

**KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) : SEBUAH TINJAUAN
SISTEMATIS**



OLEH:

BELLA PERMATASARI

17.13201.10.27

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2021**

**KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) : SEBUAH TINJAUAN
SISTEMATIS**



Sistematik review ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar

SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:

**BELLA PERMATASARI
17. 13201. 10. 27**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2021**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 05 Juli 2021**

BELLA PERMATASARI

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

(xv+40 halaman, 6 tabel, 5 lampiran)

Latar Belakang : Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap Penyakit DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Data dari Kementerian Kesehatan RI, kasus DBD secara nasional, jumlah kasus pada tahun 2018 adalah sebanyak 65.602 kasus dengan 462 kematian. Kasus terbanyak ada di wilayah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Sumatera Utara Pada Tahun 2019. Pada tahun 2019, jumlah kasus DBD mencapai 13.683 dengan jumlah kematian 133 jiwa. Provinsi Aceh terhitung mulai pada tanggal 1-31 Januari 2019 jumlah kasus DBD adalah 174 kasus dengan 2 kematian.

Tujuan : Diketahunya Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD)

Metode : sebuah tinjauan sistematis melalui *review* jurnal mengenai kejadian demam berdarah dengue (DBD). Pencarian artikel dilakukan melalui akses internet dengan database yang digunakan yaitu: *Sinta, Pubmed, Science Direct* dan *Proquest*. Dari *review literature* ditemukan 2 jurnal yang ada kaitannya dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil *review literature* dimulai dari tahun 2015-2020 dengan jurnal berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris.

Hasil : berdasarkan hasil penelitian Kejadian demam berdarah dengue (DBD), gambaran karakteristik responden, gambaran Kejadian DBD dan faktor risiko kejadian DBD dimasyarakat. faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD, gambaran urutan faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD dan faktor yang tidak berhubungan dengan Kejadian DBD dan asumsi dari studi tersebut.

Kata Kunci : Kejadian, DBD
Daftar Pustaka : 19 2015-2020)

ABSTRAK
BINA HUSADA COLLEGE OF
HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 05 July 2021

BELLA PERMATASARI

Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)
(xv+40 pages, 6 Tables, 5 Appendices)

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) until now is one of the public health problems in Indonesia which tends to increase in the number of patients and the wider its spread. The World Health Organization (WHO) estimates that the world's population at risk for dengue disease reaches 2.5 billion, especially those living in urban areas in tropical and subtropical countries. Data from the Indonesian Ministry of Health, cases of DHF nationally, the number of cases in 2018 was 65,602 cases with 462 deaths. The most cases were in West Java, East Java, Central Java and North Sumatra in 2019. In 2019, the number of dengue cases reached 13,683 with 133 deaths. Aceh Province starting from January 1-31 2019 the number of dengue cases is 174 cases with 2 deaths.

Objective: Knowing the factors related to the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF)

Method: a systematic review through a review of journals regarding the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF). The search for articles was carried out through internet access with the databases used, namely: Sinta, Pubmed, Science Direct and Proquest. From the literature review, it was found that there were 2 journals related to the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) with a cross-sectional study design. The results of the literature review started from 2015-2020 with Indonesian and English language journals.

Results: based on the results of the study on the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF), a description of the characteristics of the respondents, a description of the incidence of DHF and risk factors for the incidence of DHF in the community. of the study.

Keywords : Incident, DBD
References : 19 (2015-2021)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) TAHUN 2021

Oleh

BELLA PERMATASARI

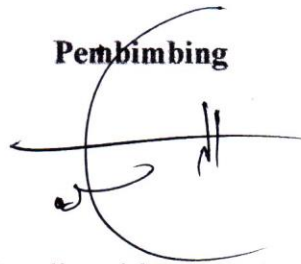
17132011027

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 05 Juli 2021

Pembimbing



Yusnilasari SKM, M.Kes

Ketua PSKM,



Dian Eka Anggreny SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 05 Juli 2021



(Yusnilasari SKM, M.Kes)

Anggota I



(Santi Rosalina SST, M.Kes)

Anggota II



(Martawan Madari SKM, MKM)



RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. BIODATA

Nama : Bella PermataSari
Tempat,Tanggal Lahir : Jangga,05-Januari-2000
Agama : Islam
JenisKelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Desa Jangga,Kec Dempo Tengah,Kel Padang Temu
Kota Pagaralam
Nomor Telepon : 0852-6839-0994 OrangTua

- Ayah : Yudi Ansyah
- Ibu : Titi Sumanti

Email : Permatasaribella502@gmail.com

B. RIWAYATPENDIDIKAN

1. SD NEGERI 39 PAGARALAM : 2006-2011
2. SMP MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI1 PAGARALAM : 2011-2014
3. SMA MUHAMMADIYAH PAGARALAM : 2014-2017
4. STIK BINA HUSADAPALEMBANG : 2017-2021

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini kupersembahkan :

- ❖ Kepada Kedua orang tua ku tercinta ayahanda (Yudi Ansyah) dan Ibunda ku Tersayang (Titi Sumanti) yang senantiasa selalu mendoakan disetiap sujud dan memberikan nasehat kepadaku ,terima kasih atas beribu-ribu kasih sayang dan ketulusan kalian mendidik aku dari kecil hingga sekarang kalian selalu menyemangati dan memotivasi hidupku sehingga aku bisa menyelesaikan studiku dengan baik sehingga aku bisa mencapai cita-cita yang akuimpikan.
- ❖ Kepada Adik-Adik ku tersayang adik pertamaku (Rara Distia)dan adik Kedua ku(Dea Rahmadani) Terima kasih telah Mendoakan,memotivasi dan memberikan semangat dengan sepenuhhati.
- ❖ Kepada Kakak ku (Aldino Pahlevi S.Kep) yang selalu senantiasa mendampingi sampai saat ini dan selalu membantu menyelesaikan studiku hingga aku bisa mencapai apa yang aku inginkan.

MOTTO

Be Strong

“Tetep menjadi manusia versi terbaikmu setiap hari,badan boleh lelah,mata boleh basah.tapi hati jangan pernah menyerah.”

“Bella Permatasari”

UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi *Systematic Review* sebagai syarat mengerjakan skripsi sebagai tugas akhir dalam Program Studi Kesehatan masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Palembang dengan topik penelitian “Kejadian DBD”. Sholawat serta salam tidak lupa tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW.

Penulisan Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, informasi, motivasi dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu bersamaan dengan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Ersita S.Kep, Ns, M.Kes selaku Plt Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Ibu Yusnilasari SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan banyak waktu bimbingan, pengarahan, ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Santi Rosalina SST, M.Kes selaku Dosen Penguji 1 terima kasih atas waktu, masukan dan arahnya dalam ujian *Systematic Review* ini.
5. Bapak Martawan Madari SKM, MKM selaku penguji 2 terima kasih atas waktu, masukan dan arahnya dalam ujian *Systematic Review* ini.

6. Saudara/I Mahasiswa PSKM Bina Husada, khususnya Kelas Reg A1, yang telah sama-sama berjuang untuk menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 05 Juli 2021

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Pengertian Demam Berdarah Dengue.....	6
2.2 Epidemiologi DBD	7
2.3 Etiologi DBD	7
2.4 Patofisiologi DBD.....	11
2.5 Cara Penularan DBD.....	12
2.6 Pemeriksaan DBD.....	14
2.7 Upaya Kejadian DBD	15
2.8 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan DBD	16

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Pencarian	18
3.1.1 Sumber Pencarian	18
3.1.2 Strategi Pencarian	18
3.2 Seleksi Studi.....	19
3.2.1 Strategi Seleksi Studi	19
3.2.2 Kriteria Inklusi	20
3.2.3 Kriteria Eklusi	21
3.3 Kriteria Kualitas Studi	21
3.4 Ekstraksi Data	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	23
-----------------	----

4.1.1 Penilaian Resiko Bias	23
4.1.2 Karakteristik Studi	24
4.1.3 Gambaran Karakteristik Studi.....	29
4.1.4 Gambarankejadian DBD Dan Faktor Risiko Kejadian DBD.....	30
4.1.5 Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD.....	33
4.1.6 Gambaran Urutan Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD	36
4.1.7 Faktor Yang Tidak Berhubungan Dengan Kejadian DBD	36

BAB V KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

3.1	Strategi Pencarian	18
3.2	Kriteria Inklusi	20
3.3	Kriteria Kualitas Studi	21
4.1	Rekapitulasi Penilaian Resiko Bias	23
4.2	Ekstraksi Data dan Hasil Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis.....	24

DAFTAR DIAGRAM

Nomor Diagram

3.2	Diagram alur PRISMA	19
-----	---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Strobe Cheklist 1 : Elvin Tirtasari Amri Eds”” Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue(DBD) Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016”
2. Strobe Cheklist 2 :Hidayat,Nasriah.”Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Pulau Balang Lompo KabupatenPangkep”
3. Artikel 1 : Elvin Tirtasari Amri Eds”” Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue(DBD) Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun2016”
4. Artikel 2 :Hidayat,Nasriah”Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Pulau Balang Lompo KabupatenPangkep”

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik. Kejadian luar biasa (KLB) *Dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor *Dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan DBD pada manusia melalui vektor *Aedes Aegypti*. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap Penyakit DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. (Ariani, 2016)

DBD adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus lagi dengan genus *Flavivirus* yang dikenal dengan nama *Virus Dengue* yang ditandai dengan demam berdarah 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan. Demam berdarah atau dikenal dengan istilah DBD merupakan sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* yang memiliki 4 serotipe yakni Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. (Ariyani, 2016).

Demam Berdarah *Dengueringan* sering ditandai dengan flu, demam tinggi, sakit kepala, nyeri dibelakang mata, nyeri otot dan persendian, mual, muntah, kelenjar bengkak atau ruam. *Dengue* berat ditandai dengan gejala nyeri perut berat, muntah terus-menerus, pernafasan cepat, gusi berdarah, kelelahan, gelisah, muntahdarah. Mengalami syok hipovolemik (Sindrom Syok Dengue) yang disebabkan oleh kebocoran plasma (WHO 2016),(Sari,2020).

Di Indonesia, DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Penyakit demam berdarah di Indonesia untuk pertama kalinya ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan angka kematian mencapai 41.3%. kemudian sejak saat itu penyakit ini menyebar luas di seluruh Indonesia. DBD di Indonesia memiliki angka insiden atau sering disebut dengan incidence rate yang cenderung naik dari tahun ke tahun. Angka kejadian demam berdarah. Penyakit infeksi ini masih menimbulkan masalah kesehatan di Indonesia. DBD juga salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dikarenakan jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.(Kemenkes RI, 2016).

Data dari Kementerian Kesehatan RI, kasus DBD secara nasional, jumlah kasus pada tahun 2018 adalah sebanyak 65.602 kasus dengan 462 kematian. Kasus terbanyak ada di wilayah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Sumatera Utara Pada Tahun

2019. Pada tahun 2019, jumlah kasus DBD mencapai 13.683 dengan jumlah kematian 133 jiwa. Provinsi Aceh terhitung mulai pada tanggal 1-31 Januari 2019 jumlah kasus DBD adalah 174 kasus dengan 2 kematian (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit ini pun rawan menimbulkan kematian. Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan. Pencapaian keberhasilan pengendalian penyakit DBD mengacu pada indikator kinerja utama program pengendalian penyakit arbovirolosis di tahun 2015 adalah Kabupaten/Kota dengan inciden rate DBD ≤ 49 per 100.000 penduduk dan cases fatality rate (CFR) $< 1\%$ Kasus DBD yang kasusnya terbanyak pada Tahun 2018 yaitu kota Lubuk Linggau dengan jumlah 437 kasus, dan untuk kasus terendah ada pada kabupaten Empat Lawang dengan jumlah 20 kasus. Dan untuk kasus yang meninggal akibat DBD yang jumlahnya terbanyak ada pada Kota Lubuklinggau dengan jumlah 10 orang yang meninggal akibat DBD.Sedangkan untuk angka CFR(%) pada kasus DBD yang tertinggi yaitu pada Kabupaten Muara Enim dengan jumlah persentase 2,5%..(Dinkes,Sumsel 2019).

