

**DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**



Oleh :

**PEPTI HERLIN
19132019115P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **BINA HUSADA**
PALEMBANG
2021**

**DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai salah
satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**PEPTI HERLIN
19132019115P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIK) BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, Agustus 2021

Pepti Herlin

**DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**

(88 halaman , 17 tabel, 14 halaman lampiran)

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah di Sumatera Selatan, khususnya di Kabupaten Lahat. Angka kejadian DBD di Puskesmas Perumnas Kelurahan Bandar Jaya mengalami peningkatan dalam kurun 3 tahun terakhir. Dimana data kasus DBD yang didapat 3 tahun terakhir berjumlah 36 orang yang terdapat di 2 kelurahan di Wilayah UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *case-control* dengan jumlah responden 72 orang yang terdiri dari 36 responden kasus dan 36 responden kontrol. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner dilengkapi dengan lembar observasi, dan cara ukur wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Penyebaran kuesioner telah dilaksanakan pada tanggal 5-25 Juni 2021

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan (nilai p 0,055), tidak ada hubungan sanitasi lingkungan (nilai p 0,082), tidak ada hubungan keberadaan genangan air (nilai p 0,066) terhadap kejadian DBD, kemudian ada hubungan tingkat pengetahuan (nilai p 0,02), ada hubungan perilaku masyarakat (nilai p 0,028), ada hubungan pelaksanaan 4M Plus terhadap kejadian DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka disarankan seluruh masyarakat dan pihak terkait agar lebih peduli pada kesehatan lingkungan dan menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit DBD dan saran untuk tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan, konseling dan edukasi khususnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD serta membentuk kader jumantik.

Kata Kunci : DBD, perilaku, pengetahuan, sanitasi lingkungan, keberadaan genangan air, perilaku masyarakat dan pelaksanaan 4M Plus.

Pustaka : 16 buku (2016-2021) 6 jurnal (2016-2021)

ABSTRAK
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAMME
Thesis, August 2021

Pepti Herlin

DETERMINANTS OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DHF) PREVALENCE IN THE WORKING AREA OF THE PERUMNAS PUBLIC HEALTH CENTER, LAHAT REGENCY IN 2021

(88 pages, 17 tables, 14 attachment pages)

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one of the diseases that is still a problem in South Sumatra, especially in Lahat Regency. The incidence of DHF in the Perumnas Public Health Center, Bandar Jaya Village, has increased in the last 3 years. Where the data on dengue cases obtained in the last 3 years is 36 people in 2 villages in the UPT area of the Perumnas Public Health Center, Lahat Regency.

This study aims to determine the determinants of the prevalence of DHF in the working area of the Perumnas Lahat Health Center in 2021. This study used a case-control design with 72 respondents consisting of 36 case respondents and 36 control respondents. Primary data collection was carried out using a questionnaire equipped with an observation sheet, and interview measurement methods. Data analysis using Chi-square test. The distribution of the questionnaire has been carried out on 5-25 June 2021

The results showed that there was no relationship between the level of education (p value 0.055), there was no relationship between environmental sanitation (p value 0.082), there was no relationship between the presence of standing water (p value 0.066) and the incidence of DHF, then there was a relationship between the level of knowledge (p value 0.066). 0.02), there is a relationship between community behavior (p value 0.028), there is a relationship between the implementation of 4M Plus on the incidence of DHF

Based on the results of the research obtained, it is recommended that the entire community and related parties pay more attention to environmental health and maintain environmental cleanliness in order to avoid dengue disease and suggestions for health workers to further improve health promotion, counseling and education, especially efforts to prevent and control dengue disease and establish jumantik cadre.

Keywords : DHF, behavior, knowledge, environmental sanitation, the presence of puddles, community behavior and the implementation of 4M Plus.

Library : 16 books (2016-2021) 6 journals (2016-2021)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan judul:

DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN LAHAT TAHUN
2021

Oleh

PEPTI HERLIN
NPM. 19132019115P

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat

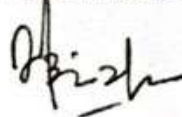
Palembang, Agustus 2021

Pembimbing,



Dr. Nani Sari Murni, SKM.M.Kes

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,

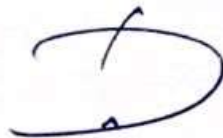


Dian Eka Angreny. SKM.M.Kes

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

Palembang, Agustus 2021

Ketua,



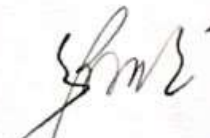
Dr. Nani Sari Murni,SKM.M.kes

Anggota I



Atma Deviliawati. SKM.M.kes

Anggota II



Santi Rosalina. SST. M. Kes

BIODATA
MAHASISWA PSKM STIK BINA HUSADA

Nama *) : Pepti Herlin
NPM : 19132019115P
Tempat/tanggal lahir *) : Muara Tiga, 14 february 1982
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
No.Tlp/ HP : 085368098002
Status : Menikah
Pekerjaan : ASN
Alamat kantor : Jl. Kamboja Perumnas III Bandar jaya Kab. Lahat
Alamat rumah : Desa Tanjung Payang Blok.A rimbe bedug
kec.Lahat Selatan
Kabupaten Lahat.
Alamat email : Peptiherlin@Gmail.com

Nama Suami : Mareas Pantri

Nama orang tua : Ayah : H. Taslim (Alm)
No Tlp/HP : -
Ibu : Hj.Nurpawati
No Tlp/HP : -

Alamat orang tua : Pasar Bawah ulu rt.1 kab. Lahat
Asal sekolah :
1. SLTA/SMA/SMK : SPK Pemda Lahat Thn tamat 2000
Alamat lengkap : jl. Srikaton Pagar Agung Kab. Lahat
2. D3 **) : Akper Pemda Lahat Thn tamat 2009
Alamat lengkap : jl. Srikaton Pagar Agung Kab. Lahat
Peminatan : Administrasi kebijakan kesehatan (AKK)

Palembang, Agustus 2021
Mahasiswa,

(Pepti Herlin)

Ku persembahkan kepada:

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Agung, karena atas Rahmat dan RIDho-Nya yang begitu besar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar.

Tanpa suatu perjuangan dan Ridho Allah SWT mungkin skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini, adapun pihak-pihak yang telah mendukung adalah:

1. Suamiku tercinta yang telah dengan sepenuh hati mendukung selama ini baik selama masa kuliah sampai dengan penyusunan skripsi ini dan tak henti-hentinya memberikan semangat serta motivasi agar selalu semangat untuk menyelesaikan pendidikan ini.
2. Kedua Anakku tersayang, terima kasih karena telah mendoakan dan memberi pengertiannya selama ini.
3. Ibu yang senantiasa memberikan semangat dan doa-doanya yang tak pernah putus supaya apa yang di cita-citakan terkabul dan menjadi orang yang lebih berguna serta selalu mendidik saya untuk selalu berdoa, berusaha, bersabar dan tawaduk dalam segala hal
4. Saudara-saudaraku dan keponakanku yang selalu menyemangati dan mendoakan agar saya cepat menyelesaikan skripsi dan lulus.

Motto:

Ya Tuhanku, tetapkanlah hatiku untuk mensyukuri nikmat – Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku serta ku kerjakan amalan shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat – Mu ke dalam hamba – hamba –Mu yang shalih – shalih (QS.An Naml: 19).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ersita S, Kep.Ns.M.kes selaku Plt.Ketua STIK Bina Husada, ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ibu Atma Deviliawati, SKM.M.kes dan Santi Rosalina, SST, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembacanya.

Palembang, Agustus 2021

Penulis

Pepti Herlin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN TELAH DIUJI PANITIA	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Ruang lingkup penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Berdarah Dengue	9
2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Penularan Penyakit DBD	10
2.1.4 Vektor penular DBD	11
2.1.5 Ciri-ciri Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	11
2.1.6 Gejala Klinis	12
2.1.7 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue	12
2.2 Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kehidupan Vektor	13
2.3 Upaya Pengendalian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Masyarakat	14
2.4 Penelitian terdahulu	17
2.5 Kerangka Teori	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.4 Sampel penelitian	22
3.5 Kerangka Konsep	22
3.6 Definisi Operasional	23
3.7 Hipotesis	24
3.8 Pengumpulan Data	25

3.9 Pengolahan Data	26
3.10 Analisis Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran umum lokasi penelitian	28
4.2 Hasil Penelitian	29
4.3 Pembahasan	36
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran variabel	23
4.1	Luas wilayah Puskesmas Perumnas	28
4.2	Jumlah penduduk wilayah puskesmas perumnas	29
4.3	Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden	30
4.4	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden	30
4.5	Distribusi frekuensi sanitasi lingkungan responden	30
4.6	Distribusi frekuensi keberadaan genangan air	31
4.7	Distribusi frekuensi perilaku masyarakat dalam menjaga	31
4.8	kebersihan lingkungan	31
4.9	Distribusi frekuensi pelaksanaan 4M Plus	32
4.10	Distribusi frekuensi kejadian DBD responden	32
4.11	Hubungan tingkat pendidikan responden terhadap kejadian DBD	33
4.12	Hubungan tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian DBD	33
4.13	Hubungan sanitasi lingkungan responden terhadap kejadian DBD	34
4.14	Hubungan keberadaan genangan air responden terhadap kejadian DBD	34
4.15	Hubungan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan responden terhadap kejadian DBD	35
4.16	Hubungan pelaksanaan 4M plus responden terhadap kejadian DBD	35

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang ditularkan melalui berbagai media disebut dengan penyakit menular. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global di dunia yaitu penyakit demam berdarah dengue (DBD). Penyebaran penyakit ini disebabkan oleh virus yaitu keluarga *Flaviviridae* yang melalui gigitan nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang terinfeksi virus dengue yang menular ke manusia (WHO, 2011).

