni	Tualang	12	P	SD/ sederajat	Pelajar	Kasus
5	Ahmad Yani	Lidah Tanah	37	L	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
6	Rahma	Pasar Bengkel	57	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kasus
7	Kaswan	Tanah Merah	56	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
8	Siti Sabrina	Citaman	18	P	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kasus
9	Nasiha	Jambur Pulau	48	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
10	Siti Maryam	Citaman	18	P	SMA/SMK	Mahasiswa	Kasus
11	Ikkal Ardinata	Batang Terap	15	L	SD/ sederajat	Pelajar	Kasus
12	Hamsa Umami	Kota Galuh	23	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kasus
13	Zulfahmi	Manggis	41	L	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
14	Julrati	Lidah Tanah	53	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
15	Rita Wati	Jambur Pulau	33	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
16	Indrawati	Pematang Sijonam	22	P	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kasus
17	Andre Tri Ananda	Batang Terap	15	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kasus
18	Winda	Citaman	54	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
19	Ramadhan Wahyudi	Tualang	14	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kasus
20	Intan	Lingkungan Juani	13	P	SD/ sederajat	Pelajar	Kasus
21	Sutinah	Jambur Pulau	56	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
22	Agung Ramadhan	Jambur Pulau	13	L	SD/ sederajat	Pelajar	Kasus
23	Sumiati	Jambur Pulau	37	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
24	Sukarseh	Tualang	54	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
25	Azizah	Kesatuan	51	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
26	Kurniahati	Citaman	18	P	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kasus

27	Inggir Depi Andar	Citaman	18	P	SMA/SMK	Mahasiswa	Kasus
28	Alexander	Kota Galuh	36	L	SLTP/ sederajat	Buruh	Kasus
29	Yudi	Pasar Bengkel	25	L	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
30	Nur Hafizah	Pematang Sijonam	9	P	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Pelajar	Kasus
31	Saur Situngkir	Batang Terap	34	L	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kasus
32	Sunariyah	Jambur Pulau	48	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
33	Putri Syafitri	Jambur Pulau	18	P	SMA/SMK	Pelajar	Kasus
34	Trubus Saputra	Jambur Pulau	28	L	SMA/SMK	Buruh	Kasus
35	Julianti	Jambur Pulau	44	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
36	Bambang Hermanto	Kota Galuh	53	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
37	Josh Stevan	Batang Terap	7	L	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Pelajar	Kasus
38	Suriadi	Jambur Pulau	51	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
39	Firmansyah	Tualang	11	L	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Pelajar	Kasus
40	Ibrahim	Batang Terap	13	L	SD/ sederajat	Pelajar	Kasus
41	Ellena Orlin Huang	Citaman	4	P	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Lain-lain	Kasus
42	Suprpto	Tualang	38	L	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kontrol
43	Ridho	Manggis	15	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kontrol
44	Syaiful Bahri	Citaman	39	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
45	Agus	Lingkungan Juani	38	L	SMA/SMK	Petani	Kontrol
46	Andiriyadi	Batang Terap	52	L	SMA/SMK	Karyawan	Kontrol
47	Suwarna	Jambur Pulau	55	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
48	Iwan Mursidi	Lidah Tanah	12	L	SD/ sederajat	Pelajar	Kontrol
49	Ridwan	Lidah Tanah	15	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kontrol
50	Mislan	Pasar Bengkel	57	L	SMA/SMK	Petani	Kontrol
51	Rivan	Jambur Pulau	25	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
52	Suryadi	Batang Terap	38	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
53	M.Rizaldi	Tualang	43	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
54	Yusinawati	Tualang	40	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kontrol
55	Nurhayati	Jambur Pulau	37	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
56	Eka Riani	Manggis	40	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
57	Nurmiyati	Citaman	52	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
58	Sugiarti	Batang Terap	50	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol

59	Siti Aisyah	Jambur Pulau	16	P	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kontrol
60	Nurlela	Lidah Tanah	39	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
61	Sri Wahyuni	Tanah Merah	17	P	SMA/SMK	Pelajar	Kontrol
62	Sumariyati	Tanah Merah	51	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
63	Nur Basaria Sitompul	Citaman	56	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	Lain-lain	Kontrol
64	Dian Eva Rahayu	Manggis	42	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
65	Lisa	Jambur Pulau	20	P	SMA/SMK	Mahasiswi	Kontrol
66	Sukasih	Jambur Pulau	48	P	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
67	Heni Wati	Kota Galuh	52	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
68	Tuti	Batang Terap	36	P	SLTP/ sederajat	Pedagang	Kontrol
69	Camelia	Tualang	39	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
70	Santi	Pematang Sijonam	32	P	SD/ sederajat	Buruh	Kontrol
71	Ramadhan	Tualang	15	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kontrol
72	Zulkarnain	Tualang	25	L	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
73	Suherman	Tualang	31	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
74	Panji Ramadhan	Tualang	21	L	SMA/SMK	Buruh	Kontrol
75	Anwar	Tualang	28	L	SMA/SMK	Buruh	Kontrol
76	Hermansyahputra	Citaman	22	L	SMA/SMK	Mahasiswa	Kontrol
77	Jumanis	Lidah Tanah	55	L	SMA/SMK	Petani	Kontrol
78	Ferry Fadly	Pematang Sijonam	20	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
79	Sukirno	Tanah Merah	29	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
80	Dimas Ribowo	Pasar Bengkel	20	L	SMA/SMK	Mahasiswa	Kontrol
81	Saprin	Citaman	64	L	SD/ sederajat	Buruh	Kontrol
82	Juan	Lidah Tanah	24	L	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kontrol
83	Raja Amas	Pasar Bengkel	28	L	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kontrol
84	Ahmad Walidi	Pematang Sijonam	22	L	SMA/SMK	Mahasiswa	Kontrol
85	Primadi Bagaskara	Citaman	22	L	SD/ sederajat	Buruh	Kontrol
86	Rahmatsyahputra Sitepu	Kota Galuh	23	L	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
87	Sugantino Rianta Ginting	Pematang Sijonam	22	L	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kontrol
88	Fauzan Akbar Siregar	Kota Galuh	22	L	SMA/SMK	Mahasiswa	Kontrol
89	Zulkhairi Syahputra	Batang Terap	22	L	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kontrol
90	Jaka Hariadi	Tualang	25	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol

91	Dini Syahputri	Pematang Sijonam	21	P	SMA/SMK	Mahasiswi	Kontrol
92	Inge Yolanda	Lingkungan Juani	22	P	SMA/SMK	Mahasiswi	Kontrol
93	Jamilah	Jambur Pulau	48	P	SLTP/ sederajat	Buruh	Kontrol
94	Elisa Rahmawati	Jambur Pulau	18	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
95	Wardah	Manggis	53	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
96	Leli	Citaman	34	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kontrol
97	Desi Anggraini	Kota Galuh	26	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
98	Nur Hariyati	Jambur Pulau	28	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
99	Sri Wardini	Citaman	50	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
100	Marijah	Lidah Tanah	45	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
101	Yuni	Tanah Merah	25	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kontrol
102	Kartini	Jambur Pulau	34	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
103	Ratna Ningsih	Jambur Pulau	61	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
104	Lismariyani	Citaman	35	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
105	Sapriyani	Jambur Pulau	40	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
106	Mariani	Pasar Bengkel	21	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
107	Septira Melati	Citaman	18	P	SMA/SMK	Mahasiswi	Kontrol
108	Siti Wulandari	Tanah Merah	20	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
109	Novita Sari	Lidah Tanah	20	P	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
110	Aisyah Juwita Lubis	Kota Galuh	22	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	Lain-lain	Kontrol
111	Eva Susanti	Lidah Tanah	21	P	SMA/SMK	Mahasiswi	Kontrol
112	Ayu	Citaman	32	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
113	Puspa	Tualang	20	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
114	Nurul Uzma	Pasar Bengkel	25	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
115	Meisarah Siregar	Citaman	20	P	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
116	Mia Anggiana	Citaman	26	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kontrol
117	Fauziah	Kota Galuh	29	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
118	Yasirna	Citaman	21	P	SMA/SMK	Mahasiswi	Kontrol
119	Marlina Siregar	Jambur Pulau	42	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
120	Yanti	Jambur Pulau	38	P	SD/ sederajat	IRT	Kontrol
121	Tuti Sulastri	Citaman	36	P	SLTP/ sederajat	IRT	Kontrol
122	Muhar	Batang Terap	25	L	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kontrol
123	Abdul Rajab	Kota Galuh	26	L	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol

b. Tabel Faktor Lingkungan (Fisik, Biologi dan Sosial) Responden

No	Tutup kontainer	Jentik	Pakaian menggantung	Pengurusan kontainer	Dukungan petugas	Pengalaman penyuluhan
1	0	1	0	0	1	0
2	0	1	0	1	1	0
3	0	1	0	0	1	0
4	0	1	0	1	1	0
5	0	1	0	1	1	0
6	0	0	0	0	1	1
7	0	1	1	1	0	0
8	0	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1
10	0	1	0	1	1	1
11	0	1	0	1	1	0
12	0	1	0	0	0	0
13	0	1	0	0	1	0
14	0	1	0	0	0	0
15	0	1	0	0	0	0
16	0	1	1	1	1	0
17	0	1	1	0	0	0
18	1	1	0	1	1	0
19	0	1	0	1	0	0
20	0	1	0	0	1	0
21	1	1	0	1	0	0
22	0	0	0	0	1	0
23	0	1	0	1	1	0
24	0	1	0	1	1	0
25	0	1	0	0	0	0
26	0	1	0	1	1	1
27	0	1	1	1	1	1
28	0	1	0	0	0	0
29	1	1	0	0	0	0
30	0	1	0	1	0	0
31	0	1	0	1	0	1
32	0	1	0	1	1	0
33	0	1	0	1	1	0
34	1	1	0	1	1	0
35	1	1	0	1	1	0
36	0	0	1	0	1	0