Salah satu upaya yang dianggap tepat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui pemberantasan sarang nyamuk penyebab PSN DBD yang dilakukan dengan cara 3M :menguras tempat - tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat - rapat tempat penampungan air dan menguburkan barang yang tidak terpakai/barang bekas.(Chelvam& Pinatih ,2017).

Keluarga dapat berperan secara aktif dalam melakukan gerakan PSN dengan cara 3M Plus, yaitu menguras, menutup dan memanfaatkan kembali. Selain itu juga melakukan beberapa Plus seperti menaburkan bubuk abate, memasang obat nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, dan lain-lain. faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan DBD termasuk PSN 3M Plus, pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk yang baik akan mempengaruhi tindakan pencegahan DBD menjadi baik.³ Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan pendidikan DBD antara lain pendidikan, pendapatan keluarga, informasi dan partisipasi sosial.(Sari,2020) (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian tentang Kejadian DBD telah banyak dilaporkan pada beberapa desain penelitian observasional, sehingga penulis tertarik untuk menyusun sebuah tinjauan sistematis mengenai hal tersebut

1.2 Tujuan Penelitian

1. Diketuainya gambaran karakteristik responden dari studi yang diulas.
2. Diketuainya mengetahui gambaran Kejadian DBD dan faktor risiko kejadian DBD dimasyarakat.
3. Diketuainya mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD
4. Diketuainya gambaran urutan faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD
5. Diketuainya faktor yang tidak berhubungan dengan Kejadian DBD dan asumsi dari studi tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah dengue merupakan salah satu jenis dari penyakit arbovirus. Arbovirus artinya virus yang ditularkan melalui gigitan artrooda, seperti nyamuk. Arbovirus adalah kependekan dari arthropod-borne-viruses. Jika nyamuk itu menghisap darah manusia yang sedang dalam viremi, virus akan berkembang biak dalam tubuh nyamuk tersebut sampai masa inkubasi. Kemudian, nyamuk itu dapat menularkan virus melalui gigitannya ke manusia lain. Infeksi arbovirus ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit demam berdarah dengue. Jadi demam berdarah dengue merupakan manifestasi klinis dari penyakit arbovirus. (Frida, 2019)

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan komplikasi dari demam Dengue (Dengue fever) yang memburuk. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus lagi dengan genus Flavivirus yang dikenal dengan nama Virus Dengue yang ditandai dengan demam berdarah 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan. Di Indonesia Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah Provinsi dan Kabupaten atau kota yang endemis Demam Berdarah Dengue (DBD), dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (9796) dan

382 (7720) kabupaten kota pada tahun 2009. Provinsi Maluku, dari tahun 2002 sampai tahun 2009 tidak ada laporan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009. (Ariyani,2016).

2.2 Epidemiologi DBD

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 penyakit ini sudah menyebar ke seluruh dunia. Perkiraan terakhir menunjukkan 390 juta jiwa di 128 negara berada pada resiko terinfeksi DBD per tahun. Indonesia adalah salah satu daerah endemis DBD. Sejak tahun 2004, Indonesia merupakan negara dengan 9 laporan kasus infeksi virus dengue terbanyak. Peningkatan jumlah ini diiringi dengan penurunan mortalitas DBD dari 3,4% menjadi 1%. Data dari kemenkes RI pada tahun 2016 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 201.885 (penduduk) dengan 1.585 kematian (CFR: 0,79%) (Kemenkes RI, 2016).

2.3 Etiologi DBD

Demam berdarah dengue disebabkan oleh virus dengue dari famili flaviviridae dan genus flavivirus. Virus dengue dapat hidup dan berkembang di dalam tubuh nyamuk dan manusia. Jika nyamuk mengandung virus dengue mengigit manusia akan menularkan virus itu ke dalam tubuh. Dengan demikian, tubuh manusia itu akan terinfeksi virus dengue. Selain itu, nyamuk dapat menghisap virus dengue dari dalam tubuh manusia yang mengandung virus dengue. Virus ini akan tersimpan dalam dalam

lambung nyamuk dan menyebar ke seluruh jaringan tubuh, tidak terkecuali pada airliurnya.(Frida,2019)

Ciri-ciri nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue (*Aedes Aegypti*) yaitu:

1. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya (loreng).
2. 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 danlain-lain.
3. Nyamuk *Aedes Aegypti* ridak dapat berkembangbiak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengantanah
 - a. Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sorehari.
 - b. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100meter.
 - c. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalamkamar.

Daur hidup *Aedes Aegypti* yaitu:

- 1) Nyamuk betina meletakkan telur di tempatperkembangbiakkannya.
- 2) Dalam beberapa hari telur menetas menjadi jentik, kemudian berkembang menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk (perkembang-biakkan dari telur—jentik—kepompong—nyamuk membutuhkan waktu 7-10hari).
- 3) Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas : (betina) akan menggigit

(mengisap darah) manus' dan siap untuk melakukan perkawinan dengan nyamujantan.

- 4) Setelah mengisap darah, nyamuk betina beristiraha sambil menunggu proses pematangan telurnya. Tempa beristirahat yang disukai adalah tumbuh- tumbuhan ata benda yang tergantung di tempat yang gelap dan lembab berdekatan dengan tempat perkembang-biakkannya. Siklus mengisap darah dan bertelur ini berulang setia 3-4hari.
- 5) Bila mengisap darah seorang penderita Demam Berdara Dengue (DBD) atau carrier, maka nyamuk ini seumu . hidupnya dapat menularkan virusitu.

Tahapan siklus nyamuk *Aedes Aegypti* yaitu:

a) Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypti* memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dan diletakkan satu persatu pada dinding perindukan. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang, apabila dilihat dengan mikroskop bentuk seperti cerutu. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -22°C sampai 42°C dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.:

b) 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 5-7 hari. Larva lebih menyukai air bersih, akan tetapi tetap 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 siphonnya di atas permukaan air. Larva *Aedes aegypti* memiliki empat tahapan perkembangan yang disebut instar meliputi: instar I, II, III dan IV, dimana setiap pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ecdysis. 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.

c) Pupa

Pupa *Aedes Aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar hingga menyerupai tanda koma, memiliki siphon pada thorak untuk bernafas. Pupa nyamuk *Aedes aegypti*. bersifat aguatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat (tumbler). Pupa *Aedes aegypti*. tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernafas 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.

2.4 Patofisiologi DBD

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus yang sama, tapi mekanisme patofisiologisnya yang berbeda yang menyebabkan perbedaan 4 klinis. Perbedaan yang utama adalah hemokonsentrasi yang khas pada DBD yang bisa mengarah pada kondisi renjatan. Renjatan itu disebabkan karena kebocoran plasma yang diduga karena proses imunologi. Pada demam dengue hal ini tidak terjadi. Manifestasi klinis demam dengue timbul akibat reaksi tubuh terhadap masuknya virus. Virus akan berkembang di dalam peredaran darah dan akan ditangkap oleh makrofag. Segera terjadi viremia selama 2 hari sebelum timbul gejala dan berakhir setelah lima hari gejala panas mulai. Makrofag akan segera bereaksi dengan menangkap virus dan memprosesnya sehingga makrofag menjadi APC (Antigen Presenting Cell). Antigen yang menempel di makrofag ini akan mengaktifasi sel T- Helper dan menarik

makrofag lain untuk memfagosit lebih banyak virus. T-helper akan mengaktifasi sel T-sitotoksik yang akan melisis makrofag yang sudah memfagosit virus. Juga mengaktifkan sel B yang akan melepas antibodi. Ada 3 jenis antibodi yang telah dikenali yaitu antibodi netralisasi, antibodi hemagglutinasi, antibodi fiksasi komplemen. Proses diatas menyebabkan terlepasnya mediator- mediator yang merangsang terjadinya gejala sistemik seperti demam, nyeri sendi, otot, malaise dan gejala lainnya. Dapat terjadi manifestasi perdarahan karena terjadi agregasi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi trombositopenia ini bersifat ringan.⁵ Imunopatogenesis DBD dan DSS masih merupakan masalah yang kontroversial. Dua teori yang digunakan untuk menjelaskan perubahan patogenesis pada DBD dan DSS yaitu teori virulensi dan hipotesis infeksi sekunder (secondary heterologous infection theory). Teori virulensi dapat dihipotesiskan sebagai berikut : Virus dengue seperti juga virus binatang yang lain, dapat mengalami perubahan genetik akibat tekanan sewaktu virus mengadakan replikasi baik pada tubuh manusia maupun pada tubuh nyamuk.(Syafiqah,2018)

2.5 Cara Penularan DBD

Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan pembawa virus dari penyakit Demam Berdarah. Cara penyebarannya melalui nyamuk yang menggigit seseorang yang sudah terinfeksi virus demam berdarah. Virus ini akan terbawa dalam kelenjar ludah si nyamuk. Virus Dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk.Selanjutnya, virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang

lain (masa inkubasi ekstrensik).

Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes Aegypti* yang telah menghisap virus Dengue menjadi penularan sepanjang hidupnya. Penularna ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus Dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Kemudian nyamuk ini menggigit orang sehat Bersamaan dengan terhisapnya darah dari orang yang seha virus demam berdarah juga berpindah ke orang terseby dan menyebabkan orang sehat tadi terinfeksi virus demam berdarah. Nyamuk demam berdarah ini memiliki siklus hidup yang berbeda dari nyamuk biasa. Nyamuk ini aktif dari pagi sampai sekitar jam 3 sore untuk menghisap darah yang juga berarti dapat menyebarkan virus demam berdarah. Sedangka pada malam hari, nyamuk ini tidur. Maka, berhati-hatila terhadap gigitan nyamuk pada siang hari dan cegah nyamu ini menggigit anak yang sedang tidur siang. Kebiasaan dari nyamuk ini adalah dia senang berada di genangan air bersih dan di daerah yang banyak pohon seperti di taman atau kebun. Genangan air pada pot bunga. mungkin menjadi salah satu tempat favorit nyamuk yan: dapat terlupakan oleh Anda. (Ariyani,2016).

2.6 Pemeriksaan DBD

Untuk memastikan diagnosis DBD tidak hanya diihat dari gejala yang muncul. Namun perlu adanya pemeriksaan lanjutan seperti laboratorium dan serologis Widyanto & Triwibowo(2013).

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa jumlah trombosit dan adanya rembesan

plasma karena peningkatan permeabilitas vaskuler atau dikenal dengan haemoconcentration. Pada penderita DBD, ditemukan jumlah trombosit dalam tubuh mengalami penurunan yang drastis sampai mencapai 100.000 sel/mm^3 atau bahkan dapat lebih rendah. Adapun pada pemeriksaan hematokrit sama atau $>20\%$ di atas rata-rata usia, jenis kelamin, dan populasi. Selain itu terdapat tanda-tanda rembesan plasma seperti efusi pleura, asites, dan hipoproteinemia.