Vektor penyebab DBD ini merupakan nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia yang telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Virus dengue ditemukan di daerah tropis dan subtropis yang kebanyakan di wilayah perkotaan dan pinggiran kota di seluruh dunia vektor berpindah dan memindahkan penyakit dan virus dengue melalui transportasi laut, seorang pakar bernama Rush telah menulis tentang dengue berkaitan dengan *break bone fever* yang terjadi di Philadelphia tahun 1780, kebanyakan wabah ini adalah demam dengue, walaupun ada beberapa kasus berbentuk haemorrhagic. (Soegijanto, Soegeng, 2016)

Epidemi demam berdarah dengue (DBD) telah terjadi secara teratur selama tiga abad terakhir di daerah beriklim tropis, subtropis dan sedang diseluruh dunia. DBD merupakan penyakit endemik yang penyebarannya lebih dari 100 negara di Benua Afrika, Amerika, Mediterania, Asia Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat adalah yang paling parah terkena dampaknya. Epidemik DBD pertama kali terjadi di negara Filipina pada tahun 1953-1954 dan di Thailand pada tahun 1958. Setiap 10 tahun, jumlah rata-rata tahunan dari kejadian DBD yang dilaporkan ke WHO terus bertambah secara eksponensial. Dari tahun 2000 hingga 2008, rata-rata jumlahnya sebesar 1.656.870 kasus atau hampir tiga setengah kali lipat dari tahun 1990-1999 yaitu 479.848 kasus (WHO, 2011). Pada

tahun 2008, jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010. Pada tahun 2013, dilaporkan sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat.(Menkes, 2016)

Indonesia termasuk negara Asia Tenggara yang merupakan wilayah endemis penyakit menular, hal ini terjadi karena tempat berkembangbiaknya sangat cocok dengan iklim tropis. Sejak tahun 1968 hingga saat ini demam berdarah *dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan yaitu sebanyak 58 kasus dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan angka kematian 41,3 % yang pertama kali ditemukan dikota Surabaya dan sejak saat itu penyakit ini menyebar luas keseluruh Indonesia serta mengalami peningkatan cukup drastis pada tahun 2009 sebanyak 158,912 kasus.(Handiny *et al.*, 2020)

Pada tahun 2017 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang dan IR 26,12 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 2016 dengan kasus sebanyak 204.171 serta IR 78,85 per 100.000 penduduk terjadi penurunan kasus pada tahun 2017 sejak pertama kali ditemukan di Kota Surabaya dan sejak saat itu penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia serta mengalami peningkatan yang cukup drastis setiap tahunnya.(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit <100.000/mm³ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit >20%.Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus.Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian.(Profil kesehatan,2019)

Besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, CFR menunjukkan sedikit penurunan dari 0,71% pada tahun 2018 menjadi

0,67% pada tahun 2019. Provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Pada tahun 2019 terdapat 10 provinsi dengan CFR di atas 1%, yaitu Maluku, Gorontalo, Kalimantan Tengah, NTT, Jawa Tengah, Maluku Utara, Sulawesi Utara, Jawa Timur, Papua, dan Sulawesi Barat. (2020, sehat negeriku)

Tingginya CFR memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD. Hal ini menjadi penting sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung pada fatalitas.

Sumatera Selatan terletak antara 1° sampai 4° Lintang Selatan dan 102° sampai 106° Bujur Timur dengan luas wilayah 87.018 km². Jumlah penduduk berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 sebanyak 8.266.983 jiwa yang terdiri atas 4.200.735 jiwa penduduk laki-laki dan 4.066.248 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk di 17 kabupaten/kota cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kota Palembang dan terendah di Kabupaten Musi Rawas Utara (Dinkes Propinsi Sumatera Selatan, 2017).

Demam Berdarah Dengue DBD merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah di Sumatera Selatan. Dari tahun ke tahun menunjukkan grafik yang tidak stabil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anwar et al., 2014) menunjukkan bahwa Sumatera Selatan termasuk wilayah yang terancam terkena dampak dari perubahan iklim terkait peningkatan suhu, apabila tidak segera dilakukan upaya pencegahan, maka akan memicu peningkatan kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*. Situasi DBD di Provinsi Sumatera Selatan sangat meningkat pada tahun 2016 dibandingkan tahun 2015.

Pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus mencapai 3.792 kasus dengan IR 45,5 per 100.000 penduduk dan CFR 0,7%. Pada tahun 2017 jumlah kasus menurun menjadi 1.452 dengan IR 17,6 per 100.000 penduduk dan CFR 0,48%. Pada tahun 2018 meningkat kembali menjadi 2.437 kasus dengan IR 29,1 per 100.000 penduduk

dan CFR 1,1% dan meningkat kembali pada tahun 2019 yaitu 2.799 kasus dengan IR 33,1 per 100.000 penduduk dan CFR 0,57% pada 2020 mencapai 2.326 orang. Jumlah itu mengalami penurunan ketimbang pada 2019, yang mencapai 2.799 orang (Dinkes Provinsi Sumsel, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sudah melakukan beberapa upaya untuk pengendalian DBD tetapi karena adanya faktor iklim yang tidak menentu dan tidak semua kabupaten/kota melaporkan data survei kepadatan jentik ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Dinkes, 2016). Hal inilah yang menunjukkan penyebab masih tingginya kasus DBD di beberapa kabupaten/kota termasuk Kabupaten Lahat.

Kabupaten Lahat terdiri dari 24 kecamatan yang mencakup 377 desa, 16 kelurahan dan memiliki 33 puskesmas yang terdapat di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistika Kabupaten Lahat tahun 2020, salah satu kecamatan yang mempunyai jumlah penduduk yang paling banyak Kecamatan Lahat yaitu 108,465 penduduk. Hal ini terjadi karena jumlah penduduk yang banyak juga akan mempengaruhi rantai penularan DBD. Disamping itu juga, Kecamatan Lahat termasuk kecamatan yang paling maju diantara kecamatan lainnya. Angka kesakitan DBD di Kabupaten Lahat pada tahun 2018 mencapai 18% per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 meningkat menjadi 23% per 100.000 penduduk, kemudian tahun 2020 mengalami peningkatan kembali dengan 37% per 100.000 penduduk.

Secara spesifik berdasarkan data yang didapat dari penilaian kinerja UPT Puskesmas Perumnas pada tahun 2018 kasus demam berdarah 8 orang yang apabila dikonversi dengan angka mencapai 32 per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 kasus demam berdarah 18 orang yang apabila dikonversi dengan angka mencapai meningkat menjadi 59 per 100.000 penduduk kemudian pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 29 orang apabila dikonversi mencapai 95 per 100,000 penduduk, dimana ada dua kelurahan yang rutin terjangkit DBD dan memiliki jumlah kasus terbanyak, yakni Kelurahan Kota Jaya dan Bandar Jaya. Pada tahun 2018

penderita DBD di Kota jaya sebanyak 3 orang penduduk sedangkan di kelurahan bandar jaya adalah 4 orang penduduk, pada tahun 2019 di kelurahan Kota Jaya penderita DBD sebanyak 6 orang dan di kelurahan Bandar Jaya sebanyak 8 orang kemudian pada tahun 2020 di kelurahan kota jaya jumlah penderita DBD sebanyak 6 orang dan di kelurahan Bandar Jaya sebanyak 9 orang dengan tingginya kasus kejadian demam berdarah di UPT Puskesmas Perumnas inilah peneliti mengambil UPT Puskesmas Perumnas Lahat sebagai lokasi penelitian dengan kelurahan Kota jaya dan Kelurahan Bandar Jaya sebagai lokasi penelitian.

Untuk menurunkan angka kesakitan DBD, Kepala Puskesmas beserta pengelola program serta melibatkan lintas sektor dan seluruh lapisan masyarakat melakukan upaya pemecahan masalah guna menekan kasus penyakit yang diakibatkan nyamuk (demam berdarah dan malaria) adalah dengan menggalakkan kegiatan PSN (pemberantasan sarang nyamuk). Tujuannya adalah perkembangbiakan nyamuk dapat di minimalisir sehingga kasus demam berdarah dapat dikendalikan.

Berdasarkan pendataan awal yang dilakukan pada bulan Februari 2021 di wilayah UPT Puskesmas Perumnas Lahat, faktor penyebab tingginya kasus demam berdarah di wilayah UPT Puskesmas Perumnas adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan 4M plus dikarenakan kemungkinan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap 4M plus, serta banyak air yang menggenang di sekitar perumahan penduduk dan terdapat jentik nyamuk didalamnya,serta selokan disekitar rumah yang tersumbat yang menjadi tempat bersarangnya nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu adanya kebiasaan warga yang menggunakan kontainer penampungan air bersih seperti: ember, gentong air, drum-drum maupun bak-bak penampungan air lainnya namun tidak ditutup sehingga dapat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor penyakit DBD. Kebiasaan ini disebabkan karena terkadang sulitnya mencari air bersih, sehingga masyarakat menampung air bersih di tempat tersebut dalam waktu yang cukup lama untuk keperluan sehari-hari. Upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat

juga masih minim seperti menguras bak mandi yang tidak rutin, tidak mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air, kurang rutinya membersihkan selokan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi lingkungan. Lingkungan yang buruk dapat menimbulkan masalah seperti dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk.