37	0	1	0	1	0	0
38	0	1	0	0	1	1
39	0	0	0	0	1	0
40	0	1	0	1	1	1
41	1	1	0	1	0	1
42	0	1	0	1	0	0
43	1	1	1	1	1	0
44	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1
46	0	0	0	1	1	0
47	0	1	0	1	1	1
48	0	1	0	1	1	0
49	0	1	0	1	1	0
50	0	0	0	0	1	1
51	0	1	0	0	1	1
52	0	1	0	0	1	0
53	0	0	0	0	1	0
54	0	1	0	1	0	0
55	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1
57	0	1	0	1	1	1
58	0	1	0	1	1	0
59	0	1	0	1	1	1
60	0	1	0	1	1	0
61	0	1	1	1	0	0
62	0	1	1	1	0	0
63	0	1	1	1	1	1
64	0	1	0	1	1	0
65	0	1	0	0	1	1
66	0	1	0	0	1	1
67	0	0	1	0	1	0
68	0	1	0	0	1	0
69	0	0	0	0	1	0
70	0	1	0	1	0	0
71	0	1	0	1	1	0
72	1	0	1	1	1	1
73	0	1	0	0	1	0
74	0	1	0	1	0	0
75	0	1	0	1	1	1
76	0	1	1	0	0	0
77	0	1	1	1	1	1

78	0	1	0	1	1	1
79	0	1	0	1	1	1
80	0	1	0	1	0	1
81	0	1	1	1	1	0
82	0	1	1	1	1	1
83	0	1	0	0	0	0
84	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1
87	0	1	0	1	0	1
88	0	1	1	0	0	0
89	0	1	1	1	0	1
90	0	1	0	1	0	0
91	1	1	1	1	1	1
92	0	1	1	1	0	1
93	0	1	0	1	1	1
94	0	1	0	1	0	0
95	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	0	1
97	1	1	1	1	1	1
98	0	1	0	1	1	1
99	1	1	1	1	0	1
100	0	1	0	1	1	1
101	0	1	1	1	1	1
102	0	1	0	1	0	0
103	0	1	0	1	1	0
104	0	1	0	1	1	1
105	0	1	0	0	1	1
106	0	1	0	1	0	0
107	1	1	1	1	0	1
108	0	1	1	1	1	1
109	0	1	1	1	1	1
110	0	0	0	0	0	1
111	1	1	0	1	0	0
112	1	1	0	1	1	0
113	1	1	1	1	1	1
114	0	1	1	1	0	1
115	1	1	1	1	0	1
116	1	1	1	1	0	1
117	0	1	0	1	1	1
118	1	1	1	1	1	1

119	0	1	0	1	1	1
120	0	1	0	1	1	1
121	1	1	0	1	0	1
122	1	1	1	1	0	1
123	0	1	1	1	1	1

c. Tabel Pengetahuan Responden

No.	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	Total	Kategori
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	kurang baik
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	kurang baik
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	kurang baik
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
7	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	kurang baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik
9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
11	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	kurang baik
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
13	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	kurang baik
14	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	kurang baik
15	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	kurang baik
16	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	kurang baik
17	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	kurang baik
18	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	kurang baik
19	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	kurang baik
20	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	kurang baik
21	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
22	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	kurang baik
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
24	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	kurang baik
25	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	kurang baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
28	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	kurang baik
29	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	kurang baik
30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	kurang baik
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
32	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik

34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik
36	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	kurang baik
37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	kurang baik
38	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang baik
40	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
41	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	kurang baik
42	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	kurang baik
43	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	kurang baik
44	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
46	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	kurang baik
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
48	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	kurang baik
49	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	kurang baik
50	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	kurang baik
51	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	kurang baik
52	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	kurang baik
53	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	kurang baik
54	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	kurang baik
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
58	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	kurang baik
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
60	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang baik
61	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	kurang baik
62	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang baik
63	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	kurang baik
64	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik
65	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
66	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	kurang baik
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
68	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	kurang baik
69	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	kurang baik
70	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	kurang baik
71	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	kurang baik
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
73	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	kurang baik
74	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	kurang baik
75	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
76	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik

77	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
78	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
79	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
80	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik
81	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	kurang baik
82	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
83	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	kurang baik
84	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
85	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
86	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	kurang baik
87	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	baik
88	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
89	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
90	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	kurang baik
91	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
93	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
94	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	kurang baik
95	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
97	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
98	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
99	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	kurang baik
100	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
101	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
102	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	kurang baik
103	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	kurang baik
104	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	kurang baik
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
106	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	kurang baik
107	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	kurang baik
108	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
109	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
110	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
111	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	kurang baik
112	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	kurang baik
113	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik
114	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	kurang baik
115	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	baik
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
117	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
118	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
119	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik

120	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
121	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	kurang baik
122	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
123	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik

d. Tabel Sikap Responden

No.	S.1	S.2	S.3	S.4	S.5	S.6	S.7	S.8	S.9	S.10	Total	Kategori
1	3	2	2	3	2	1	2	3	1	1	20	kurang baik
2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	20	kurang baik
3	1	1	1	2	3	2	4	3	3	1	21	kurang baik
4	3	2	2	2	3	2	3	1	3	1	22	kurang baik
5	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	29	baik
6	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	34	baik
7	3	2	1	3	3	2	3	1	3	1	22	kurang baik
8	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	35	baik
9	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	22	kurang baik
10	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	32	baik
11	3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	22	kurang baik
12	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	22	kurang baik
13	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	16	kurang baik
14	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	20	kurang baik
15	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	22	kurang baik
16	3	2	1	3	3	1	3	1	3	2	22	kurang baik
17	3	2	1	1	3	2	2	2	3	1	20	kurang baik
18	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	22	kurang baik
19	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	18	kurang baik
20	2	2	2	1	2	1	3	2	1	3	19	kurang baik
21	3	2	2	3	1	1	3	3	1	1	20	kurang baik
22	3	2	3	2	2	3	2	3	1	1	22	kurang baik
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik
24	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	20	kurang baik
25	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	22	kurang baik
26	3	4	3	4	2	1	4	4	3	3	31	baik
27	3	3	3	2	4	1	4	4	4	2	30	baik
28	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	18	kurang baik
29	4	2	2	3	1	1	1	2	2	1	19	kurang baik
30	3	2	2	1	1	1	2	3	2	3	20	kurang baik
31	4	4	4	1	3	3	3	2	4	1	29	baik
32	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	baik
33	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	35	baik

34	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	31	baik
35	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	29	baik
36	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	20	kurang baik
37	3	1	2	1	1	3	3	2	3	1	20	kurang baik
38	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	34	baik
39	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1	22	kurang baik
40	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35	baik
41	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	18	kurang baik
42	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	28	baik
43	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	35	baik
44	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	baik
45	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	31	baik
46	4	4	3	2	1	1	3	4	4	3	29	baik
47	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	34	baik
48	4	4	4	1	3	3	3	3	3	1	29	baik
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	baik
50	3	3	3	2	3	2	3	4	4	1	28	baik
51	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	33	baik
52	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	36	baik
53	4	3	4	4	3	3	2	2	2	4	31	baik
54	4	3	2	3	3	3	4	4	4	2	32	baik
55	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	33	baik
56	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	29	baik
57	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	36	baik
58	4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	28	baik
59	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	34	baik
60	4	2	3	3	1	4	4	3	4	4	32	baik
61	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	34	baik
62	3	3	2	3	4	1	3	1	1	1	22	kurang baik
63	3	2	1	1	1	1	4	1	1	3	18	kurang baik
64	3	2	1	1	2	2	4	4	4	1	24	baik
65	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	34	baik
66	4	4	4	4	1	2	2	4	4	2	31	baik
67	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	baik
68	3	2	3	3	3	1	1	4	4	4	28	baik
69	4	2	2	1	4	4	2	4	2	4	29	baik
70	3	2	2	1	1	1	4	3	2	3	22	kurang baik
71	4	4	3	2	3	4	4	4	3	1	32	baik
72	4	3	3	4	3	3	2	1	3	2	28	baik
73	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35	baik
74	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35	baik

116	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	baik
117	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35	baik
118	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	31	baik
119	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35	baik
120	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	35	baik
121	3	3	2	4	4	3	3	4	3	1	30	baik
122	3	4	2	3	3	4	4	2	4	2	31	baik
123	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	baik

e. Tabel Tindakan Responden

No.	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	Total	Kategori
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	kurang baik
2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	kurang baik
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	kurang baik
4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang baik
5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	kurang baik
6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	kurang baik
7	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang baik
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang baik
9	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	kurang baik
10	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	kurang baik
11	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	kurang baik
13	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	kurang baik
14	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	kurang baik
15	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	kurang baik
16	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	kurang baik
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang baik
18	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang baik
19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	kurang baik
20	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	kurang baik
21	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	kurang baik
22	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	kurang baik
23	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	kurang baik
24	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	kurang baik
25	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	kurang baik
26	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	kurang baik
27	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	kurang baik
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang baik
29	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	kurang baik