2. Pemeriksaan serologis

Pemeriksaan serologis dilakukan dengan Haemoagglutination Inhibition Test (HIT) yang berguna untuk mengetahui terjadinya peningkatan titer antibody darah yang diambil dengan kertas filter atau serum penderita. Adapun hasil pemeriksaan serologi adalah sebagai berikut :

- 1) Apabila titer antibodi kurang dari $1/20$ dan titer antibodi fase konvelesan meningkat 4 kali atau lebih tetapi kurang dari $1/2560$, berarti infeksi primer.
- 2) Apabila titer antibodi akut kurang dari $1/20$ atau lebih sedangkan titer antibody fase konvelesan meningkat lebih besar atau sama dengan $1/2560$, berarti merupakan infeksi ulangan.
- 3) Apabila titer antibody akut kurang dari $1/20$ atau lebih sedangkan titer antibody fase konvelesan naik lebih dari atau sama dengan 4 kali, berarti merupakan infeksi ulangan.
- 4) Apabila titer antibodi akut lebih atau sama dengan $1/1280$ dan titer antibody fase konvelesan tetap atau naik, berarti merupakan infeksi baru.(Ariyani,2016).

2.7 Upaya Pencegahan Kejadian DBD

a. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M

a. Definisi Menguras

Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain.

a. Definisi Menutup

Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain-lain.

b. Definisi Memanfaatkan Kembali

Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangan nyamuk penular Demam Berdarah Dengue. (Kemenkes RI, 2016)

c. Jenis-jenis Program 3M Plus

- a) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
- b) Menaburkan bubuk abate pada kolam atau bak tempat penampungan air, setidaknya 2 bulan sekali. Takaran pemberian bubuk abate yaitu 1 gram abate per 10 liter air. Tidak hanya abate, namun juga bisa menambahkan zat lainnya yaitu altosoid pada tempat penampungan air dengan takaran 2,5 gram per 100 liter air. Abate dan altosoid bisa didapatkan di Puskesmas, Apotek atau toko bahan kimia.
- c) Menggunakan obat nyamuk, baik obat nyamuk bakar, semprot atau elektrik.
- d) Menggunakan krim pencegah gigitan nyaman.

2.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD

Terdapat beberapa faktor yang dapat membantu dalam upaya pencegahan DBD:

2.8.1 Definisi pengetahuan

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 seorang ibu akan mempersempit wawasannya sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, koran, dan majalah. 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 Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan. (Ariyani, 2016)

2.8.2 Definisi 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 praktik PSN DBD. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. (Ariyani,2016).

2.8.3 Definisi Pendidikan

Lamanya seseorang dalam menempuh pendidikan bukanlah jaminan untuk berperilaku sebagaimana yang diharapkan. Walaupun sebagian responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tetapi mampu melakukan praktik PSN DBD dengan baik. Hal ini mungkin karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang mempunyai kebiasaan yang baik dalam menjaga kesersihan lingkungan rumahnya serta tanggap dalam masalah kesehatan keluarganya. Begitupun dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi praktik PSN DBD yang dilakukan kurang baik,hal ini mungkin karena kurangnya kesadaran masyarakat tersebut untuk menerapkan pesan-pesan kesehatan dalam upaya mencegah dan memberantas sarang nyamuk ,meskipun mereka yang berpendidikan tinggi tersebut mampu menyerap dan memahami informasi-informasi kesehatan yang diterimanya.(Ariyani,2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Pencarian

3.1.1 Sumber Pencarian

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan, pencarian melalui SINTA (sinta.ristekbrin.go.id) dan untuk mendapatkan artikel internasional pencarian melalui *Pubmed* (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov) *Proquest* (proquest.com) serta *Science Direct* (sciencedirect.com).

3.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literatur menggunakan metode BOOLEAN yang dirumuskan sebagai berikut :

Tabel3.1

Penetapan Kata Kunci Metode BOOLEAN

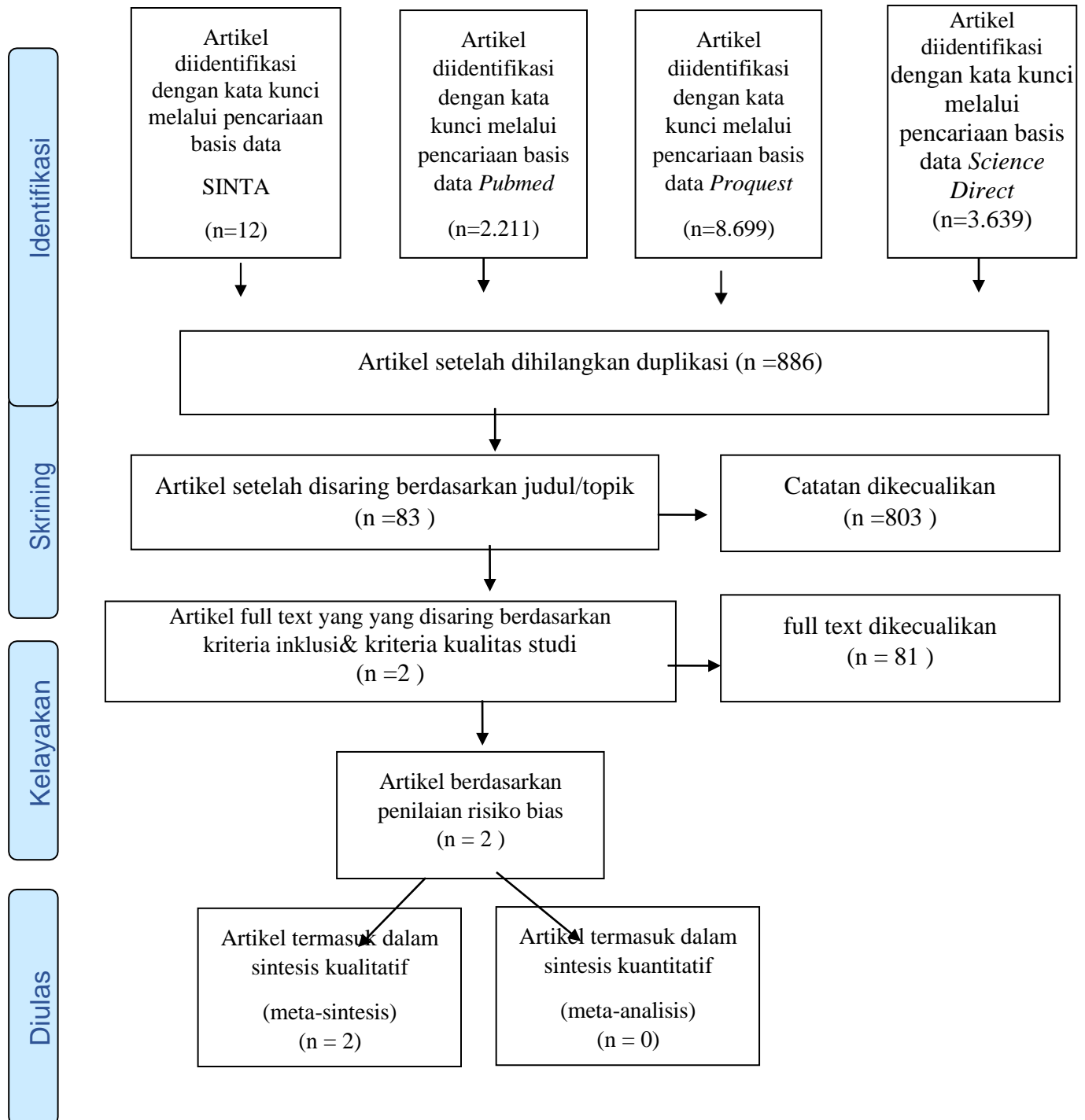
Pencarian untuk data base nasional menggunakan kata kunci	“faktor yang berhubungan”DAN”DBD”ATAU”demam berdarah “ATAU”demam berdarah dengue”
Pencarian untuk database internasional menggunakan kata kunci	“ <i>relate factor</i> ”AND” <i>dhf</i> ”OR” <i>hemorrhagic fever</i> ”OR” <i>dengue hemorrhagic fever</i> ”

3.2 Seleksi Studi

3.1.3 Strategi Seleksi Studi

Strategi seleksi studi berpedoman pada Diagram PRISMA (2009)

Diagram 3.1 Diagram Alur PRISMA



Hasil pencarian berdasarkan kata kunci, dengan pencarian basis data Pubmed didapatkan 2.211 artikel, dari basis data ProQuest didapatkan 8.699 artikel dan dari basis data Science Direct didapatkan 3.639 artikel dan melalui dababase SINTA mendapatkan 12 artikel. Langkah selanjutnya dilakukan skrining berdasarkan duplikasi, sehingga menghasilkan 886 artikel yang tersisa, kemudian diskruining berdasarkan kesesuaian dengan judul penelitian sehingga tersisa 83 artikel dan berikutnya dilakukan skrining berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria kualitas studi sehingga tersisa 2 artikel. Langkah terakhir adalah skrining berdasarkan penilaian risiko bias menggunakan STROBE checklist, sehingga tersisa 2 artikel untuk diulas lebih lanjut.

3.2.2 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi studi diterapkan berdasarkan item PICOS

Tabel 3.2
Kriteria Inklusi

Participant/Population(Populasi)	Masyarakat
Intervention (intervensi)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD
Comparison (Perbandingan)	-
Outcome (Hasil)	Hasil ukur kejadian DBD, hasil ukur faktor yang berhubungan, nilai <i>p</i>
Study Design	<i>Cross Sectional</i>

3.2.3 Kriteria Eksklusi

Tidak ada kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini.

3.3 Kriteria Kualitas Studi

Tabel 3.3
Kriteria Kualitas Studi

Pencarian literatur	Diutamakan studi yang di publikasikan pada database <i>SINTA, Pubmed, Proquest, Science Direct</i>
Batas pencarian	2015-2020
Skrining/penyaringan	Full text dengan 2 penulis/peninjau
Abstraksi data	Satu orang mengabstraksi data sementara yang lain memverifikasi
Resiko penilaian bias	Satu orang menilai sementara yang lain memverifikasi
Apakah dua penulis akan secara mandiri menilai studi	Ya
Proses penilaian	Full text
Bagaimana perbedaan pendapat akan dikelola	Perbedaan pendapat akan dikelola oleh orang yang ahli dalam kajian penyakit DBD
Alat penilaian risiko bias/alat penilaian kualitas studi	<i>Strobe</i>

3.4 Ekstraksi Data

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standar dan dimasukkan kedalam spreadsheet *microsoft excel*. Data akan diekstraksi oleh satu review dan diperiksa keakuratannya dan kelengkapannya oleh reivewer yang lain. Data yang diekstraksi dapat dilihat pada tabel 4.2

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Penilaian Risiko Bias

Untuk mengetahui kualitas dari studi yang diulas dalam sebuah tinjauan sistematis untuk desain penelitian *Cross Sectional* maka alat ukur risiko bias yang digunakan adalah *Strengthening Reporting Of Observasional Studies In Epidemiology* (STROBE), hasil ukur dapat dilihat pada tabel 4.1 (checklist terlampir).