Selain faktor penerapan 4M plus yang tidak maksimal, faktor lingkungan yang lain yang mempengaruhi meningkatnya penyakit DBD di wilayah UPT Puskesmas perumnas yaitu pengelolaan sampah. Tindakan pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak benar dapat menjadi sarang nyamuk. Cara mengolah sampah dengan dibakar, ditimbun dan dibuang kesungai adalah cara yang kurang benar. Kebiasaan masyarakat membakar sampah menunggu sampah terkumpul banyak dan cukup untuk dibakar. Selang waktu menunggu tersebut dengan membiarkan sampah diletakkan di tempat terbuka dan terkena hujan, kondisi tersebut dapat dijadikan nyamuk untuk menetas telurnya, dan apabila sampai dengan 12 hari tidak diolah maka telur nyamuk tersebut akan berubah menjadi nyamuk dewasa dan menambah populasi nyamuk.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai determinan yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan demam berdarah di UPT Puskesmas Perumnas berdasarkan genangan air yang menjadi tempat pertumbuhan jentik nyamuk DBD, sanitasi lingkungan yang buruk serta kurangnya kesadaran dan peran serta masyarakat dalam mencegah penularan penyakit DBD.

1.2 Rumusan Masalah.

Terjadinya peningkatan kejadian DBD di wilayah UPT Puskesmas Perumnas Kab. Lahat selama 3 tahun yaitu pada tahun 2018 terdapat 8 kasus kejadian DBD, tahun 2019 terdapat 18 kasus kejadian DBD, dan pada tahun 2020 terdapat 29 kasus. Kejadian DBD menimbulkan permasalahan yang perlu dilakukan penelitian, yakni penelitian tentang determinan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas

Lahat.

1.3 Pertanyaan Penelitian.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka timbul pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah ada hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keberadaan genangan air, sanitasi lingkungan, perilaku masyarakat, dan pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat?

1.4 Tujuan Penelitian.

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya determinan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Diketahuinya hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
2. Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
3. Diketahuinya hubungan keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
4. Diketahuinya hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
5. Diketahuinya hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
6. Diketahuinya hubungan pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi dari keilmuan teori yang telah didapatkan selama perkuliahan serta menjadi pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian di komunitas.

1.5.2 Bagi Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi pengetahuan dan sebagai rekomendasi untuk menurunkan morbiditas DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi dan informasi bagi mahasiswa/i STIK Bina Husada Palembang dalam meminimalisasi kejadian DBD.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah lingkup kajian epidemiologi yang bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat tahun 2021. Penyebaran kuesioner dilaksanakan pada tanggal 5-25 Juni 2021. Penelitian ini menggunakan desain *case-control* dengan jumlah responden 72 orang yang terdiri dari 36 responden kasus dan 36 responden kontrol. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner dilengkapi dengan lembar observasi, dan cara ukur wawancara. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah *Dengue*

2.1.1 Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, dan Karibia. Host alami DBD adalah manusia, agent nya adalah virus dengue yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavi virus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. (Soegijanto, Soegeng, 2016)

Masa inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam dengue (DD) dan DBD, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari; pendarahan diatesis seperti uji tourniquet positif, trombositopenia dengan jumlah trombosit $\leq 100 \times 10^9/L$ dan kebocoran plasma akibat peningkatan permeabilitas pembuluh. (N, Frida 2019)

Penyakit DBD muncul pertama kali di Indonesia sejak tahun 1968 hingga saat ini dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini erat kaitannya dengan kondisi lingkungan iklim, mobilisasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan dan perilaku masyarakat (Farmakologi, 2014). Demam Berdarah (DBD) ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Virus *dengue* dianggap sebagai *arbovirus* karena virus ini ditularkan melalui arthropoda. (2015, WHO)

Nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan demam berdarah adalah yang berjenis kelamin betina, nyamuk betina membutuhkan protein yang terdapat dalam darah manusia untuk mematangkan telurnya atau untuk dibuahi oleh sperma nyamuk jantannya. Sementara itu nyamuk jantan akan segera mati setelah melakukan perkawinan, rata-rata usia nyamuk jantan 6-7 hari sedangkan usia nyamuk betina rata-rata 10 hari bahkan dapat mencapai 3 bulan, bergantung pada suhu dan kelembapan udara di habitatnya. (N, Frida 2019)

2.1.2 Etiologi

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *Dengue*. Virus *Dengue* dapat ditularkan oleh vektor *Aedes aegypti*. *Aedes aegypti* adalah spesies nyamuk tropis dan subtropis yang biasanya ditemukan antara garis lintang 35° LU dan 35° LS, kira-kira berhubungan dengan musim dingin isotherm 100°C. Distribusi *Aedes aegypti* juga dibatasi oleh ketinggian dan biasanya tidak ditemukan di atas ketinggian 1000 m, akan tetapi pernah dilaporkan distribusi nyamuk ini pada ketinggian 2121 m di India, pada 2200 m di Kolombia dan pada ketinggian 2400 m di Eritre (Menkes, 2016)

Virus dengue merupakan bagian dari famili Flaviviridae. Keempat *serotipe* virus dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) dapat dibedakan dengan metode serologi. Infeksi pada manusia oleh salah satu *serotipe* menghasilkan imunitas seumur hidup terhadap infeksi ulang oleh serotipe yang jenisnya sama, tetapi hanya memberikan perlindungan sementara terhadap *serotipe* yang lain. Virus *dengue* berbagai *serotipe* sekarang menjadi endemis di banyak negara tropis (Farmakologi, 2014).

2.1.3 Penularan Penyakit DBD

Penularan virus dengue terjadi melalui gigitan nyamuk yang termasuk sub genus *Stegomyia* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* sebagai vektor primer dan *Ae. polynesiensis*, *Ae. scutellaris* serta *Ae. (Finlaya) niveus* sebagai vektor sekunder, selain itu juga terjadi penularan *transexual* dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan *transovarial* dari induk nyamuk ke

keturunannya. Ada juga penularan virus dengue melalui transfusi darah seperti terjadi di Singapura pada tahun 2007 yang berasal dari penderita *asimptomatik*. Dari beberapa cara penularan virus *dengue*, yang paling tinggi adalah penularan melalui gigitan nyamuk *Ae. aegypti*. Masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari, sedangkan inkubasi intrinsik (dalam tubuh manusia) berkisar antara 4-6 hari dan diikuti dengan respon imun. (Handiny *et al.*, 2020)

Penularan penyakit DBD semakin mudah saat ini karena berbagai faktor, tingginya mobilitasi seseorang dapat meningkatkan kesempatan penyakit DBD menyebar luas, tingkat kepadatan penduduk yang tidak merata juga dapat menjadi faktornya. Daerah yang lebih padat dapat memudahkan proses penyebaran DBD selain itu sering pemberantasan nyamuk sebagai vektor tidak efektif hanya nyamuk dewasa yang diberantas, sedangkan jentik atau telur nyamuk dibiarkan terus berkembang biak ditempatnya akibatnya dalam waktu singkat vektor akan bersemai dan akan kembali menjadi perantara penyakit DBD. (Aryati, 2017)

2.1.4 Vektor Penular Penyakit DBD

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Virus dengue ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*, nyamuk *aedes albopictus*, *aedes polybesiensis* dan beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan, nyamuk *aedes* tersebut mengandung virus dengue pada saat mengigit manusia yang sedang mengalami viremia.

Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya. Virus dalam tubuh nyamuk betina dapat ditularkan kepada telurnya (*transovarian transmission*) namun perannya dalam penularan virus tidak penting, sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk, nyamuk tersebut akan menularkan virus selama hidupnya (infeksi) di tubuh manusia virus memerlukan masa tunas 4-6 hari (*intrinsic incubation period*)

sebelum menimbulkan penyakit, penularan dari manusia kepada nyamuk hanya dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia yaitu 2 hari sebelum panas sampai 3 hari setelah demam timbul (Handiny *et al.*, 2020)

2.1.5 Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut :

1. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.
2. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
3. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
4. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00.
5. Nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.
6. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.
7. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.
8. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.
9. Dalam ruang gelap nyamuk beristirahat hinggap pada kain atau pakaian yang bergantung. (Handiny *et al.*, 2020)

2.1.6 Gejala Klinis

Menurut (Anastasia, 2018), pedoman pengendalian demam berdarah dengue yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, kriteria diagnosis klinis untuk Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sebagai berikut:

1. Demam Dengue (DD)

Demam tinggi mendadak (biasanya $\geq 39^{\circ}$) ditambah 2 atau lebih gejala/tanda penyerta, yaitu nyeri kepala, nyeri belakang bola mata, nyeri otot dan tulang,

ruam kulit, manifestasi perdarahan, leukopenia (leukosit $<5000/\text{mm}$), trombositopenia (trombosit $<150.000/\text{mm}$), dan peningkatan hematokrit 5-10%.

2. Demam berdarah dengue (DBD)

Diagnosis DBD hanya dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi berikut: demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus-menerus; adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena maupun berupa uji tourniquet positif, trombositopenia (trombosit $\leq 100.000/\text{mm}$), dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $\geq 20\%$. Trombositopenia (trombosit $\leq 100.000/\text{mm}$) dan hematokrit $\geq 20\%$ harus ditemukan kedua-duanya pada pasien untuk dinyatakan sebagai kasus DBD.