30	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	kurang baik
31	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	kurang baik
32	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	kurang baik
33	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	kurang baik
34	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	kurang baik
35	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	kurang baik
36	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	kurang baik
37	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
38	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang baik
39	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	kurang baik
40	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik
41	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	kurang baik
42	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang baik
43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	baik
44	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
46	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
47	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	kurang baik
48	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	kurang baik
49	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	kurang baik
50	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	kurang baik
51	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang baik
52	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	kurang baik
53	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	kurang baik
54	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang baik
55	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	baik
56	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
57	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	kurang baik
58	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
59	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	kurang baik
60	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	kurang baik
61	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang baik
62	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang baik
63	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	kurang baik
64	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	kurang baik
65	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang baik
66	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang baik
67	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	kurang baik
68	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	kurang baik
69	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	kurang baik
70	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	kurang baik
71	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang baik
72	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	kurang baik

73	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang baik
74	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	kurang baik
75	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	kurang baik
76	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	kurang baik
77	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	kurang baik
78	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	kurang baik
80	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	kurang baik
81	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	kurang baik
82	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	kurang baik
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang baik
84	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	kurang baik
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
86	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
87	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	kurang baik
88	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	kurang baik
89	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	kurang baik
90	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	kurang baik
91	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	kurang baik
92	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	kurang baik
93	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	kurang baik
94	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	kurang baik
95	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
96	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
97	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
98	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	kurang baik
99	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	kurang baik
100	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
101	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
102	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	kurang baik
103	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	kurang baik
104	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang baik
105	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	kurang baik
106	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik
107	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	kurang baik
108	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
109	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	kurang baik
111	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	kurang baik
112	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	kurang baik
113	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	kurang baik
114	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	kurang baik
115	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	kurang baik

116	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
117	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik
118	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
119	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik
120	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik
121	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
122	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
123	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	kurang baik

Lampiran 6

Hasil Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	51	41.5	41.5	41.5
	Perempuan	72	58.5	58.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	26	21.1	21.1	21.1
	20-29 Tahun	40	32.5	32.5	53.7
	30-39 Tahun	21	17.1	17.1	70.7
	40-49 Tahun	13	10.6	10.6	81.3
	50-59 Tahun	21	17.1	17.1	98.4
	60-69 Tahun	2	1.6	1.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/Tidak tamat SD	5	4.1	4.1	4.1
	SD/ sederajat	18	14.6	14.6	18.7
	SLTP/ sederajat	25	20.3	20.3	39.0
	SMA/SMK	63	51.2	51.2	90.2
	Akademik/Perguruan Tinggi	12	9.8	9.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruh	8	6.5	6.5	6.5
Petani	4	3.3	3.3	9.8
Pedagang	10	8.1	8.1	17.9
Pegawai swasta	11	8.9	8.9	26.8
PNS	4	3.3	3.3	30.1
Pelajar/Mahasiswa	32	26.0	26.0	56.1
Lain-Lain	54	43.9	43.9	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Lampiran 7

Analisis Univariat

Ketersediaan Tutup pada Kontainer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Tutup	93	75.6	75.6	75.6
Ada Tutup	30	24.4	24.4	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Keberadaan Jentik pada Kontainer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada Jentik	11	8.9	8.9	8.9
Tidak Ada Jentik	112	91.1	91.1	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menggantungkan Pakaian	81	65.9	65.9	65.9
Tidak Menggantungkan Pakaian	42	34.1	34.1	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Frekuensi Pengurasan Kontainer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Menguras Kontainer	31	25.2	25.2	25.2
Menguras Kontainer	92	74.8	74.8	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Dukungan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Dukungan	41	33.3	33.3	33.3
	Ada Dukungan	82	66.7	66.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendapat Penyuluhan	62	50.4	50.4	50.4
	Ada Mendapat Penyuluhan	61	49.6	49.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	67	54.5	54.5	54.5
	Baik	56	45.5	45.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	30	24.4	24.4	24.4
	Baik	93	75.6	75.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	102	82.9	82.9	82.9
	Baik	21	17.1	17.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	41	33.3	33.3	33.3
	Tidak DBD	82	66.7	66.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Lampiran 8

Analisis Bivariat

a. Hubungan Ketersediaan Tutup Pada Kontainer dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Ketersediaan Tutup pada Kontainer	Tutup	Ada	Count 34 36.6%	Count 59 63.4%	Count 93 100.0%
	Tidak Tutup	Ada	Count 7 23.3%	Count 23 76.7%	Count 30 100.0%
Total			Count 41 33.3%	Count 82 66.7%	Count 123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.785 ^a	1	.181	.265	.132	
Continuity Correction ^b	1.240	1	.265			
Likelihood Ratio	1.865	1	.172	.193	.132	
Fisher's Exact Test				.265	.132	
Linear-by-Linear Association	1.771 ^c	1	.183	.265	.132	.075
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,331.