Tabel 4.1 Rekapitulasi Penilaian Risiko Bias

No	Judul ijurnal	Skor
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016	53,44%
2.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep	50%

4.1.2 Karakteristik Studi

Tabel 4.2

Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

No	Penulis	Judul	Info Jurnal (Nama Jurnal, Tahun, Volume, No, dsb)	Metode (Desain,Sampel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD	Database
1.	Amerieds,T.A ,Pitrah A,Ainurafiq	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016	JIM KESMAS Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.6 No 2,2019	D(Desain): Observasional CrossSectional S (Sample): Sampel yang digunakan adalah seluruh penderita gejala DBD yang berasal dari Kelurahan 19 November yang memeriksa diri ke lab RSUD Kolaka dari bulan Februari-April 2016	- Karakteristik responden Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Kejadian DBD, Kebiasaan Tidur dan Sore, Kebiasaan menggantung Pakaian, Frekuensi Pengurasan Kontainer, Penggunaan Obat/Anti Nymuk, Keberadaan Jentik pada Kontainer, dan variabel Keberadaan Kasa VentilasiJendela - Hasil analisa univariat-	Tidak ada hubungan antara keberadaan kasa pada Ventilasi dengan kejadian DBD (p=0,563; p<0,05)	SINTA 3

				<p>sebanyak 46 orang, menggunakan tehnik <i>total sampling</i>.</p> <p>Kriteria Inklusi: Penderitadengan gejala DBD yang berasal dari Kelurahan 19 November yang memeriksakan diri di Laboratorium Rumah Sakit Umum Kolaka dari bulan Februari-April 2016.</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>I(Instrumen): wawancara dan pengamatan secara langsung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil analisis multivariate- - Hasil analisa bivariat menunjukkan Ada hubungan antara kebiasaan tidur pagi dan atau sore ($p=0,001$; $p<0,05$) - Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,021$; $p<0,05$) - Ada hubungan antara frekuensi pengurusan kontainer ($p=0,008$ $p<0,05$), - Ada hubungan antara penggunaan obat/anti nyamuk ($p=0,008$ $p<0,05$) - Ada hubunganantara 		
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>A(Analisis):</p> <p>Analisis bivariat dilakukan dengan uji <i>chi square</i> (p= 0,05).</p>	<p>keberadaan jentik (p=0,003 p<0,05) dengan kejadian DBD di kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

2.	Hidayat & Nasriah	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dbd Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep	Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat Vol. 17 No.II 2017	<p>D(Desain): Observasional CrossSectional</p> <p>S (Sample): Yang di gunakanadalah Sebagian Ibu Rumah Tangga yang ada di kelurahan Mattiro Sompoe Pulau Baung Lompo Kab. Pangkep. Dan digunakan rumus solvin. Dandidapatkan sampel sebanyak 171 orang menggunakan <i>total sampling</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik responden : - - Hasil analisa univariat:- - Hasil analisis multivariat:- - Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kepadatan Jentik dengan Kejadian DBD di Pulau Balang Lompo yaitu hasil uji chi square diperoleh nilai $p= 0,018 < \alpha=0,05$ - Ada hubunganantara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) atau 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada hubungan antara KebiasaanMeng gantung Pakaian Dalam Rumah dengan kejadian DBD. Hal tersebut didasarkan pada hasil uji chi square diperoleh nilai ($p= 0,819 > \alpha= 0,05$) 	SINTA 5
----	-------------------	---	--	--	--	--	---------

				<p>Kriteria inklusi:-</p> <p>Kriteria Eklusi:-</p> <p>I(Instrumen): Observasi, wawancara, kuisisioner</p> <p>A(Analisis): Analisis bivariat dilakukan dengan uji <i>chi square</i> ($\alpha=0,05$)</p>	<p>gerakan 3M dengan kejadian DBD hasil uji <i>chi square</i> diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha=$ $0,05$)</p> <p>- Ada hubungan antara Mobilitas Penduduk dengan kejadian DBD yaitu hasil uji <i>chi</i> <i>square</i> diperoleh nilai $p=0,000$ lebih $< \alpha=$ $0,05$)</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

4.1.3 Gambaran Karakteristik Studi

Berdasarkan jenis kelamin pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) terdapat 17 orang laki-laki dengan persentase (37%) dan 29 orang perempuan dengan persentase (63%). Sedangkan artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas tentang karakteristik berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan usia pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) sebagian besar responden berada pada umur 11-20 tahun yakni sebesar 34,7%, dilanjutkan dengan umur 1-10 tahun sebesar 19,5% dan umur 41-50 sebesar 11%. Dan yang paling sedikit pada umur 51-60 tahun yaitu sebesar 2,1 %.hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Susmaneli, 2011) yang menghasilkan banyaknya penderita DBD pada pasien anak-anak atau kurang dari 15 tahun. Ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh masih rentan. Namun pada penelitian (Kurniawati & Ekawati, 2020) yang pada distribusi berdasarkan usia, terbanyak terdapat pada usia 46-55 tahun 36,8% dan nilai terendah terdapat pada usia >65 tahun dengan persentase 2,1%. Namun artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas karakteristik berdasarkan umur.

Berdasarkan tingkat pendidikan pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan paling banyak pada kategori SMP dengan jumlah 16 orang dan persentase (34,7%) dan terendah pada kategori belum sekolah sebanyak 2 orang dengan persentase (4,3%). Namun hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian

(Kurniawati & Ekawati, 2020) pada distribusi tingkat pendidikan kategori terbanyak pada tingkat SMA 42 orang (44,2%) dan kedua pada kategori SMP 20 orang (21,1%). Dan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan.

Pada karakteristik pekerjaan artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden masih sebagai pelajar yakni sebesar 37% dan selanjutnya profesi IRT dengan persentase sebesar 28%. hal ini sejalan dengan penelitian (Sari & Yuliea, 2019) menghasilkan pekerjaan IRT tertinggi dalam kejadian DBD sebanyak 248 responden (82,7%) Dan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas membahas karakteristik pekerjaan.

4.1.4 Gambaran Kejadian DBD dan Faktor Risiko Kejadian DBD

Pada karakteristik berdasarkan kejadian DBD artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) menghasilkan bahwa 19 responden (41,3%) pernah menderita DBD dan 27 responden (58,7%) tidak pernah menderita DBD. Sedangkan artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) Pada artikel 2 tercatat 125 pasien yang menderita demam berdarah dengue (DBD) dimulai dari awal januari sampai 20 januari 2016. Dalam kurun waktu enam hari, pasien rumah sakit mencapai 178 bertambah menjadi 53 orang. Namun pada penelitian ini tidak dicantumkan data responden penderita demam berdarah dengue (DBD) ketika melakukan penelitian dan mereka yang di vonis positif terjangkit demam berdarah dengue adalah anak-anak berumur 3-12 tahun namun tidak dicantumkan berapa banyak pasien pada umur tersebut yang menderita DBD dan yang

tidak menderita DBD.

Pada karakteristik berdasarkan kebiasaan tidur pagi dan sore artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) diperoleh hasil 27 responden (58,7%) terbiasa tidur pagi dan sore, sedangkan 19 responden (41,3%) tidak terbiasa tidur pagi dan sore. Namun artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas pada karakteristik berdasarkan kebiasaan tidur pagi dan sore.

Berdasarkan karakteristik kebiasaan menggantung pakaian artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) diperoleh hasil 25 orang (54,3%) tidak terbiasa menggantung pakaian dan 21 orang (45,7%) menyatakan terbiasa menggantung pakaian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Soewarno & Kusumawati, 2015) dengan hasil (17,3%) tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, dan (13,3%) terbiasa dengan menggantung pakaian di dalam rumah. Dan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) menyatakan bahwa 73 orang (42,7%) tidak terbiasa menggantung pakaian sedangkan 98 orang (57,3%) dengan kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah.

Berdasarkan karakteristik frekuensi pengurasan container pada artikel 1 artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) diperoleh hasil 24 orang (52,2%) menguras kontainer >1 kali seminggu, dan 22 orang (47,8%) menguras kontainer 1 kali seminggu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wati, 2009) yang menghasilkan bahwa ada 47 responden (62,7%) menguras container lebih dari 1 minggu 1 kali. Namun pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas karakteristik berdasarkan frekuensi pengurasan kontainer.

Berdasarkan karakteristik penggunaan obat/ anti nyamuk pada artikel 1 artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) diperoleh hasil bahwa sebanyak 24 responden (52,2%) menggunakan obat/anti nyamuk dan 22 orang (47,8%) tidak menggunakan obat/anti nyamuk. Sedangkan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas karakteristik berdasarkan penggunaan obat/ anti nyamuk.

Berdasarkan karakteristik keberadaan jentik pada container pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) mendapatkan hasil yang sama 23 orang (50,0%) terdapat jentik pada kontainer dan 23 orang (50,0%) tidak terdapat jentik pada kontainer. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wati, 2009) yang menghasilkan (64%) terdapat jentik nyamuk pada container dan (36%) tidak ada jentik nyamuk di container. Sedangkan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) sebanyak 128 responden (74,9%) dengan kepadatan jentik dengan kejadian DBD dan 43 responden (25,1%) tidak padat terhadap kejadian DBD.

Berdasarkan karakteristik keberadaan kasa ventilasi jendela artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) diperoleh hasil yang sama 23 responden (50,0%) terdapat ventilasi jendela dan 23 responden (50,0%) tidak terdapat ventilasi jendela namun. Pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) tidak membahas karakteristik berdasarkan keberadaan kasa ventilasi jendela.

Berdasarkan karakteristik mobilitas penduduk dengan kejadian DBD pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) diperoleh hasil 111 responden (64,9%) dengan mobilitas tinggi dan 60 responden (35,1%) dengan mobilitas rendah. Sedangkan pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) tidak membahas karakteristik

berdasarkan mobilitas penduduk dengan kejadian DBD.

4.1.5 Gambaran Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD

Pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan tidur pagi dan sore dengan kejadian DBD (nilai $p=0,001$ $p<0,05$). Kebiasaan tidur pagi dan sore ini akan mempermudah penyebaran penyakit DBD, karena nyamuk betina mencari umpannya pada waktu tersebut (pagi dan sore) dengan puncak aktivitas antara 08.00- 12.00 dan 15.00-17.00.

Pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah mengakibatkan nyamuk menjadi senang beristirahat disela sela baju yang tergantung. Menghindari pakaian digantung dapat dilakukan untuk menghindari populasi nyamuk *Aedes aegypti* yang biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya di tempat gelap atau pakaian yang tergantung.

Menurut artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) seharusnya pakaian-pakaian yang tergantung dibalik pintu dan di dinding kamar mandi baiknya di simpan dalam lemari dan pakaian yang kotor untuk segera dicuci. Dan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) juga terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah terhadap kejadian DBD. Dengan menggantung pakaian di rumah mengakibatkan kepadatan jentik nyamuk dan beresiko menularkan DBD.

Pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) terdapat hubungan antara

frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD. Pengurasan container atau tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar supaya nyamuk tidak berkembang biak di tempat tersebut dan mengurangi kejadian DBD. Pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) ketika terlihat di lapangan menunjukkan bahwa semua rumah yang memiliki container yang berisi genangan air masih ditemukan jentik nyamuk. Selain itu kepadatan jentik juga dipengaruhi oleh perilaku. Pada masyarakat Pulau Balang Lompo memiliki kebiasaan menguras tempat airnya lebih dari seminggu sekali, hal inilah yang menyebabkan nyamuk bertelur di container atau tempat penampungan air.

Pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) terdapat hubungan antara penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD. Penggunaan obat/anti nyamuk merupakan cara atau sarana perlindungan diri terhadap nyamuk atau serangga. Pada penelitian ini responden yang menggunakan obat/anti nyamuk tidak memiliki peluang terkena penyakit DBD begitupun sebaliknya.

Pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) terdapat hubungan antara keberadaan jentik nyamuk pada container dengan kejadian DBD. Keberadaan jentik di tempat-tempat penampungan air sangat berhubungannya dengan tindakan pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kejadian DBD. Dan pada artikel ini masih ada masyarakat yang belum melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD ini dengan pelaksanaan 3M plus secara teratur. Dan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) juga terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah terhadap kejadian DBD. Kepadatan jentik dapat terjadi dan

dipengaruhi oleh suhu udara tersebut, berupa tinggi tempat, derajat atau lautan rediasi, juga indeks datang matahari dan angin.