Definisi kasus DBD yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu kriteria trombosit $\leq 100.000/\text{mm}$ dan hematokrit $\geq 320\%$. (Tarjo, 2019)

2.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya, WHO setiap tahunnya sejak tahun 1968 hingga tahun 2009 mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit demam berdarah dengue masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, jumlah penderita dan luas penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Penyakit DBD sering ditemukan di Cina Selatan, Pakistan, India dan semua negara di Asia Tenggara. Virus tersebut ditemukan di Queensland, Australia, sejak tahun 1981. Disepanjang pantai timur Afrika, penyakit tersebut juga ditemukan dalam berbagai serotipe. Penyakit DBD juga sering menyebabkan KLB di Amerika Selatan, Amerika Tengah, Amerika Serikat sampai akhir tahun 1990-an. Epidemik Dengue pertama kali di Asia terjadi pada tahun 1779, di Eropa tahun 1784, di

Amerika Selatan tahun 1835-an, dan di Inggris tahun 1922. Kasus DBD di Indonesia pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968. Penyakit DBD ditemukan di 200 kota di 27 propinsi telah terjadi KLB akibat DBD.(Masriadi, 2017)

2.3 Faktor Lingkungan dan kondisi iklim yang Mempengaruhi Kehidupan Vektor

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) mempunyai hubungan yang erat dengan kondisi iklim, mobilitas penduduk, kekebalan tubuh manusia, urbanisasi, infrastruktur penyediaan air bersih, lingkungan fisik, biologi, dan sosial ekonomi. Faktor perubahan iklim yang berpengaruh terhadap resiko penularan penyakit DBD adalah suhu, kelembapan dan curah hujan banyak dan tidak teratur serta suhu yang menghangat akan mempercepat penyebaran virus DBD, populasi nyamuk berkembang cepat, siklus penularan virus DBD memendek, dan proses perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* berlangsung lebih cepat, kejadian lingkungan seperti *La Nina-El Nino* pada tahun 1998 akan menyebabkan peningkatan kasus DBD.

Pengaruh perubahan pola curah hujan dan suhu akan meningkatkan jumlah kasus DBD, karena mendorong perkembangbiakan nyamuk sangat cepat. Musim pancaroba yaitu perubahan dari musim penghujan ke musim kemarau merupakan saat yang kritis karena resiko terjangkitnya penyakit DBD sangat besar. Ternyata ada korelasi yang sangat kuat antara peningkatan kasus DBD dengan variabilitas curah hujan pancaroba. Kualitas curah hujan optimum pancaroba merupakan saat penting yang berbahaya dalam menentukan resiko penyakit DBD, karena nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak sangat pesat.

Pemanasan global juga berpengaruh pada virus yang ada didalam tubuh nyamuk yang turut mengalami mutasi, beradaptasi dengan lingkungannya, suhu udara yang hangat, kelembapan nisbi dan tersedianya cukup air menyebabkan nyamuk mampu berkembang biak dengan mudah dan cepat. Dengan demikian di daerah dingin seperti subtropis penyakit demam berdarah juga menjangkiti penduduknya akibat

pemanasan global.(H, J Mukono, 2018)

2.4 Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Masyarakat

Penanggulangan DBD di Indonesia juga dapat dilakukan dengan cara melakukan pengendalian vektor. Pengendalian Vektor adalah upaya menurunkan faktor resiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antar vektor dengan manusia serta memutuskan rantai penularan penyakit. Metode pengendalian vektor DBD bersifat spesifik lokal dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, pemukiman, habitat perkembangbiakan), lingkungan sosial budaya (pengetahuan sikap dan perilaku) dan aspek vektor. Pada dasarnya metode pengendalian vektor DBD yang paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat (PSM). Sehingga berbagai metode pengendalian vektor cara lain merupakan upaya pelengkap untuk secara cepat memutus rantai penularan. (Handiny *et al.*, 2020) Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD ditingkat pusat dan di daerah yaitu :

2.4.1 Manajemen Lingkungan

Manajemen lingkungan yaitu memanfaatkan pengelolaan lingkungan untuk mengurangi serta menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga dapat mengurangi kepadatan populasi. Manajemen lingkungan akan berhasil dengan baik jika dilakukan oleh masyarakat, lintas sektor, para pemegang kebijakan dan lembaga swadaya masyarakat melalui program kemitraan.

2.4.2 Pengendalian Biologis

Pengendalian secara biologis yaitu dengan memanfaatkan agent biologi dalam upaya pengendalian vektor DBD. Beberapa agent yang sudah terbukti mampu mengendalikan populasi larva vektor DBD adalah dari kelompok bakteri, predator seperti ikan pemakan jentik dan *cyclop (Copepoda)*.

2.4.3 Pengendalian Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi yaitu dengan menggunakan insektisida yang

dapat merugikan sekaligus menguntungkan bagi manusia. Apabila insektisida digunakan sesuai dengan sasarannya, tepat dosisnya, tepat waktu dan cakupannya maka pengendalian vektor terhadap lingkungan dan organisme yang tidak sesuai sasarannya akan tercapai serta dapat mengurangi dampak negatif yang terjadi.

2.4.4 Partisipasi Masyarakat

Program yang melibatkan masyarakat adalah mengajak masyarakat mau dan mampu melakukan 4M plus atau PSN dilingkungan tempat tinggal. Untuk meningkatkan sistem kewaspadaan dini dan pengendalian, maka perlu peningkatan dan pembenahan sistem surveilans penyakit dan vektor dari tingkat puskesmas, kabupaten kota, provinsi dan pusat.

2.4.5 Perlindungan Individu

Salah satu cara sederhana untuk melindungi diri dari penularan virus DBD yaitu dengan menggunakan pakaian yang dapat mengurangi gigitan nyamuk, seperti baju lengan panjang, celana panjang, penggunaan kelambu dan memasang kasa anti nyamuk.

2.4.6 Peraturan Perundangan

Indonesia sudah membuat peraturan terkait upaya pengendalian DBD. Namun penerapannya belum dilaksanakan secara merata di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi peraturan daerah dan penyuluhan tentang memelihara lingkungan yang bebas dari jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan (Menkes RI, 2016) telah ditetapkan beberapa upaya pengendalian penyakit DBD sebagai berikut :

1. Mengupayakan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 4M Plus secara berkelanjutan sepanjang tahun dan mewujudkan terlaksananya gerakan satu rumah satu Jumantik.
2. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) DBD di setiap tingkat administrasi dan melakukan revitalisasi Pokjanal DBD yang sudah ada dengan dukungan APBD.
3. Upaya promosi kesehatan dilakukan di semua sektor, termasuk

pembentukan Juru Pembasmi Jentik (jumantik) pada anak sekolah dan Pramuka.

4. Penemuan dini kasus DBD dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) yang merupakan bagian dari tata laksana kasus di fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit.
5. Pelatihan tatalaksana kasus untuk dokter dan tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit.
6. Penyediaan logistik tata laksana kasus DBD berupa rapid *diagnostic test* (RDT) dan reagen untuk diagnosis serotype virus DBD.
7. Pelaksanaan surveilans kasus DBD untuk memantau dinamika kejadian penyakit DBD di Indonesia sehingga kemungkinan terjadinya KLB DBD dapat diantisipasi dan dicegah sejak dini.
8. Pelaksanaan surveilans vektor *Aedes* spp. untuk memantau dinamika vektor agar peningkatan populasi *Aedes* spp. dapat diantisipasi dan dicegah.