b. Hubungan Keberadaan Jentik Pada Kontainer dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

		Kejadian DBD		Total
		DBD	Tidak DBD	
Keberadaan Jentik pada Kontainer	Ada Jentik	Count 4	7	11
		% within Keberadaan Jentik pada Kontainer 36.4%	63.6%	100.0%
Tidak Jentik	Ada	Count 37	75	112
		% within Keberadaan Jentik pada Kontainer 33.0%	67.0%	100.0%
Total		Count 41	82	123
		% within Keberadaan Jentik pada Kontainer 33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.050 ^a	1	.823	1.000	.532	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.049	1	.824	1.000	.532	
Fisher's Exact Test				1.000	.532	
Linear-by-Linear Association	.050 ^c	1	.824	1.000	.532	.250
N of Valid Cases	123					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,223.

c. Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Kebiasaan Menggantung Pakaian	Menggantung Pakaian	Count	35	46	81
		% within Kebiasaan Menggantung Pakaian	43.2%	56.8%	100.0%
	Tidak Menggantung Pakaian	Count	6	36	42
		% within Kebiasaan Menggantung Pakaian	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	41	82	123
		% within Kebiasaan Menggantung Pakaian	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.413 ^a	1	.001	.002	.001	
Continuity Correction ^b	9.152	1	.002			
Likelihood Ratio	11.341	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	10.328 ^c	1	.001	.002	.001	.001
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,214.

d. Hubungan Frekuensi Pengurasan Kontainer dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

		Kejadian DBD		Total
		DBD	Tidak DBD	
Frekuensi Pengurasan Tidak Kontainer	Menguras	Count 16	Count 15	Count 31
	Kontainer	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 51.6%	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 48.4%	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 100.0%
		Menguras	Tidak DBD	Total
		Count 25	Count 67	Count 92
		% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 27.2%	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 72.8%	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 100.0%
Total		Count 41	Count 82	Count 123
		% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 33.3%	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 66.7%	% within Frekuensi Pengurasan Kontainer 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.232 ^a	1	.013	.016	.012	
Continuity Correction ^b	5.181	1	.023			
Likelihood Ratio	6.003	1	.014	.027	.012	
Fisher's Exact Test				.016	.012	
Linear-by-Linear Association	6.181 ^c	1	.013	.016	.012	.009
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,486.

e. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Dukungan Kesehatan	Petugas Tidak Dukungan	Ada	Count 14 34.1%	Count 27 65.9%	Count 41 100.0%
	Ada Dukungan	Count 27 32.9%	Count 55 67.1%	Count 82 100.0%	
Total			Count 41 33.3%	Count 82 66.7%	Count 123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.018 ^a	1	.892	1.000	.524	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.018	1	.893	1.000	.524	
Fisher's Exact Test				1.000	.524	
Linear-by-Linear Association	.018 ^c	1	.893	1.000	.524	.159
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,135.

f. Hubungan Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Tidak Penyuluhan	Mendapat Count % within Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	31 50.0%	31 50.0%	62 100.0%
	Ada Penyuluhan	Mendapat Count % within Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	10 16.4%	51 83.6%	61 100.0%
Total		Count % within Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	41 33.3%	82 66.7%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15.627 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	14.151	1	.000			
Likelihood Ratio	16.204	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	15.500 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,937.

g. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	28	39	67
		% within Pengetahuan	41.8%	58.2%	100.0%
	Baik	Count	13	43	56
		% within Pengetahuan	23.2%	76.8%	100.0%
Total		Count	41	82	123
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.737 ^a	1	.030	.035	.023	
Continuity Correction ^b	3.938	1	.047			
Likelihood Ratio	4.827	1	.028	.035	.023	
Fisher's Exact Test				.035	.023	
Linear-by-Linear Association	4.699 ^c	1	.030	.035	.023	.015
N of Valid Cases	123					

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

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,168.

h. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Sikap	Kurang Baik	Count	27	3	30
		% within Sikap	90.0%	10.0%	100.0%
	Baik	Count	14	79	93
		% within Sikap	15.1%	84.9%	100.0%
Total		Count	41	82	123
		% within Sikap	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	57.334 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	54.011	1	.000			
Likelihood Ratio	58.280	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	56.868 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 7,541.

i. Hubungan Tindakan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Tindakan	Kurang Baik	Count	40	62	102
		% within Tindakan	39.2%	60.8%	100.0%
	Baik	Count	1	20	21
		% within Tindakan	4.8%	95.2%	100.0%
Total		Count	41	82	123
		% within Tindakan	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.303 ^a	1	.002	.004	.001	
Continuity Correction ^b	7.817	1	.005			
Likelihood Ratio	11.922	1	.001	.002	.001	
Fisher's Exact Test				.002	.001	
Linear-by-Linear Association	9.227 ^c	1	.002	.004	.001	.001
N of Valid Cases	123					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,038.