Berdasarkan artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) pemahaman akan pelaksanaan 3M di masyarakat pada pengurusan masih diartikan hanya menguras saja, tanpa menyikat dinding. Pada pengurusan container sudah cukup baik namun masyarakat terkadang melakukan pengurusan lebih dari 7 hari. Dan sekitar 50% lebih responden tidak melakukan 3M didalamnya, tempat penampungan air tidak tertutup, menguras yang belum benar dan masih banyak masyarakat yang tidak mengubur barang bekas yang dapat menampung air tempat bersarangnya nyamuk. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat dengan pencegahan kejadian DBD. Dan menurut Ibu Rumah tangga yang diwawancarai, kurangnya sarana dan prasarana (lahan) yang ada untuk memungkinkan untuk mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan yang merupakan factor yang membuat IRT tidak melakukan gerakan 3M plus.

Berdasarkan artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) terdapat hubungan mobilitas penduduk dengan kejadian DBD. Factor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus kejadian DBD sangat kompleks dengan kegiatan dan pertumbuhan penduduk yang tinggi. Berupa urbanisasi, tidak adanya control vector nyamuk yang efektif di daerah endemis mengakibatkan peningkatan sarana transportasi.

4.1.6 Gambaran Urutan Faktor yang berhubungan dengan kejadian

DBD

Urutan yang berhubungan dengan kejadian DBD mulai dari yang paling berpeluang pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) adalah kebiasaan tidur pagi dan atau sore, keberadaan jentik pada container ($p=0,003$), penggunaan obat/anti nyamuk ($p=0,008$), frekuensi pengurusan kontainer ($p=0,008$) dan kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,021$) Dan pada artikel 2 (Hidayat & Nasriah, 2017) yang paling berpeluang adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN) nilai $P= 0,000$ atau 3M pada kejadian DBD, mobilitas penduduk ($p=0,001$) dan yang terakhir kepadatan jentik ($p=0,018$).

4.1.7 Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD

Pada artikel 1 (Amrieds, Asfian, & Ainurafiq, 2019) faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD ialah keberadaan kasa pada ventilasi kejadian DBD. Rumah dengan kondisi ventilasi tidak terpasang diduga akan memudahkan nyamuk dan masuk kedalam rumah untuk mengigit dan menularkan DBD namun ketika diteliti mendapatkan hasil uji chi square $p=0,563$ ($p<0,05$) yang artinya tidak ada hubungannya antara terpasang tidaknya kasa pada ventilasi rumah dengan kejadian DBD.

Pada artikel 2 faktor yang tidak berhubungan adalah kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah dengan hasil uji chi square $p=0,819 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadian DBD. Masyarakat di kabupaten Pangkep jarang menggantung atau tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian di rumah. Mereka menggantung pakaian ketika

selesai digunakan dan keesokan harinya langsung dicuci. Selain itu juga kontuksi rumah masyarakat, dimana rata-rata rumah masyarakat luas hingga cahaya masuk ke rumah masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

5.1.1 Gambaran karakteristik responden pada artikel yang dapat diulas, pada artikel 1, laki-laki dan perempuan, sebagian besar responden berada pada umur 11-20 tahun, dilanjutkan dengan umur 1-10 tahun dan umur 41-50 dan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan paling banyak pada kategori SMP dengan jumlah 16 orang dan terendah pada kategori belum sekolah sebanyak 2 orang Dengan pekerjaan sebagai pelajar dan selanjutnya profesi IRT d. Sdangkan pada artikel 2 tidak membahas karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

5.1.2 Gambaran kejadian dan faktor resiko pada artikel 19 responden pernah menderita DBD dan 27 responden tidak pernah menderita DBD, 27 responden terbiasa tidur pagi dan sore, sedangkan 19 responden tidak terbiasa tidur pagi dan sore, 25 orang tidak terbiasa menggantung pakaian dan 21 orang menyatakan terbiasa menggantung pakaian, 24 orang menguras kontainer >1 kali seminggu, dan 22 orang menguras kontainer 1 kali seminggu, sebanyak 24 responden menggunakan obat/anti nyamuk dan 22 orang tidak menggunakan obat/anti nyamuk, 23 orang terdapat jentik pada kontrainer dan 23 orang tidak terdapat jentik pada kontainer, 23 responden terdapat ventilasi jendela dan 23

responden tidak terdapat ventilasi jendela, Sedangkan pada artikel 2 Bahwa 73 orang tidak terbiasa menggantung pakaian sedangkan 98 orang dengan kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, sebanyak 128 responden dengan kepadatan jentik dengan kejadian DBD dan 43 responden tidak padat terhadap kejadian DBD, dan 111 responden dengan mobilitas tinggi dan 60 responden dengan mobilitas rendah.

5.1.3 Faktor yang berhubungan dengan Demam berdarah dengue yaitu: Kebiasaan tidur pagi dan sore, Kebiasaan menggantung pakaian di balik pintu dan dinding kamar mandi sebaiknya di simpan didalam lemari, hubungan antara obat nyamuk dengan kejadian DBD, Keberadaan jentik nyamuk akibat bak mandi kurang di bersihkan, pemahaman akan pelaksanaan 3M pada masyarakat masih di alihkan sebagai mengurus bak mandi saja dan hubungan morbilitas penduduk dengan DBD.

5.1.4 Urutan berhubungan yang paling beprpeluang dengan kejadian Demam berdarah dengue meliputi: Kebiasaan menggantung pakaian, frekuensi pengurasan kontainer penggunaan obat/anti nyamuk, dan kebiasaan tidur pagi dan sore.

5.1.5 Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD keberadaan kasa pada Ventilasi, dan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dalam Rumah.

5.2 SARAN

Melihat hasil kesimpulan diatas,beberapa saran perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan sarana kesehatan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berpeluang menderita demam berdarah dengue (DBD) mampu meningkatkan pelayanan kesehatan dalam bidang pengobatan preventif seperti meningkatkan media komunikasi,informasi dan edukasi mengenai gerakan pemberantasan sarang nyamuk PSN kepada masyarakat

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan pada tahun yang akan datang institusi pendidikan dapat melengkapi referensi buku-buku mengenai Kejadian demam berdarah dengue (DBD) dan guna menunjang penelitian mahasiswa dalam menyelesaikan penelitian.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian ini dengan memperluas sampel serta menambah jurnal-jurnal nasional dan internasional mengenai kejadian demam berdarah dengue (DBD) dan menggunakan metodeyang berbeda sehingga peneliti ini lebih bagus dan sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani,Ayu putri.2016.Demam Berdarah Dengue(DBD).Yogyakarta : Nuha Medika
- Aryati.2017.Buku Ajaran Demam Berdarah Dengue Edisi 2.Surabaya:Universitas Air langga
- Amrieds, E. T., Asfian, P., & Ainurafiq. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Faktor Correlated To Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in 19 November Village Wundulakosub- District Kolaka Regency in 2016. Unnes, 1—12.
- Chelvam, R., & Pinatih, I. G. N. I. (2017). *Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II*. DOAJ (Directory of Open Access Journals), 8(3), 164.<https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.136>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2019.*Data Informasi Profil Kesehatan Sumatera Selatan*.Palembang 2018 : Dinas Kesehatan Sumatera Selatan.<https://dinkes.sumselprov.go.id>.
- Frida N.2019.Mengenal Demam Berdarah Dengue.Semarang : ALPIRIN Fitrianiingsih, Nining, Siti Mulyani, and Ratih Suryaman. 2021. “Upaya Pencegahan DBD Melalui Peningkatan Kualitas Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Penyebaran Dan Pemberantasan Penyakit DBD.” *Journal of Community Engagement in Health* 4 (1): 40—44.
- Indra.2019.Susahnya Memberants Demam Berdarah:TEMPO Publishing
- Kamal, N. N., & Dharmadi, M. (2017). *Pengaruh partisipasi masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) terhadap peningkatan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I , Bali*. *Intisari Sains Medis* 2017, 8(1), 77—81. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.115>
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

<https://pusdatin.kemkes.go.id>

Kementrian Kesehatan RI 2019. *Data Dan informasi profil kesehatan indonesia 2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>

Misnadiarly. Demam Berdarah Daengue (DBD): Ekstraksi Daun Jambu Biji Bisa untuk Mengetahui DBD, Jakarta : 2016

M. Nur, Yulia, Eliza Eliza, and Windi Elsia Haria. 2020. "Faktor-Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Pencegahan DBD Di Tanjung Basung Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 9 (1): 131. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.198>

Nurkhasanah, Dwi Anna, Rico Januar Sitorus, and Heru Listiono. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21 (1): 277.

Nasriah and hidayat, 2017. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dbd di pulau balang lompo kabupaten pangkep. *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*

Ramadhani, F., Yudhastuti, R., & Widati, S. (2019). Pelaksanaan PSN 3M Plus untuk Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Studi Kasus Masyarakat Desa Kamal). *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2), 139.

Sari, D. E. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan Kembali (3M)*. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 163—170. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.84>

Sari, T. W., & Yuliea, M. S. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Rumah Pekanbaru Correlation Between Housewife S Knowledge and Attitude About Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Payung Sekaki Health Center Pekanbaru City*. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 2(3), 144—152.

Sari, Tyagita Widya, and Martha Saptariza Yuliea. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru." *Collaborative Medical Journal* 2 (3): 144—52.

Wang, Wen Hung, Aspiro Nayim Urbina, Max R. Chang, Wanchai Assavalapsakul,

Po Liang Lu, Yen Hsu Chen, and Sheng Fan Wang. 2020. “Dengue Hemorrhagic Fever — A Systemic Literature Review of Current Perspectives on Pathogenesis, Prevention and Control.” *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* 53 (6): 963—78.
<https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.007>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Form STROBE

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the studys design with a commonly used term in the title or the abstract	
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings	

		were chosen and why	
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	
		(c) Explain how missing data were addressed	
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	
		(e) Describe any sensitivity analyses	
Results			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	
		(c) Consider use of a flow diagram	
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	

		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	

Score STROBE Checklist :Skor Cheklist/32 x 100=Hasil%

Lampiran 2 Hasil Checklist STROBE untuk Artikel 1

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2016.

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the studys design with a commonly used term in the title or the abstract	1
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	1
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	2
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	2
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	3
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	3
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	3
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	3
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	Tidakada

Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	Tidakada
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	Tidakada
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	3
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	3-7
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	Tidakada
		(c) Explain how missing data were addressed	Tidakada
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	Tidakada
		(e) Describe any sensitivity analyses	Tidakada
Results			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	Tidakada
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	Tidakada
		(c) Consider use of a flow diagram	Tidakada
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	3-7
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	Tidakada
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	58-60
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were	5

		included	
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	5-7
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	Tidakada
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	Tidakada
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	7-10
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	7-10
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	7-10
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	Tidakada
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	Tidakada

Score STROBE Checklist : $17/32 \times 100 = 53,44 \%$

Lampiran 3 Hasil Checklist STROBE untuk Artikel 2

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkap

	Item No	Recommendation	Cheklis
Title and abstract	1	(a) Indicate the studys design with a commonly used term in the title or the abstract	73
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	73
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	73
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	74
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	74
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	75
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	75
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	76
Datasources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	Tidakada
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	Tidakada

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	75
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	76
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	Tidakada
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	Tidakada
		(c) Explain how missing data were addressed	Tidakada
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	Tidakada
		(e) Describe any sensitivity analyses	Tidakada
Results			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	Tidakada
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	Tidakada
		(c) Consider use of a flow diagram	Tidakada
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	76-80
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	Tidakada
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	76
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	76-80

		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	76-80
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	Tidakada
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	Tidakada
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	81
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	Tidakada
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	76-80
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	Tidakada
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	Tidakada

Score STROBE Checklist : 16/32 = 50 %

Lampiran 5 Artikel 1 yang diulas

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2016.