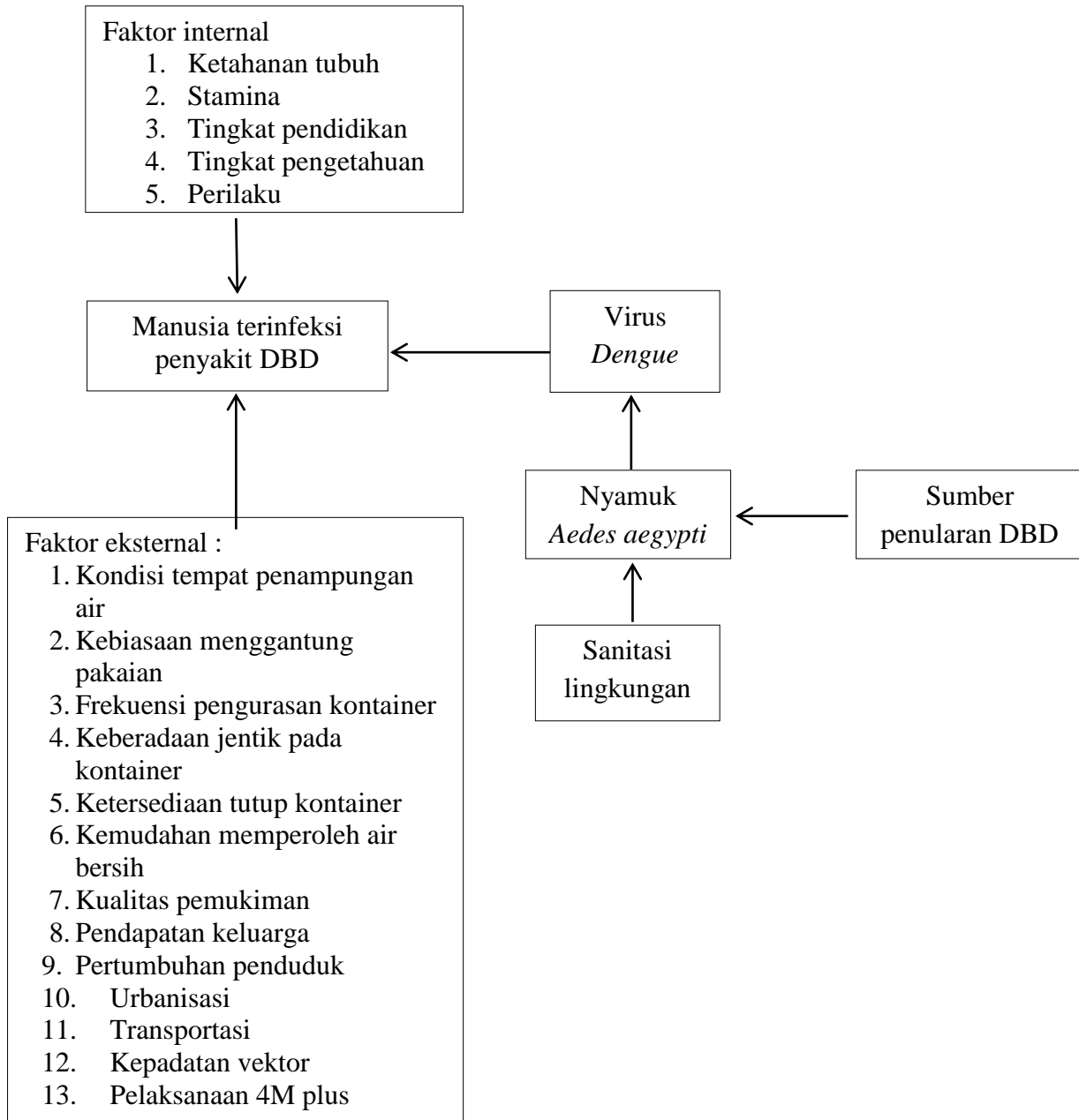
2.5 Penelitian terdahulu

- 1) Fathi,soedjajadi keman,chatarina umbul wahyuni, (2005) dengan judul Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan DBD di Kota Mataram, jenis penelitian ini adalah observasional komparatif di lapangan dilakukan secara *cross sectional* Pada penelitian Fathi,soedjajadi keman,chatarina umbul wahyuni; sampel penelitian pada kasus adalah kepala keluarga, dan kontrol adalah pada daerah yang rendah kasus DBDnya. Pada penelitian ini, sampel kasus adalah penderita DBD dan kontrol adalah yang tidak menderita DBD.
- 2) Martini Yanti Oroh, Odi Roni Pinontoan, Joseph B.S. Tuda (2020), judul penelitian yaitu Faktor lingkungan, manusia dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian DBD menggunakan analisis Metode Miles dan Hubberman
- 3) Qoriatu Sholihah (2013) yang berjudul hubungan kondisi sanitasi lingkungan, pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap kejadian

demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan lontar kecamatan Sambikereb kota Surabaya diketahui bahwa responden yang sakit DBD memiliki pendidikan > 9 tahun sebanyak 43,6% atau 34 responden dan memiliki pendidikan < 9 tahun sebanyak 6,4% atau 5 responden. Sedangkan responden yang tidak sakit DBD memiliki pendidikan > 9 tahun 47,4% atau 37 responden dan yang memiliki pendidikan < 9 tahun sebanyak 2,6% atau 2 responden. Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,428$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DBD di Kelurahan Lontar.

- 4) Tompodung *et al.*, 2020 di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2019, dengan hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ ($p < 0,05$).
- 5) Anggraini Anisa (2016) di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Purwoharjo dengan nilai $p= 0,000$.
- 6) Rojali and Amalia (2020) di RW 06 Kelurahan Ciracas, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur Tahun 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD di RW 06 Kelurahan Ciracas, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur Tahun 2019. Nilai OR = 3,740 artinya masyarakat yang memiliki tindakan buruk mengenai kegiatan menjaga kebersihan lingkungan (PSN) memiliki risiko 3,740 kali lebih besar terkena penyakit DBD dibandingkan masyarakat yang memiliki tindakan baik mengenai kegiatan PSN.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori (H, J Mukono, n.d) dan (sugiono,2018 hal.84)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan *pendekatan case control*. yaitu suatu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. (Budiharto, n.d)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kota Jaya dan Kelurahan Bandar Jaya dalam wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat, penyebaran kuesiner dilakukan dari tanggal 5 – 25 Juni 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah 36 orang yang terdiri anak-anak berjumlah 14 orang (2 – 4 tahun 5 orang, 5 – 9 tahun 9 orang), remaja 14 orang, dewasa 4 orang dan orang tua 4 orang, dimana terdapat 24 orang perempuan dan 12 orang laki-laki yang pernah menderita DBD di 2 Kelurahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat tahun 2021.

Populasi kontrol adalah jumlah penduduk yang berisiko terkena DBD di 2 kelurahan yang menjadi populasi kasus di wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat, yakni sejumlah 13.056 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

3.3.2.1 Besar Sampel

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah total kasus, yakni 36 responden.

Sedangkan sampel kontrol menggunakan perbandingan 1:1 dengan kasus, sehingga jumlahnya sampel kasus adalah 36 responden juga, sehingga total sampel adalah 72 responden.

3.3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik penarikan sampel untuk kontrol menggunakan *stratified random sampling* (bertingkat), kemudian dilanjutkan dengan *simple random sampling* (acak). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah yang harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1) Kasus

- a. Bertempat tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.
- b. Pernah terdiagnosis DBD dan benar-benar terdiagnosa menderita DBD.
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kontrol

- a. Bertempat tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat
- b. Orang menderita penyakit dengan gejala yang sama DBD tapi tidak terdiagnosis DBD.
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

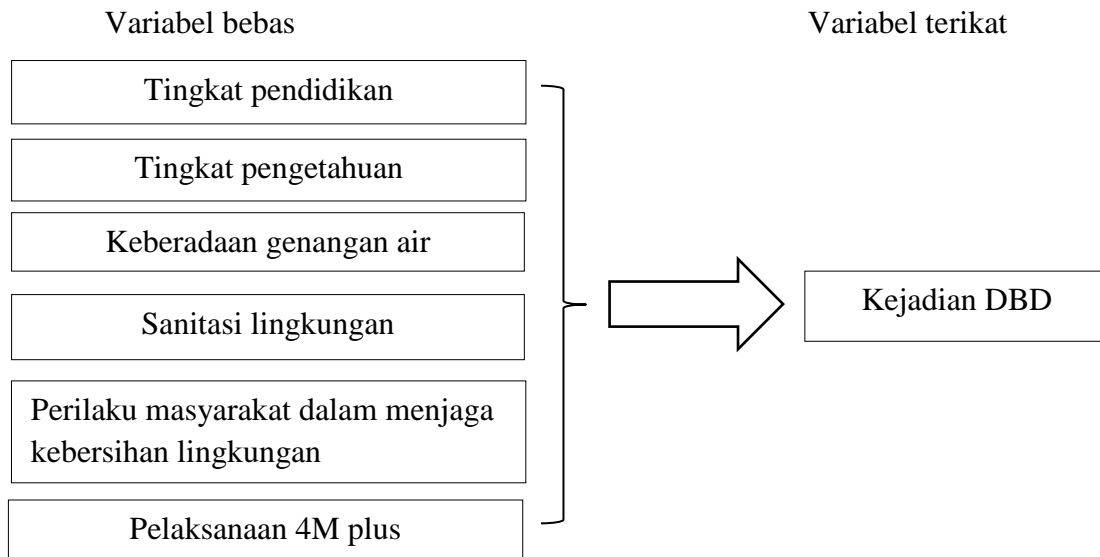
1) Kasus

Pindah tempat tinggal saat dilakukan penelitian.

2) Kontrol

Subyek tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

3.4 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah, jika \leq SMA 2. Tinggi, jika $>$ SMA (UU RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan)	Ordinal
2	Tingkat pengetahuan	Pemahaman responden tentang demam berdarah yang meliputi pengertian (2 soal) tanda dan gejala (2 soal), cara penularan (2 soal), vektor penular (2 soal) dan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) 2 soal.	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang, jika skor $<$ 55% 2. Sedang, jika skor 56-75% 3. Baik, jika skor 76-100% (Arikunto 2013)	Ordinal
3	Sanitasi lingkungan	Upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia	Observasi	Lembar observasi	1. Buruk, jika kondisi lingkungan tempat tinggal tidak memenuhi syarat yang ditetapkan sesuai dengan Permenkes No.13 tahun 2015 2. Baik, jika kondisi lingkungan tempat tinggal telah memenuhi syarat yang ditetapkan sesuai dengan	Ordinal

					Permenkes No.13 tahun 2015	
4	Keberadaan genangan air	Adanya genangan air di setiap rumah yang diperiksa, karena akan menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.	Observasi	Lembar observasi	1. ada 2. Tidak Ada	Ordinal
5	Perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan	Tindakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit DBD.	Kuesioner	Wawancara	1. Buruk, jika masyarakat belum menerapkan perilaku hidup yang bersih. 2. Baik, jika masyarakat telah menerapkan kebersihan lingkungan.	Ordinal
6	Pelaksanaan 4M plus	Tindakan pelaksanaan 4M plus yang dilakukan oleh responden.	Kuesioner	Wawancara	1. Buruk, jika masyarakat belum melaksanakan 4M plus 2. Baik jika masyarakat telah melaksanakan 4M plus	Ordinal
7	Kejadian DBD	Keadaan dimana responden pernah terkena penyakit DBD atau tidak terkena DBD berdasarkan diagnosa dokter dan hasil laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.	Kuesioner dan lembar observasi	Wawancara dan rekam medis	1. DBD 2. Tidak DBD	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD di wilayah

kerja Puskesmas Perumnas Lahat.

2. Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
3. Ada hubungan keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
4. Ada hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
5. Ada hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
6. Ada hubungan pelaksanaan 4M plus dengan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.

3.7 Pengumpulan Data

Menurut (Sugiono,2018), bila dilihat dari sumber datanya maka pengumpulan data dapat menggunakan:

1. Sumber Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya dengan kuesioner, lembar observasi, dan wawancara langsung.

2. Sumber Sekunder

merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara yang berupa data tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sanitasi lingkungan, keberadaan genangan air, perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, pelaksanaan 4M plus, dan kejadian DBD yang diperoleh dengan wawancara dan mengisi kuesioner sebagai alat pengumpul data, kemudian dilakukan skoring.

3.8 Metode Pengolahan Data

Menurut (Sugiono,2018), data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) *Editing* (pemeriksaan data), yaitu proses memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan dan sebagainya.
- 2) *Coding* (pemberian kode pada data), yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang sudah terkumpul disetiap instrument penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam penganalisisan dan penafsiran data.
- 3) Pengkodean pada variabel tingkat pengetahuan yakni jawaban benar diberi skor 10 dan bila jawaban salah diberi skor 0. Perhitungan: $\% = n \times 100 \%$.
- 4) *Tabulating* (pentabulasian, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam table-table agar mudah dipahami.
- 5) *Entry Data* (masukan data), yaitu semua jawaban yang telah diberikan kode kategori, kemudian dimasukan kedalam tabel data dengan cara menghitung frekuensi data.
- 6) *Cleaning* (pembersihan), yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entri, apakah terdapat kesalahan ataukah tidak (saat pengentrian data).

3.9 Analisis Data

9. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari karakteristik sampel penelitian seperti persentase tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sanitasi lingkungan, dsb. (Sentoso, 2017)

10. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat kedua variabel penelitian tersebut digunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis gagal ditolak, dan apabila nilai $p > \alpha$ maka hipotesis ditolak. (Sentoso, 2017)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Kerja

UPT Puskesmas Perumnas terletak didaerah Perumnas III tepatnya dijalan Kambojakelurahan Bandar Jaya,Pimpinan Puskesmas Perumnas saat ini adalah Ibu Eliya agustina.SKM.MM. Batas wilayah UPT Puskesmas Perumnas adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Pagar Agung
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Trans Senabing
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Bandar Jaya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kota Baru

4.1.2. Luas Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Perumnas terdiri dari 4 kelurahan dan 6 desa. Luas wilayah kerja Puskesmas Perumnas adalah 391,8 km².

Tabel 4.1
Luas Wilayah UPT Puskesmas Perumnas

No	Kelurahan/Desa	Luas Wilayah(Km ²)	Jarak ke Puskesmas	Waktu tempuh ke Puskesmas
1	Perumnas	0,27	0 km	0 menit
2	Kota Negara	0,27	2,5 km	8 menit
3	Pasar Bawah	8,5	3 km	8 menit
4	Kota Jaya	34,5	3 km	6 menit
5	Manggul	6,3	1,5 km	8 menit
6	Ulak Lebar	13	2 km	10 menit
7	Padang Lengkuas	125	2 km	12 menit
8	Kota Raya	121	3 km	11 menit
9	Keban	14	8 km	15 menit
10	Senabing	16	8 km	18 menit
	Jumlah	391,8	-	-

4.1.3. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Perumnas hingga tahun 2020 berjumlah 30.454 jiwa.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas
Kabupaten Lahat Tahun 2020

No	Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk
1	Perumnas bandar jaya	9966
2	Kota Negara	2698
3	Pasar Bawah	2981
4	Kota Jaya	3090
5	Manggul	5442
6	Ulak Lebar	2034
7	Padang Lengkuas	791
8	Kota Raya	1161
9	Keban	1191
10	Senabing	1100
	Jumlah	30.454

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik dan distribusi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sanitasi lingkungan, keberadaan genangan air, perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, pelaksanaan 4M plus dan kejadian DBD pada 72 responden. Berikut merupakan penjelasan terhadap gambaran hasil analisis univariat.

a. Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ditunjukkan pada table di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol	
		frekuensi	%	frekuensi	%
1	Rendah, jika \leq SMA	19	52,8	10	27,8
2	Tinggi, jika $>$ SMA	17	47,2	26	72,2
	Jumlah	36	100	36	100

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,8%) memiliki tingkat pendidikan rendah. Sedangkan sebagian besar respodesn kontrol (72,2%) memiliki tingkat pendidikan tinggi.

b. Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ditunjukkan pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Tingkat Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
		frekuensi	%	frekuensi	%
1	Kurang, jika skor $<$ 56%	7	14,0	0	0
2	Sedang, jika skor 56-75%	7	14,0	8	22,2
3	Baik, jika skor 76-100%	22	44,0	28	77,8
	Jumlah	36	100	36	100

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus (44,0%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sedangkan sebagian besar respodesn kontrol (77,8%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

c. Sanitasi lingkungan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sanitasi lingkungan ditunjukkan pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Responden Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Sanitasi Lingkungan	Kasus		Kontrol	
		frekuensi	%	frekuensi	%
1	Buruk	11	30,6	4	11,1
2	Baik	25	69,4	32	88,9
	Jumlah	36	100	36	100

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus (69,4%) memiliki sanitasi lingkungan baik. Sedangkan sebagian besar respodesn kontrol (88,9%) memiliki sanitasi lingkungan baik.

d. Keberadaan genangan air

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keberadaan genangan air ditunjukkan pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keberadaan Genangan Air Responden Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Keberadaan Genangan Air	Kasus		Kontrol	
		frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Ada	10	27,8	3	8,3
2	Tidak ada	26	72,2	33	91,7
	Jumlah	36	100	36	100

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus (72,2%) tidak ada genangan air. Sedangkan sebagian besar respodesn kontrol (91,7%) tidak ada genangan air.

e. Perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan ditunjukkan pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan Responden Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Perilaku Masyarakat dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan	Kasus		Kontrol	
		frekuensi	%	frekuensi	%
1	Buruk	8	22,2	1	2,8
2	Baik	28	77,8	35	97,2
	Jumlah	36	100	36	100

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus (77,8%) memiliki perilaku baik dalam menjaga kebersihan. Sedangkan sebagian besar responden kontrol (97,2%) memiliki perilaku baik dalam menjaga lingkungan.

f. Pelaksanaan 4M Plus

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan 4M plus ditunjukkan pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan 4M Plus Responden Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Pelaksanaan 4M Plus	Kasus		Kontrol	
		frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Buruk	16	44,4	4	11,1
2	Baik	20	55,6	32	88,9
	Jumlah	36	100	36	100

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus (55,6%) memiliki 4M plus yang baik. Sedangkan sebagian besar responden kontrol (88,9%) memiliki 4M plus yang baik..

g. Kejadian DBD

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.9 di bawah ini.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

No	Variabel Pelaksanaan 4M Plus	Frekuensi	%
1	DBD	36	50
2	Tidak DBD	36	50
	Jumlah	72	100

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa sebagian responden (50%) merupakan kasus (menderita DBD) dan sebagian lainnya adalah kontrol (tidak menderita DBD).

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis data dari dua variabel yang berbeda. Analisis bivariat pada penelitian dilakukan menggunakan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sanitasi lingkungan, keberadaan genangan air, perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, dan pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD.

a. Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD

Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.10 di bawah ini.

Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

		Kejadian DBD				Nilai p
		DBD		Tidak DBD		
		n	%	n	%	
Tingkat pendidikan	Rendah	19	65,5	10	34,5	0,055
	Tinggi	17	39,5	26	60,5	
	Jumlah	36	100	36	100	

Uji Chi-square

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa 19 dari 29 responden (65,5%) yang berpendidikan rendah adalah menderita DBD, sedangkan 26 dari 43 responden dengan tingkat pendidikan tinggi (60,5%) tidak menderita DBD . Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,055 > \alpha (0,05)$, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD.

b. Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD

Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.11 di bawah ini.

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

		Kejadian DBD				Nilai P
		DBD		Tidak DBD		
		n	%	n	%	
Tingkat pengetahuan	Kurang	7	19,4	0	0	0,02
	Sedang	7	19,4	8	22,2	
	Baik	22	61,1	28	77,8	
Jumlah		36	100	36	100	

Uji Chi-square

Tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa 22 dari 36 responden (61,1%) yang menderita DBD adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sedangkan 28 dari 36 responden yang tidak DBD (77,8%) adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,02 < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD.

c. Hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD

Hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.12 di bawah ini.

Tabel 4.12 Hubungan Sanitasi Lingkungan Responden Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

		Kejadian DBD				Nilai P
		DBD		Tidak DBD		
		n	%	n	%	
Sanitasi Lingkungan	Buruk	11	73,3	4	26,7	0,082
	Baik	25	43,9	32	56,1	
Jumlah		36		36		

Uji Chi-square

Tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa 11 dari 15 responden (73,3%) yang rumahnya memiliki sanitasi lingkungan buruk adalah responden yang pernah menderita DBD, begitu pula dengan 32 dari 57 responden dengan sanitasi lingkungan baik (56,1%) adalah responden yang tidak DBD. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,082 > \alpha (0,05)$ artinya tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD.

d. Hubungan antara keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD

Hubungan antara keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.13 di bawah ini.