Lampiran 9

Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
UPT PUSKESMAS PARIWISATA
PANTAI CERMIN
JL. MAYJEN H. T. RIZAL NURDIN NO. 68 PANTAI CERMIN



Nomor : 18.12.1/800/4573/2019
Lamp : -
Perihal : Pemberitahuan

Pantai Cemin, 11 Maret 2019
Kepada YTH :
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Islam
Negri Sumatra Utara
di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Nomor : 18.12/440.441/464/III/2019 Perihal : Izin Untuk Melakukan Survei Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin Pada 8 Maret 2019 kepada :

Nama : Hilya Auni Nasution
NPM : 81154039
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat VII
Judul : " Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai "

Dengan ini, Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin menyatakan bahwa Profil Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin yang sekarang ada dan di gunakan untuk kegiatan Survei adalah Profil Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin Tahun 2017 dikarenakan Profil Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin Tahun 2018 belum selesai dan masih dalam proses Pengerjaan

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Terimakasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS
PARIWISATA PANTAI CERMIN



dr. NAOMI MANALU
NIP. 19670405 200703 2 007

Lampiran 10

Surat Izin Survei Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
DINAS KESEHATAN
JL. NEGARA NO.300 SEI RAMPAH - 20695

Nomor : 0.12 / 440.441 / 464 / III / 2019
Lampiran :
Hal : Izin Survei Pendahuluan

Sei Rambah, 24 Maret 2019
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Islam Negri Sumatra Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Nomor : B.123/
Un.11/KM.I/PP.00.9/02/2019 Perihal : Permohonan Izin Survei kepada:

Nama : Hilya Auni Nasution
NPM : 81154039
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat VII
Judul : "Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai"

Dengan ini , Dinas Kesehatan Kab. Serdang Bedagai menyatakan **tidak keberatan dan bersedia memberi izin untuk melakukan survei** tersebut di wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan pada 25 Maret 2019. Pada akhir survei/riset/wawancara kami harap **hasil kegiatan riset dapat disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai cq. Bidang Sumber Daya Kesehatan.**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Serdang Bedagai

Dr. Helmanur Iskandar Sinaga, M. Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19700825 200312 1 004

Lampiran 11

Surat Permohonan Izin Penelitian



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

Jl. IAIN No. 1 Medan Telp (061) 6615683-6622925; Faximili (061) 6615683; Website: www.fkm.uinsu.ac.id

Nomor : B.747/Un.11/KM.V/PP.00.9/07/2019
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

04 Juli 2019

Kepada Yth.

1. Kepala Puskesmas Plus Perbaungan
 2. Camat Perbaungan Kab. Serdang Bedagai
- di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr . Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan penelitian mengenai "Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018" di lingkungan/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
Hilya Auni Nasution	81154039	Puskesmas Plus Perbaungan Kecamatan Perbaungan / Juli s.d Agustus 2019

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



Tembusan:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan.

Lampiran 12

Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN PERBAUNGAN
Jl. Perintis kemerdekaan no. 3 perbaungan
Kode Pos :20986

Nomor : 18.39/411.31/412/2019
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Pemberitahuan

Perbaungan, 24 Juli 2019
Kepada Yth :
Kepala Desa/ Lurah
Kecamatan Perbaungan
di.
Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B,747/UN.II/KM.V/PP.00.9/07/2019 tanggal 24 Juli 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian, diminta kepada Saudara agar membantu proses penelitian Saudara Hilya Auni Nasution di Desa/Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Plus Perbaungan (Surat permohonan izin penelitian dan izin survey terlampir).



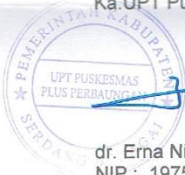

Demikian hal ini disampaikan dan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



JURNA ELVIDA, SE
PEMBINA
NIP. 19680807 199302 2 001

Lampiran 13

Surat Keterangan Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN KECAMATAN PERBAUNGAN	
Jl. Sultan Serdang No. 5 Perbaungan Kode Pos – 20986		
<hr/>		
Nomor	: 18.12.02/406 /1799 / IX / 2019	Perbaungan, 20 September 2019
Lampiran	: -	Kepada Yth,
Perihal	: Pemberitahuan Selesai Melakukan Penelitian	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Medan
<p>Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara No.B.747/Un.11/ KM.V/PP.00.9 /07/2019 tanggal 04 Juli 2019, perihal permohonan ijin penelitian atas nama :</p> <p>Nama : Hilya Auni Nasution NIM : 81154039</p> <p>Judul Penelitian : " Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018"</p> <p>Dengan ini kami menyatakan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Perbaungan. Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya</p>		
<p style="text-align: right;">Ka.UPT Puskesmas Plus Perbaungan</p> <p style="text-align: center;">  dr. Erna Ningsih, M.Kes NIP : 19750220 200312 2007</p>		