Lampiran 6 Artikel 2 yang diulas

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DBD DI PULAU BALANG LOMPO KABUPATEN PANGKEP

Hidayat¹ dan Nasriah²

^{1,2}Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar
nasriah.ria@yahoo.com

ABSTRAK

*Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that primarily affects children. Transmission of the disease is caused by rapid spread and often leads to extraordinary outbreaks, resulting in much pain even to death. This problem often arises and repeats simultaneously with the arrival of the rainy season in Indonesia, and supported by a lack of awareness of the environmental cleanliness of the local community. This study aims to determine factors related to the incidence of DHF in Balang Lompo Island, Pangkep. The type of this research is observational research with cross sectional approach. The population is all households with 300 houses in Urban Village Mattiro Sompe Balang Lompo Island, Pangkep. The sample used is 171 houses. Analysis of data by using statistics test "Chi-Square (X²)" obtained from the observation and interview of the answer questionnaire then processed and presented in tabular form. The results showed that there was a correlation between larva density and DHF incidence in Balang Lompo Island. The result of chi square test obtained p value = 0,018 < α = 0,05, there is correlation between Mosquitoes Nest Eradication (MNE) or 3M movement with DHF of test result Chi square obtained the value p = 0,000 < α = 0,05, there is a correlation between Population Mobility with the incidence of DHF chi square test results obtained value p = 0.000 more < α = 0.05 and there is no correlation between Hanging Clothes Habits With DHF incidence. It is based on chi square test results obtained p value = 0.819 > α = 0.05. The conclusion of this study is that there is a correlation between of larva density of *Aedes aegypti*, there is a correlation between Mosquitoes Nest Eradication, and there is correlation between population mobility with DHF incidence. While no correlation between the habit of hanging clothes in the house with the incidence of DHF in Balang Lompo Island Regency of Pangkep.*

Keywords: DBD, *Aedes aegypti*, 3M

ABSTRAK

Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak. Penularan penyakit ini disebabkan oleh penyebarannya sangat cepat dan sering menimbulkan wabah yang luar biasa, sehingga menyebabkan banyak kesakitan bahkan sampai pada kematian. Permasalahan ini sering muncul dan berulang bersamaan dengan datangnya musim hujan di Indonesia, dan ditunjang kurangnya kesadaran akan kebersihan lingkungan dari masyarakat setempat. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian ini yaitu jenis penelitian observasional dengan cara pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh rumah tangga dengan jumlah 300 rumah yang ada di Kelurahan Mattiro Sompe Pulau Balang Lompo Kab. Pangkep. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 171 rumah. Analisa data dengan menggunakan uji statistik "Chi-Square (X²)" yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dari jawaban kuesioner kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kepadatan Jentik dengan Kejadian DBD di Pulau Balang Lompo yaitu hasil uji *chi square* diperoleh nilai p= 0,018 < α = 0,05, ada hubungan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) atau gerakan 3M dengan kejadian DBD hasil uji *chi square* diperoleh nilai p= 0,000 < α = 0,05, ada hubungan antara Mobilitas Penduduk dengan kejadian DBD yaitu hasil uji *chi square* diperoleh nilai p= 0,000 lebih < α = 0,05 dan tidak ada hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dalam Rumah dengan kejadian DBD. Hal tersebut didasarkan pada hasil uji *chi square* diperoleh nilai p= 0,819 > α = 0,05. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara kepadatan jentik *Aedes aegypti*, ada hubungan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) salah satunya pelaksanaan 3M, dan ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan kejadian DBD. Sedangkan tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kelurahan Mattiro Sompe Kec. Liukang Tupabbiring Kab. Pangkep.

Kata kunci : DBD, *Aedes aegypti*, 3M

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak. Penularan penyakit ini disebabkan oleh penyebarannya sangat cepat dan sering

menimbulkan wabah yang luar biasa, sehingga menyebabkan banyak kesakitan bahkan sampai pada kematian. Permasalahan ini sering muncul dan berulang bersamaan dengan datangnya musim hujan di Indonesia, dan

ditunjang kurangnya kesadaran akan kebersihan lingkungan dari masyarakat setempat. Kondisi lingkungan sehat merupakan factor penting atau utama dalam mewujudkan kondisi manusia yang sehat. Penyebaran penyakit demam berdarah dengue sangat ditentukan oleh kondisi lingkungan yang ada.

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus di wilayah

tersebut. Untuk membatasi penyebaran penyakit DBD diperlukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang terus menerus, pengasapan (fogging), dan larvasidasi (Widoyono, 2011).

Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

Nyamuk merupakan vektor dari beberapa penyakit baik pada hewan mau pun manusia. Banyak penyakit pada hewan dan manusia dalam penularannya mutlak memerlukan peran nyamuk sebagai vektor dari agen penyakitnya, seperti filariasis, Demam Berdarah Dengue (DBD) dan malaria. Sebagian pesies nyamuk dari genus *Culex*, *Aedes sp* dan *Anopheles* yang bersifat zoofilik berperan dalam penularan penyakit pada binatang dan manusia. Salah satu penyakit yang mempunyai vektor nyamuk adalah Demam Berdarah Dengue.

Keberadaan jentik *Aedes aegypti* di suatu daerah merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* diderah tersebut. Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini belum ditemukan obatnya. Tetapi cara yang paling baik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan pemberantasan jentik nyamuk penularannya atau dikenal dengan istilah Pemberantasan Saran Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD).

Daerah pesisir Pulau Balang Lompo merupakan daerah yang rentan terjadi penyakit DBD. Hal ini disebabkan karena kondisi lingkungan yang memiliki potensi besar sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Selain itu, sikap dan perilaku masyarakat disana, belum menerapkan gerakan 3M. Hal itu di tandai dengan sikap masyarakat yang masih menggunakan tempat penampungan air (gentong) yang dapat menjadi perindukan nyamuk.

Melihat jumlah kasus DBD di Kawasan Pesisir Pulau Balang Lompo yang mengalami begitu banyak kasus DBD dan bahkan memakan korban jiwa yaitu balita berusia 3 tahun, hal ini disebabkan karena lokasi rumah warga yang dekat dengan laut yang digunakan sebagai sumber pembuangan sampah oleh masyarakat sekitar, serta jumlah kontainer yang rata – rata masyarakat gunakan yaitu tempa yang dapat

menjadi perindukan nyamuk, frekuensi pengurasan kontainer belum terlaksana dengan baik, serta mobilisasi penduduk. Hal ini disebabkan karena kondisi lingkungan yang memiliki potensi besar sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Selain itu, sikap dan perilaku masyarakat disana, belum menerapkan gerakan 3M.

Peranserta masyarakat dalam pelaksanaan PSN kurang berjalan, kurangnya penyuluhan tentang DBD. Sehingga dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat Kawasan Pesisir Pulau Balang Lompo khususnya kepala keluarga kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan belum melakukan pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN-DBD) dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes aegypti*.

Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya.

Pada tahun 2011, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita demam berdarah semakin meningkat dengan tingkat penyebaran yang meluas tercatat pada tahun 2011, sampai Agustus terdapat 24.362 kasus dengan 196 kematian (CFR : 0,80%) menyebutkan bahwa demam berdarah tidak hanya menyerang anak – anak, namun juga menyerang golongan yang tua (Mumpuni & Lestari, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, pada tahun 2014 jumlah kasus DBD tercatat sebanyak 2.966 kasus, meninggal sebanyak 25 orang, Case Fatality Rate (CFR) DBD sebesar 0,84 %. (Dinkes, 2015).

Kabupaten Pangkep data Pasien Demam Berdarah Dangu (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep terus bertambah yaitu 125 pasien yang tercatat dari awal Januari hingga tanggal 20 Januari 2016. Dalam kurun waktu enam hari, pasien rumah sakit mencapai 178, bertambah 53 orang. Mereka yang divonis positif terjangkit demam berdarah adalah bocah berumur 3-12 tahun.

Pulau Balang Lompo Kecamatan Liukang Tupabbiring merupakan wilayah administratif. Daerah pesisir Pulau Balang Lompo merupakan daerah yang rentan terjadi penyakit DBD. Pada tahun 2012 terjadi sebuah kasus kematian sebanyak 2 balita yang berusia 3 tahun yang disebabkan oleh penyakit DBD, tahun 2015 pada bulan November – Maret terdapat kasus DBD

meningkat dengan jumlah kasus yaitu 26 orang suspek, dan pada tahun 2016 pada bulan Februari – Desember terdapat kasus sebanyak 23 orang. Data tersebut dapat dilihat bahwa Kawasan Pesisir Pulau Balang Lompo dengan jumlah kasus DBD yang mengalami peningkatan di tahun 2015.

Beberapa faktor lingkungan yang ada di Kawasan Pesisir Pulau Balang Lompo, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai “*Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian DBD Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep*”.

BAHAN DAN METODE

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu jenis penelitian observasional dengan cara pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara kepadatan jentik, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), kebiasaan menggantung pakaian bekas dalam rumah dan mobilitas penduduk di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep.

2. Gambaran Umum

a. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi dalam penelitian ini yaitu di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini di bagi menjadi dua tahap, yaitu:

- 1) Tahap pertama yaitu tahap persiapan dilakukan pada bulan Januari 2017, pada tahap ini meliputi jenis kegiatan seminar proposal.
- 2) Tahapan penelitian, pada tahap pelaksanaan penelitian meliputi pengumpulan bahan yang kemudian ujian hasil yang dilaksanakan pada bulan Februari – Juni 2017.

3. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas : Kepadatan Jentik, PSN, Menggantung Pakaian, dan Mobilitas Penduduk

b. Variabel Terikat : Kejadian DBD

4. Definisi Operasional

a. Kejadian DBD dalam penelitian ini adalah penyakit yang dengan gejala klinis seperti demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung selama 2-7 hari dan disertai dengan hasil konfirmasi laboratorium serta penderitanya tercatat di register sebagai penderita DBD.

b. Kepadatan jentik dalam penelitian ini adalah angka yang di dapatkan berdasarkan perhitungan kepadatan jentik dengan menggunakan rumus: ABJ (Angka Bebas Jentik).

Keadaan dimana responden pernah terkena penyakit DBD yang

ada di Pulau Balang Lompo Kab. Pangkep.

c. Pemberantasan Sarang Nyamuk atau pelaksanaan 3M yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan yang dianjurkan dalam melaksanakan pengurasan Tempat Penampungan Air (TPA) mengubur barang – barang bekas dan menutup tempat penampungan air.

d. Kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah adalah perilaku responden menggantung pakaian yang telah di pakai di dalam rumah.

e. Mobilitas penduduk yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua gerakan penduduk yang melintas batas wilayah tertentu dalam periode waktu tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemik yaitu perpindahan penduduk dari satu daerah yang endemis DBD ke daerah yang lain.