Tabel 4.13 Hubungan Keberadaan Genangan Air Responden Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

		Kejadian DBD				Nilai P
		DBD		Tidak DBD		
		n	%	n	%	
Keberadaan Genangan Air	Ada	10	76,9	3	23,1	0,066
	Tidak ada	26	44,1	33	55,9	
Jumlah		36	100	36	100	

Uji Chi-square

Tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa 10 dari 13 responden (76,9%) yang rumahnya memiliki keberadaan genangan air adalah responden yang menderita DBD, begitu pula dengan 33 dari 59 responden yang rumahnya tidak memiliki keberadaan genangan air (55,9%) adalah responden yang tidak mengalami DBD. Hasil analisis *Chi-square*

didapatkan nilai $p = 0,066 > \alpha (0,05)$ artinya tidak ada hubungan antara keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD.

e. Hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD

Hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.14 di bawah ini.

Tabel 4.14 Hubungan Perilaku Masyarakat dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan Responden Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

		Kejadian DBD				Nilai P
		DBD		Tidak DBD		
		n	%	n	%	
Perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan	Buruk	8	88,9	1	11,1	0,02
	Baik	28	44,4	35	55,6	
Jumlah		36	100	36	100	

Uji Chi-square

Tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa 8 dari 9 responden (77,8%) yang menderita DBD adalah responden dengan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dengan baik, begitu pula dengan 35 dari 36 responden yang tidak DBD (97,2%) adalah responden dengan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dengan baik. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,02 < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD.

f. Hubungan antara pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD

Hubungan antara pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD ditunjukkan pada tabel 4.15 di bawah ini.

Tabel 4.15 Hubungan Pelaksanaan 4M Plus Responden Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021

		Kejadian DBD				Nilai p
		DBD		Tidak DBD		
		n	%	n	%	
Pelaksanaan 4M plus	Buruk	16	80	4	20	0,004
	Baik	20	38,5	32	61,5	
Jumlah		36	100	36	100	

Uji Chi-square

Tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa 16 dari 20 responden (80%) yang pelaksanaan 4M plus buruk adalah responden yang pernah menderita DBD, begitu pula dengan 32 dari 52 responden dengan pelaksanaan 4M plus baik (88,9%) adalah responden yang tidak DBD. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,004 < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan antara pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD.

4.3. Pembahasan

4.3.1 Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (59,7%) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Analisis bivariat menunjukkan bahwa 16 dari 20 responden (80%) yang pelaksanaan 4M plus buruk adalah responden yang pernah menderita DBD, begitu pula dengan 32 dari 52 responden dengan pelaksanaan 4M plus baik (88,9%) adalah responden yang tidak DBD. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,004 < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan antara pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD.

Pendidikan adalah suatu jenjang atau tingkat pendidikan formal dibangku sekolah yang telah ditempuh/diselesaikan oleh seseorang yang di buktikan dengan surat tanda tamat belajar (Depdiknas, 2005). Faktor pendidikan tidak berpengaruh langsung terhadap terjadinya DBD, tetapi mempunyai peranan dalam upaya pencegahan DBD, orang yang berpendidikan tinggi akan berperilaku dan bersikap

lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Sutomo,2003), pendidikan akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat (Depkes RI 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qoriatu Sholihah (2013) yang berjudul hubungan kondisi sanitasi lingkungan, pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Lontar kecamatan Sambikereb kota Surabaya diketahui bahwa responden yang sakit DBD memiliki pendidikan > 9 tahun sebanyak 43,6% atau 34 responden dan memiliki pendidikan < 9 tahun sebanyak 6,4% atau 5 responden. Sedangkan responden yang tidak sakit DBD memiliki pendidikan > 9 tahun 47,4% atau 37 responden dan yang memiliki pendidikan < 9 tahun sebanyak 2,6% atau 2 responden. Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,428$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DBD di Kelurahan Lontar.

Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, kemampuan responden untuk menyaring informasi yang didapat semakin besar. Responden yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Pada kenyataan di lapangan bahwa masyarakat banyak yang memiliki pendidikan formal yang tinggi yakni lulusan SMA dan Perguruan Tinggi. Sehingga tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Perumnas Lahat, karena yang dijadikan acuan adalah pendidikan formal. Sehingga dapat diasumsikan bahwa pendidikan formal tidak menjamin untuk pengetahuan tentang kesehatan terutama pengetahuan tentang DBD dan pencegahan DBD karena banyak bidang-bidang yang dipelajari dalam pendidikan formal.

4.3.2 Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (69,4 %) memiliki tingkat pengetahuan baik, Hasil analisis *Chi-square* ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD (nilai $p 0,02$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Handiny *et al.*,2020) dimana disebutkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor penyebab

terjadinya penyakit DBD. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan dan perilaku yang berkaitan dengan pengendalian penyakit DBD dan pencegahan penyakit DBD. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi penyuluhan pencegahan DBD di pedesaan masih memungkinkan menurunkan kepadatan larva, selanjutnya diharapkan dapat mengurangi kemungkinan penularan DBD

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Tompodung *et al.*, 2020 di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2019, dengan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan masyarakat rendah terhadap kejadian DBD sehingga mereka tidak tahu penyebab, tanda-tanda, pencegahan DBD oleh sebab itu terjadi peningkatan angka kejadian DBD yang terus meningkat tiap tahunnya. dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan dan penyebaran leaflet tentang DBD agar dapat menekan angka kesakitan DBD.

4.3.3 Hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79,2 %) memiliki sanitasi lingkungan baik. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD (nilai p 0,082).

Sanitasi lingkungan berperan dalam perkembangan vektor DBD, barang-barang bekas seperti kaleng, gelas plastik, plastik bekas, ban bekas dan sejenisnya dibuang atau ditaruh di sembarangan tempat, sasaran pembuangan atau penaruhan barang bekas tersebut biasanya ditempat terbuka seperti lahan kosong atau lahan tidur yang ada di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan, ketika cuaca berubah dari musim kemarau kemusim penghujan sebagian besar permukaan dan barang bekas itu

menjadi sarana penampungan air hujan dan menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* (Mukono, (2018).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu (Anggraini Anisa, 2016) di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Purwoharjo dengan nilai $p= 0,000$.

Sanitasi lingkungan rumah yang buruk lebih tinggi memiliki resiko terkena penyakit DBD dibandingkan dengan rumah dengan sanitasi lingkungan yang baik. Namun pada kenyataan di lapangan ditemukan bahwa mayoritas responden menderita DBD adalah responden yang memiliki rumah dengan sanitasi lingkungan baik dibandingkan dengan responden yang sanitasi lingkungannya buruk dan mengalami DBD hanya sebagian kecil .

4.3.4 Hubungan keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (81,9%) tidak memiliki genangan air yang terdapat dirumahnya. Hasil analisis *Chi-squared* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD (nilai $p 0,066$).

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak didalam tempat penampungan air seperti bak mandi,tempayan,drum,vas bunga,dan barang bekas yang dapat menampung air hujan di daerah urban dan sub urban(Handiny *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu (Hadriyati *et al.*, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara keberadaan genangan air dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016 dan menyebabkan tingginya risiko penularan infeksi dengue.

Perbedaan hasil penelitian ini bisa saja terjadi karena perbedaan kondisi dan sampel yang didapatkan, dimana sebagian besar responden justru memiliki rumah yang tidak ditemukan adanya genangan air, hal ini mungkin bila dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan tinggi. Semakin tinggi

tingkat pendidikan responden, kemampuan responden untuk menyaring informasi yang didapat semakin besar. Responden yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya.

4.3.5 Hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (87,5 %) berperilaku baik dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hasil analisis Chi-square ada hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD (nilai p 0,028).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Masriadi, 2017) dimana disebutkan bahwa faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan menjaga kebersihan lingkungan serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Rojali and Amalia, 2020) di RW 06 Kelurahan Ciracas, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur Tahun 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD di RW 06 Kelurahan Ciracas, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur Tahun 2019. Nilai OR = 3,740 artinya masyarakat yang memiliki tindakan buruk mengenai kegiatan menjaga

kebersihan lingkungan (PSN) memiliki risiko 3,740 kali lebih besar terkena penyakit DBD dibandingkan masyarakat yang memiliki tindakan baik mengenai kegiatan PSN.

Berdasarkan asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sangat berperan dalam kejadian penyakit DBD, karena jika lingkungan kotor dan banyak terdapat sampah dan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan maka vektor penyebab penyakit DBD

dan penyakit infeksi lainnya dapat dengan mudah berkembang biak sehingga dapat menyebarkan penyakit DBD pada masyarakat disekitar lingkungan tersebut. Sebaliknya semakin baik prilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya maka maka semakin sedikit masyarakat yang terkena DBD dan penyakit yang di sebabkan oleh vektor lainnya.