Lampiran 14

Catatan Rekam Medis Kejadian DBD di Puskesmas Plus Perbaungan



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

UPT PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN

Jl.Kabupaten No 5 Simpang Tiga Pekan -20986



NAMA-NAMA PASIEN YANG TERKENA DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS PERBAUNGAN

TAHUN 2018

NO	TANGGAL	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	ALAMAT	HASIL LAB	Ket
1	7 Juni 2018	Sumiati	36 th	Perempuan	Dusun II Jamur Pulau	200.000 mm 225.000 mm	
2.	9 Juni 2018	Rita Wati	32 th	Perempuan	Dusun IV Jambur Pulau	94.000 76.000	
3.	9 Juni 2018	Putri	17 th	Perempuan	Dusun II Jambur Pulau	138.000 100.000	
4.	11 Juni 2018	Trubus Saputra	31 th	Laki-laki	Dusun II Jambur Pulau	155.000 153.000	
5.	11 Juni 2018	Sunariyah	47 th	Perempuan	Dusun II Jambur Pulau	78.000 68.000 116.000	
6.	14 Juli 2018	Rama	57 th	Perempuan	Pasar Bengkel	Pt I= 96.000 II= 154.000	Fogging
7.	12 Juli 2018	Firmansyah	10 th	Laki-laki	Lingkungan V Tualang		Fogging
8.	25 Juli 2018	Hernita Syahputri	42 th	Perempuan	Ling Ban S 3 P	Pt I= 126.000 Pt II= 82.000	Meninggal Fogging
9.	5 Agustus 2018	Winda	53 th	Perempuan	Dusun II Citaman	Pt I= 95.000	Fogging
10.	10 Agustus 2018	Siti sabrina	17 th	Perempuan	Dusun II Citaman	Pt I= 110.000	Fogging
11.	10 Agustus 2018	Siti Asmah	50 th	Perempuan	Dusun II Citaman	Pt= 152.000	Fogging
12.	13 Agustus 2018	Siti Maryam	17 th	Perempuan	Dusun II Citaman	Pt= 90.000	Fogging

13.	17 Agustus 2018	Inggir Depi Andar	15 th	Perempuan	Dusun II Citaman	Plt= 93.000	Fogging
14.	10 September 2018	Ragil	16 th	Laki-laki	Manggis	Plt = 87.000 Plt II= 93.000	
15.	12 September 2018	Saur Sitengkir	33 th	Laki-laki	Batang Terap	Plt= 133.000	Fogging
16.	12 September 2018	Josh stevan	6 th	Laki-laki	Batang Terap	37.000	Fogging
17.	15 September 2018	Della	11 th	Perempuan	Batang Terap	Plt I= 121.000 II= 86.000 III= 58.000 IV= 80.000	
18.	17 September 2018	Yudi	31 th	Laki-laki	Bengkel	Plt= 94.000	Fogging
19.	4 Oktober 2018	Indrawati	21 th	Perempuan	Dusun I Pematang Sijonam	Plt I= 86.000 II= 41.000	Fogging
20.	4 Oktober 2018	Zulfahmi	40 th	Laki-laki	Simpang 3 Pekan Manggis	Plt I= 77.000	Fogging
21.	11 Oktober 2018	Nasiha	47 th	Perempuan	Dusun IV Jambur Pulau	Plt I= 11.000 II= 6.000	Fogging
22.	11 Oktober 2018	Kurniahati	17 th	Perempuan	Dusun III Citaman	Plt I= 13.000 II= 9.000	Fogging
23.	11 Oktober 2018	Agung	12 th	Laki-laki	Dusun III Jambur Pulau	PltI= 67.000 II= 80.000	Fogging
24.	15 Oktober 2018	Ibrahim			Batang Terap		Fogging
25.	15 Oktober 2018	Andre Tri Ananda	14 th	Laki-laki	Batang Terap	52.000	Fogging
26.	16 Oktober 2018	Manto	52 th	Laki-laki	Kota Galuh	23.000	Fogging
27.	26 Oktober 2018	Intan	12 th	Perempuan	Lingkuan Juani	Plt I= 117.000 II= 52.000 III= 42.000	Fogging
28.	30 Oktober 2018	Sukarseh	41 th	Perempuan	Lingkuan 9 Tualang	Plt I= 55.000 II= 43.000 III= 46.000	
29.	1 November 2018	Alexander	35 th	Laki-laki	Dusun II Kota Galuh	I= 35.000	Fogging

Lampiran 15

Dokumentasi

Wawancara dengan responden





Pakaian yang bergantung





Keberadaan jentik pada bak