5. Kriteria Objektif

- a. Positif Jika responden pernah terkena penyakit DBD
- b. Padat Jentik bila persentase rumah yang ditemukan jentik $>5\%$
- c. Memenuhi syarat: apa bila dilaksanakannya gerakan 3M.
- d. Baik : jika skor mencapai $>50\%$
Tinggi : jika responden memperoleh skor $\geq 50\%$

6. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh rumah tangga dengan jumlah 300 rumah yang ada di Kelurahan Mattiro Sompoe Pulau Balang Lompo Kab. Pangkep.

b. Sampel

Untuk menentukan besar sampling, dilakukan dengan memakai rumus solvin yaitu:
$$\frac{N}{1+N(d)^2}$$

Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 171 rumah.

7. AnalisaData

Data yang diperoleh dari hasil observasi dari jawaban kuesioner kemudian

diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo di gunakan uji satatistik “Chi-Square(X^2)”

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan melalui observasi dan wawancara di Pulau Balang Lompo Kelurahan Mattiro Sompe’ Kecamatan Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep sejak tanggal 15 Mei 2017 sampai dengan tanggal 31 Mei 2017 dengan jumlah rumah sebagai sampel yaitu 171rumah.

Dari hasil data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel1
Hubungan Kepadatan Jentik Dengan Kejadian Penyakit DBD di Pulau Balang Lompo Kab. Pangkep Tahun2017

Kepadatan Jentik	Kejadian DBD				Juml	%	Sta tisti k
	Menderita		Tidak Menderita				
	N	%	N	%			
Padat	38	88,4	5	11,6	43	100	p = 0,018
Tidak Padat	90	70,3	38	29,7	128	100	
Jumlah	128	74,9	43	25,1	171	100	

Tabel 2
Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) atau 3M dengan Kejadian DBD diPulau Balang Lompo Kab. PangkepTahun2017

PSN atau 3M	Kejadian DBD				Juml	%	Sta tisti k
	Menderita		Tidak Menderita				
	N	%	N	%			
Melaksanakan	4	9,3	39	90,7	43	100	P= 0,000
Tidak Melaksanakan	116	90,6	12	9,4	128	100	
Jumlah	120	70,2	51	29,8	171	100	

Tabel 3
Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dalam Rumah dengan Kejadian DBD diPulau Balang Lompo Kab. Pangkep Tahun2017

Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Jum l	%	Sta tisti k
	Menderita		Tidak Menderita				
	N	%	N	%			
Ya	24	55,8	19	44,2	43	100	P=0,819
Tidak	74	57,8	54	42,2	128	100	
Jumlah	98	57,3	73	42,7	171	100	

Tabel 4
Hubungan Mobilitas Penduduk dengan Kejadian DBD di Pulau Balang Kab. Pangkep Tahun 2017

Mobilitas Penduduk	Kejadian DBD				Jum l	%	Sta tisti k
	Menderita		Tidak Menderita				
	N	%	N	%			
Rendah	1	2,3	42	97,7	43	100	P= 0,000
Tinggi	110	85,9	18	14,1	128	100	
Jumlah	111	64,9	60	35,1	171	100	

PEMBAHASAN

1. Kepadatan Jentik

Persentase responden dengan Kepadatan Jentik dengan Kejadian DBD yaitu 128 (74,9%) penderita. Sedangkan responden

dengan tidak padat jentik terhadap Kejadian DBD yaitu 43 (25,1%). Dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $P=0,018 < \alpha= 0,05$ maka H_a di terima H_o ditolak dengan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kebiasaan Menggantung Pakaian Dalam Rumah terhadap kejadian DBD.

Kepadatan jentik merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan jentik *Aedes aegypti*, semakin

tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila disuatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular. Kepadatan jentik nyamuk di pengaruhi oleh adanya konteiner baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk (Anonim, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa semua rumah yang diteliti memiliki kontainer yang berisi genangan air dan konteiner yang di temukan jentik yaitu sebanyak 128 responden yang memiliki konteiner dan di temukan memiliki jentik dan 43 responden yang memiliki konteiner tidak ditemukan jentik, dan 78 tempat tinggal (60,93%) dinyatakan tidak bebas jentik, sedangkan 50 tempat tinggal lainnya (39,07%) dinyatakan bebasjentik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widia Eka Wati (2009) Hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada kontainer menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga faktor keberadaan jentik *Aedes aegypti* mempunyai hubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009.

Nyamuk *Aedes aegypti* bersifat urban, dan lebih sering hidup di dalam dan di sekitar rumah (domestik) dan sangat erat hubungannya dengan manusia. Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* yaitu tempat di mana nyamuk *Aedes* meletakkan telurnya terdapat di dalam rumah (indoor) maupun di luar rumah (outdoor). Tempat perindukan yang ada di dalam rumah yang paling utama adalah tempat-tempat penampungan air: bak air mandi, bak air WC, tendon air minum, tempayan, gentong tanah liat, gentong plastik, ember, drum, vas tanaman hias, perangkap semut, dan lain- lain. Sedangkan tempat perindukan yang ada di luar rumah (halaman): drum, kaleng bekas, botol bekas, ban bekas, pot bekas, pot tanaman hias yang terisi oleh air hujan, tendon air minum, dan lain-lain (Soegijanto, 2006).

Persebaran keberadaan jentik yang tidak variatif pada masing-masing status kepemilikan merupakan faktoryang

menyebabkan adanya hubungan antara kepadatan jentik dengan kejadian DBD. Selain itu kepadatan jentik juga dipengaruhi oleh perilaku PSN DBD oleh penghuni rumah.

Kepadatan jentik juga di pengaruhi oleh suhu, suhu udara dapat disebut sebagai ukuran derajat panas udara. Beberapa faktor yang mempengaruhi suhu udara diantaranya tinggi tempat, derajat atau lautan, radiasi matahari, indeks datang matahari dan angin. Serangga memiliki kisaran suhu tertentu dimana dia dapat hidup. Di luar kisaran suhu tersebut, serangga akan mati kedinginan atau kepanasan. Pada umumnya kisaran suhu yang efektif adalah suhu minimum 15°C, suhu optimum 25°C, dan suhu maksimum 45°C. Rata – rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25 – 27°C dan pertumbuhan nyamuk akan berhenti sama sekali bila suhu kurang dari 10 °C atau lebih dari 40 °C (Sowewarno, 2015).

Selain itu perilaku masyarakat juga sangat memepengaruhi kepadatan jentik, sebab masyarakat Pulau Balang Lompo memiliki kebiasaan menguras tempat penampungan airnya lebih dari seminggu sekali, hal tersebut dapat menyebabkan nyamuk bertelur pada konteiner atau tempat penampungan air tersebut. Pemahaman akan pengurusan Tempat Penampungan Air (TPA) masih diartikan hanya menguras saja , tanpa menyikat dinding – dinding TPA. Pada dasarnya penduduk yang melakukan pengurusan konteiner sudah cukup baik namun masyarakat terkadang melakukan pengurusan lebih dari 7 hari. Sementara diketahui bahwa daur hidup nyamuk dari telur sampai menjadi nyamuk adalah 9 – 10 hari (DEPKES,2011).

2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Persentase reponden dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk atau Pelaksanaan 3M terhadap Kejadian DBD yaitu 120 (70,2%) penderita. Sedangkan responden yang tidak melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk atau 3M yaitu 51 (29,8%). Dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $P= 0,000 < \alpha= 0,05$ maka H_a di terima H_0 ditolak, bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kebiasaan Menggantung Pakaian Dalam Rumah terhadap kejadian DBD.

Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dimaksud pada penelitian ini adalah tindakan yang dilakukan oleh masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk yakni melaksanakan 3M pada rumah mereka.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tindakan pelaksanaan 3M oleh responden memiliki hubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah dengue (DBD) di lingkungan Pulau Balang Lompo Kel. Mattiro Sompe' Kec. Liukang Tupabbiring Kab. Pangkep, dari 171 responden terdapat persentase pelaksanaan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) yang melaksanakan tindakan tersebut yaitu sebanyak 68 responden (39,77%), sedangkan yang tidak yaitu sebanyak 103 responden (60,23%).

Pemahaman akan pengurasan Tempat Penampungan Air (TPA) masih diartikan hanya menguras saja , tanpa menyikat dinding – dinding TPA. Pada dasarnya penduduk yang melakukan pengurasan konteiner sudah cukup baik namun masyarakat terkadang melakukan pengurasan lebih dari 7hari.

Sementara diketahui bahwa daur hidup nyamuk dari telur sampai menjadi nyamuk adalah 9 – 10 hari.

Bila melakukan pengurasan (melakukan penyikatan pada konteiner lebih dari 1 minggu) maka telur nyamuk sudah menjadi nyamuk dewasa. Pengurasan konteiner terkadang baru dilakukan bila konteiner kelihatan kotor. Hal ini juga disebabkan karena ketersediaan air bersih yang berasal dari sumur gali yang dialirkan melalui pipa terkadang tidak lancar dan listrikpun sangat terbatas sehingga kurangnya pasokan air untuk kebutuhan sehari – hari. Karena itu konteiner baru dikuras lagi setelah lebih dari 1 minggu.

Selain itu dari 171 responden terdapat 116 (67,84%) responden tidak melaksanakan 3M dalam lingkungan rumahnya. Hal tersebut pada umumnya tidak dilajukan oleh responden dimana tempat – tempat penampungan airnya tidak ditutup rapat dan bahkan ada yang tidak memiliki penutup pada tempat penampungan airnya, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pencegahan terhadap terjadinya penyakitDBD.

Masyarakat tidak mengubur barang – barang bekas yang dapat menampung air tempat bersarangnya nyamuk, sampah seperti kaleng – kaleng bekas, botol dll dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* karena barang – barang bekas tersebut dapat menampung air atau menjadi tempat genangan air jika tidak dilakuan pengelolaan atau penanganan sampah responden lebih banyak membuang sampahnya atau barang – barang bekasnya ke laut dari pada mengubur sehingga juga dapat memicu tempat bersarangnya vektor dan dapat mengurangi nilai estetika laut atau pencemaran air di bawa laut. Oleh karena itu untuk mencegah barang – barang bekas tidak menjadi perindukan nyamuk *Aedes aegypti* maka perlu dilakukan pemberantasan dengan jalan salah satunya dengan mengubur atau membakarnya.

Berdasarkan wawancara yang di lakukan dengan ibu rumah tangga, kurangnya sarana dan prasarana (lahan) yang ada tidak memungkinkan ibu tersebut untuk melakukan salah satu gerakan 3M Plus yaitu mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan merupakan salah satu faktor yang membuat ibu rumah tangga tidak melaksanakan gerakan 3M Plus. Sebab terwujudnya sebuah praktik atau tindakan perlu faktor lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tulasaket Eirene Yolanda yang berjudul Faktor Detrminan yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit DBD di Puskesmas Antang kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2015, dengan hasil uji statistik yaitu 47 (48%) dalam kategori baik, dan kategori kurang baik yaitu 57 (48%), dengan hasil analisa uji *Chi-Square* yaitu $P=0,000 < \alpha=0,05$ dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadianDBD.

Pelaksanaan 3M yang harus dilakukan yaitu (Menguras, Mengubur dan Menutup). Menguras tempat – tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, tempayan dan lain sebagainya.

Tempat penampungan air harus dilakukan pengurasan secara rutin, agar pada bagian dasar dan dindingnya tidak terdapat telur nyamuk yang dapat berkembangbiak

menjadi jentik. Sementara itu lantai dan dinding kamar mandi harus pula dilakukan pengurasan secara rutin sekurang – kurangnya seminggu sekali. Lantai dan dinding selalu berkontak dengan air sehingga kebiasaan nyamuk meneteskan telurnya pada lantai dan dinding. Mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi bersih di lingkungan.

Intervensi (penekanan) yang dapat diberikan agar pelaksanaan PSN dapat dilakukan dengan baik adalah dengan melakukan penyuluhan dan meningkatkan peran serta masyarakat. Penyuluhan dari tenaga kesehatan dan instansi yang terkait sangat diperlukan agar masyarakat memahami pentingnya PSN. Agar dapat memicu masyarakat agar lebih aktif dalam melaksanakan tugasnya.

3. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dalam Rumah

Persentase reponden dengan kebiasaan menggantung pakain dalam rumah yaitu 98 (57,3%), sedangkan yang tidak menggantung pakaian dalam rumah yaitu 73 (42,7%). Dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $P= 0,819 > \alpha= 0,05$ maka H_0 di tolak H_a diterima dengan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadianDBD.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tulasaket Eirene Yolanda yang berjudul Faktor Detrminan yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit DBD di Puskesmas Antang kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2015, dengan hasil uji statistik yaitu 27 (27,6%) dalam kategori baik dengan hasil analisa uji *Chi-Square* nilai $P= 0,020 < \alpha= 0,05$ dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadianDBD.

Tidak adanya hubungan karena sebagian besar masyarakat menggantung pakaiannya < 3 hari yaitu sebanyak 131 responden (76,61%) sedangkan yang menggantung pakaiannya > 3 hari yaitu 40 responden (23,39%), dapat dikatakan pendapat dari masyarakat dalam menggantung pakaian cukup baik, karena mereka sudah mengetahui apabila banyak

pakaian di gantung atau tidak ditata dengan baik maka akan mengundang banyak nyamuk.

Pada saat survey dilakukan, masyarakat jarang yang menggantung pakaiannya, berdasarkan hasil wawancara dengan responden mereka hanya menggantung pakaiannya pada saat selesai dikenakan, dan keesokan harinya langsung dicuci. Kebiasaan menggantung pakaian pada dinding (ruangan) yang merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat.

Selain itu hal yang dapat mempengaruhi tidak adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadian DBD yaitu kontruksi rumah masyarakat, dimana rata-rata masyarakat tinggal di rumah panggung dengan jendela yang cukup luas sehingga cahaya yang cukup dapat masuk ke rumah-rumah masyarakat, dan kelembaban yang mencukupi di rumah, kelembaban merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* dan merupakan faktor penting yang mempengaruhi distribusi, kegiatan, dan perkembanganserangga.

Kesenangan tempat nyamuk beristirahat adalah di tempat yang gelap dan lembab, di tempat – tempat tersebut, nyamuk menunggu proses pematangan telur salah satunya di tempat menggantung baju bekas pakai, karena intensitas cahaya yang rendah dan kelembaban yang tinggi merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk untuk beristirahat. Intensitas cahaya dan kelembaban udara mempengaruhi aktifitas terbang nyamuk dan kebiasaan meletakkan telurnya.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kebiasaan menggantung pakaian dapat dilakukan dengan menyimpan dan melipat pakaian bekas pakai dalam kotak/box. Sebelumnya pakaian dijemur dahulu sehingga baunya tidak melekat di baju, kemudian di tutup rapat agar nyamuk tidak hinggap dan beristirahat ditempat tersebut.

4. MobilitasPenduduk

Persentase responden dengan mobilitas penduduk yang tinggi yaitu 111 (64,9%), sedangkan mobilitas penduduk yang rendah yaitu 60 (35,1). Persentase reponden dengan Kepdatan Jentik terhadap Kejadian DBD yaitu 128 (74,9%) penderita. Sedangkan

responden dengan tidak padat jentik terhadap Kejadian DBD yaitu 43 (25,1%). Dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $P= 0,000 < \alpha= 0,05$ maka H_a di terima H_o ditolak dengan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dalam Rumah terhadap kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyasa IN Gede, dkk dengan judul Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan 2008, dengan hasil dari 90 responden yang diteliti, diketahui 66 responden (73,3%) termasuk mobilitas yang tinggi dan 24 responden (26,7%) dengan hasil analisa uji *Chi-Square* nilai $P= 0,045 < \alpha= 0,05$ dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadian DBD.

Faktor – faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat kompleks antara lain pertumbuhan penduduk yang tinggi; urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali; tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis; peningkatan sarana transportasi.

Kependudukan dengan berbagai variabel di dalamnya, seperti budaya, kepadatan, perilaku penduduk, hobi struktur, umur, gender, pendidikan, dikenal sebagai detrimen kesehatan atau faktor risiko yang berperan timbulnya penyakit. Disamping itu, mobilitas penduduk antar wilayah juga memberikan kontribusi terhadap kejadian penyakit. (Achmadi, U. F. 2011).

Mobilitas penduduk yang tinggi bukan hanya terjadi di daerah perkotaan yang dilengkapi dengan sarana transportasi dan informasi yang maju.

Tetapi juga terjadi di desa atau di kepulauan terkhususnya di daerah Pulau Balang Lompo. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh profesi dan aktifitas penduduk yang menuntut terjadinya mobilitas baik dalam wilayah tempat tinggal maupun ke luar wilayah tempat tinggal.

Mobilitas yang tinggi selain berdampak positif, juga memberikan dampak negatif dengan terjadinya penyebaran penyakit dari satu wilayah ke wilayah lain akibat

perpindahan penduduk. Sebagian besar masyarakat Pulau Balang Lompo memiliki mobilitas tinggi ke luar wilayah atau masuk di wilayah tersebut yang didukung oleh sarana transportasi yang lancar. Hal ini menyebabkan penyebaran penyakit seperti DBD dapat terjadi di semua wilayah Kota Makassar karena semakin meningkatnya mobilitas penduduk.

Mobilitas penduduk dan Kepadatan penduduk Pulau Balang lompo yang semakin tinggi sejalan dengan tingginya arus perpindahan penduduk baik untuk menuntut ilmu maupun karena tuntutan ekonomi. Kepadatan penduduk tidak hanya terjadi pada daerah pusat kota tetapi sampai ke wilayah luar Pulau Balang Lompo karena semakin lancarnya sarana transportasi yang memudahkan mobilitas penduduk dari atau ke pusat kota.

Mobilitas penduduk di Pulau Balang Lompo mempunyai mobilitas yang tinggi, hendaknya menjadi perhatian dari masyarakat dan pemerintah dalam hal pemberantasan penyakit DBD. Dengan mobilitas penduduk yang tinggi dan didukung oleh transportasi yang baik memudahkan terjadinya penyebaran penyakit DBD baik disebabkan oleh terbawa kendaraan maupun karena penduduk yang telah terinfeksi salah satu jenis virus yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara kepadatan jentik *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep.
- b. Ada hubungan antara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) salah satunya pelaksanaan 3M dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep.
- c. Tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep.
- d. Ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan kejadian DBD di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep.

2. Saran

- a. Bagi Instansi Puskesmas Liukang Tupabbiring
Dari kejadian yang ditemukan di lapangan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas Liukang Tupabbiring lebih mengintensifkan kegiatan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M plus di lingkungan sekitar, sehingga dapat dijadikan sebagai monitoring.
- b. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur agar dapat mengurangi

keberadaan jentik dan masyarakat harus lebih memperhatikan perilaku kebiasaan menggantung, karena nyamuk itu menyukai benda yang menggantung seperti pakaian. Dengan melaksanakan dan merubah kebiasaan tersebut maka penularan penyakit demam berdarah *dengue* dapat ditekan.

- c. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, Umar. Fahmi. 2011. *Dasar - Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
Anonim. 2014. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)*.

[http://starflazz.blogspot.co.id/2014/12/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-demam-berdarah-dengue-\(dbd\).html](http://starflazz.blogspot.co.id/2014/12/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-demam-berdarah-dengue-(dbd).html). Diakses tanggal 11 Januari 2017.

Dinkes RI., *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*,
http://www.Depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINS_I_2014/27_Sulawesi_Selatan_2_014.pdf,
Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Makassar, Diakses tanggal 13 Januari 2017.

Mulyana, 2013. *Studi Jenis dan Kondisi Container Dalam Rumah Terhadap Kepadatan Jentik Aedes Aegypti Di Kelurahan Adatongeng Kabupaten Maros*. Makassar: Prodi D. III Jurusan Kesehatan Lingkungan. Poltekkes Kementerian Kesehatan Makassar. (KTI Tidak diterbitkan).

Mumpuni, Y., & Lestari, W. 2015.

Cekal Demam Berdarah.

Yogyakarta: Rapha Publishing.

Soegeng, S. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.

Sowewarno. 2015. *Klimatologi Pengukuran dan Pengolahan Data Curah Hujan, Contoh Aplikasi, Hidrologi Dalam Pengelolaan Sumber Daya Air*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tulasaket Eirene Yolanda. 2015. *Faktor determinan Yang Berhubungan Dengan kejadian Penyakit DBD Di wilayah kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Prodi D. III Jurusan Kesehatan Lingkungan. Poltekkes Kementerian Kesehatan Makassar. (KTI Tidak diterbitkan).

Wati Eka Widia. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*, Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Online): <http://eprints.ums.ac.id/5966/1/J410050022.PDF> (Skripsi Tidak diterbitkan). Diakses tanggal 11 Januari 2017

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.

- d. gkep.

3. Saran

- a. Bagi Instansi Puskesmas Liukang Tupabbiring
Dari kejadian yang ditemukan di lapangan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas Liukang Tupabbiring lebih mengintensifkan kegiatan pemeriksaan jentik berkala dan menggalakkan program 3M plus di lingkungan sekitar, sehingga dapat dijadikan sebagai monitoring.
- b. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur agar dapat mengurangi keberadaan jentik dan masyarakat harus lebih memperhatikan perilaku kebiasaan menggantung, karena nyamuk itu menyukai benda yang menggantung seperti pakaian. Dengan melaksanakan dan merubah kebiasaan tersebut maka penularan penyakit demam berdarah *dengue* dapat ditekan.
- c. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar. Fahmi. 2011. *Dasar - Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers. Anonim. 2014. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)*. [http://starflazz.blogspot.co.id/2014/12/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-demam-berdarah-dengue-\(dbd\).html](http://starflazz.blogspot.co.id/2014/12/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-demam-berdarah-dengue-(dbd).html). Diakses tanggal 11 Januari 2017.
- Dinkes RI., *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*, http://www.Depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/27_Sulawesi_Selatan_2014.pdf, Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Makassar, Diakses tanggal 13 Januari 2017.
- Mulyana, 2013. *Studi Jenis dan Kondisi Container Dalam Rumah Terhadap Kepadatan Jentik Aedes Aegypti Di Kelurahan Adatongeng Kabupaten Maros*. Makassar: Prodi D. III Jurusan Kesehatan Lingkungan. Poltekkes Kementerian Kesehatan Makassar. (KTI Tidak diterbitkan).
- Mumpuni, Y., & Lestari, W. 2015. *Cekal Demam Berdarah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Soegeng, S. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sowewarno. 2015. *Klimatologi Pengukuran dan Pengolahan Data Curah Hujan, Contoh Aplikasi, Hidrologi Dalam Pengelolaan Sumber Daya Air*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tulasaket Eirene Yolanda. 2015. *Faktor determinan Yang Berhubungan Dengan kejadian Penyakit DBD Di wilayah kerja Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Prodi D. III Jurusan Kesehatan Lingkungan. Poltekkes Kementerian Kesehatan Makassar. (KTI Tidak diterbitkan).
- Wati Eka Widia. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*, Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Online): <http://eprints.ums.ac.id/5966/1/J410050022.PDF> (Skripsi Tidak diterbitkan). Diakses tanggal 11 Januari 2017
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.