4.3.6 Hubungan pelaksanaan 4M plus dengan terhadap kejadian DBD

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (72,2%) melaksanakan dengan baik 4M Plus. Hasil analisis Chi-square ada hubungan antara prilaku masyarakat dalam pelaksanaan 4M Plus terhadap kejadian DBD (nilai $p < 0,004$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Handiny *et al.*, 2020) dimana disebutkan bahwa pengendalian vektor dapat dilakukan dengan cara-cara kimiawi,biologi,manajemen lingkungan yang salah satu termasuk di dalamnya adalah PSN (4M Plus).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Rahmawati and Herdiani, 2019) di Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu tahun 2019 Berdasarkan analisis data dengan Chi Square dengan nilai $p = 0,048$, hal ini menunjukkan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara Tindakan perilaku PSN Plus untuk mencegah terjadinya penyakit DBD di wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. Selain itu berdasarkan odds ratio seseorang yang melakukan tindakan yang kurang dalam perilaku PSN Plus dalam upaya pencegahan DBD memiliki resiko

2,40 kali lebih besar untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki tindakan yang baik

Menurut Notoatmodjo (2012) untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor yang mendukung atau kondisi yang memungkinkan. Ada 4 tingkatan dari tindakan atau praktik yaitu persepsi, responden terpimpin, mekanisme dan adaptasi, warga telah memiliki presepsi dan responden terpimpin yang baik

tentang PSN Plus tetapi untuk mekanismenya untuk melakukan yang benar agar menjadi kebiasaan warga belum menerapkannya dalam sehari hari, hal ini di lihat dari banyaknya warga yang masih tidak menerapkan PSN Plus dalam kehidupannya seperti menggantung pakaian, tidak menggunakan kelambu, ditemukannya genangan air pada botol bekas dll

Berdasarkan asumsi peneliti hal ini disebabkan karena Pengendalian vektor dengan PSN 4M Plus dianggap sebagai salah satu metode penanggulangan DBD yang tidak lebih penting dari pada pengasapan. hasil dari wawancara terhadap responden menunjukkan bahwa pengasapan dianggap sebagai metode utama dan mereka senantiasa menyampaikan pentingnya pengadaan mesin fogging dibandingkan dengan pelaksanaan 4M plus

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

- a. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat
- b. Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
- c. Tidak ada hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
- d. Tidak ada hubungan keberadaan genangan air terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
- e. Ada hubungan antara perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.
- f. Ada hubungan pelaksanaan 4M plus terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Lahat.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

- a. Bagi STIK Bina Husadah
Agar lebih memperbanyak buku-buku atau literatur yang berkaitan dengan penyakit demam berdarah.
- b. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas perumnas kabupaten lahat dari berbagai aspek seperti kinerja, pengelola program DBD di puskesmas apakah sudah optimal dalam pelaksanaan pencegahan kejadian DBD.

c. Bagi tenaga kekesahatan

Diharapkan agar tenaga kesehatan puskesmas lebih aktif untuk melakukan edukasi penyuluhan serta konseling tentang penyakit DBD pada masyarakat dan diharapkan nakes dapat melatih kader kesahatan untuk menjadi juru pemantau jentik nyamuk (jumantik).

DAFTAR PUSTAKA:

- Dinkes, 2018. Profil Kesehatan kabupaten Lahat Tahun 2018
 Dinkes, 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2019.
- UPT Puskesmas Perumnas, 2018. Profil Kesehatan Puskesmas Perumnas Tahun 2018
- UPT Puskesmas Perumnas, 2019. Profil Kesehatan Puskesmas Perumnas Tahun 2019
- UPT Puskesmas Perumnas, 2020. Profil Kesehatan Puskesmas Perumnas Tahun 2020
- Sugiono, 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung: Alfabeta
- 2015, W. (no date) *Investing to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases ... - World Health Organization - Google Buku*. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=mV00DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=WHO+2015.+National+Guidelines+for+Clinical+Management+of+Dengue+Fever.+India:+World+Health+Organization.&ots=djsERSY1pT&sig=wumHQmAJpIxtHilp-WvCF6sf47I&redir_esc=y#v=onepage&q&f=f (Accessed: 21 April 2021).
- 2019, F. (no date) *Mengenal Demam Berdarah Dengue - Google Books*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Demam_Berdarah_Dengue/IIX-DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=BUku+tentang+demam+berdarah+dengue&printsec=frontcover (Accessed: 7 May 2021).
- 2020, sehat negeriku (no date) 'Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia - Sehat Negeriku'. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/> (Accessed: 28 March 2021).
- Anastasia, H. (2018) 'Diagnosis Klinis Demam Berdarah Dengue di Tiga Kabupaten / Kota , Sulawesi Tengah Tahun 2015-2016 Clinical Diagnosis of Dengue Hemorrhagic Fever in Three Districts / City , Central Sulawesi , 2015-2016', *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), pp. 77–86.
- Anggraini, A. and 2016 (no date) 'Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku 3M Plus'.
- Aryati and 2017 (no date) *Buku Ajar Demam Berdarah Dengue Edisi 2: Tinjauan Laboratoris - Aryati - Google Buku*. Available at: https://books.google.co.id/books?id=-CmwDwAAQBAJ&pg=PA79&dq=demam+berdarah+5+tahun+terakhir&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiZisyx_M3vAhVm4HMBHSrUAIgQ6AEwAHoECAyQAg#v=onepage&q=demam+berdarah+5+tahun+terakhir&f=false (Accessed: 26 March 2021).
- Budiharto (no date) *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bid Ilmu Kes GIGI - Google Books*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dengan_C/KM5-oXu-

XCKC?hl=id&gbpv=1&dq=metode+penelitian+case+control&pg=PA29&printsec=frontcover (Accessed: 22 May 2021).

Farmakologi, B. (2014) *Demam Berdarah Dengue (DBD), Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula.*

H, J Mukono, 2018 (no date) *Analisis Kesehatan Lingkungan Akibat Pemanasan Global - Google Books.* Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Analisis_Kesehatan_Lingkungan_Akibat_Pem/TabIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+lingkungan+fisik+dan+biologis++resiko+dbd&pg=PA117&printsec=frontcover (Accessed: 10 May 2021).

Handiny, F. *et al.* (no date) *BUKU AJAR PENGENDALIAN VEKTOR - Google Books.* Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_PENGENDALIAN_VEKTOR/fAsNEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+vektor+penular+dbd&pg=PA17&printsec=frontcover (Accessed: 7 May 2021).

Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017', *Journal of Vector Ecology*, pp. 71–78. Available at:
<https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>.

masnaripan yeffi and 2021 (no date) *Memahami Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Sumatera Barat: Bintang Pustaka - Google Books.* Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Memahami_Penyakit_Demam_Berdarah_Dengue/qp4xEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=mengapa+tingkat+pendidikan+berhubungan+dengan+penyakit+demam+berdarah&pg=PA25&printsec=frontcover (Accessed: 25 July 2021).

Masriadi, 2017 (no date) *Epidemiologi Penyakit Menular - Rajawali Pers - Google Books.* Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Epidemiologi_Penyakit_Menular_Rajawali_P/D-gdEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=epidemiologi+penyakit+dbd&pg=PA110&printsec=frontcover (Accessed: 10 May 2021).

Menkes, R. (2016) *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.*

MenkesRI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia', *Peraturan Menteri Kesehatan NO 72 TAHUN 2016*, p. 4.

Muhammad, F., Wardani, D. W. S. R., & Setiawan, G. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Relationship of Knowledge and Socio-Economic Status Against the Prevention of Dengue Hemorrhag', *Jurnal Majority*, 7(3), pp. 68–72.

Nursalam, 2008 (no date) *Konsep & Metode Keperawatan (ed. 2) - Google Books.* Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Metode_Keperawatan_ed_2/62jmbdySq2cC

?hl=id&gbpv=1&dq=kriteria+inklusi+dan+eksklusi&pg=PA92&printsec=frontcover (Accessed: 22 May 2021).

‘permenkes no.13 tahun 2015 ttg kesehatan lingkungan puskesmas’ (2015) *Nhk 技研*, 151, pp. 10–17. doi: 10.1145/3132847.3132886.

Profil, K. and 2019 (no date) *profil kesehatan indonesia 2019*. Available at: moz-extension://870ef047-b798-4622-94da-4978d48e96ca/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fpusdatin.kemkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Fprofil-kesehatan-indonesia%2FProfil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf (Accessed: 20 April 2021).

RAHMAWATI, U., . M. and HERDIANI, F. (2019) ‘Hubungan Perilaku Psn Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah (Dbd) Di Daerah Wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu’, *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), pp. 103–108. doi: 10.37676/jnph.v7i2.904.

Rojali, R. and Amalia, A. P. (2020) ‘Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur’, *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), p. 37. doi: 10.33490/jkm.v6i1.219.

singgih sentoso, 2017 (no date) *Statistik Multivariat dengan SPSS - Google Books*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Statistik_Multivariat_dengan_SPSS/qi9IDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+statistika+dasar+multivariat&printsec=frontcover (Accessed: 31 May 2021).

Soegijanto, Soengeng, 2016 (no date) *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi Di Indonesia (Jilid 1) - Google Books*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Kumpulan_Makalah_Penyakit_Tropis_dan_Inf/ZNeFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Epidemi+demam+berdarah+dengue+\(DBD\)+telah+terjadi+secara+teratur+selama+tiga+abad+terakhir+didaerah+beriklim+tropis,+subtropis+dan+se dang+diseluru](https://www.google.co.id/books/edition/Kumpulan_Makalah_Penyakit_Tropis_dan_Inf/ZNeFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Epidemi+demam+berdarah+dengue+(DBD)+telah+terjadi+secara+teratur+selama+tiga+abad+terakhir+didaerah+beriklim+tropis,+subtropis+dan+se dang+diseluru) (Accessed: 7 May 2021).

Tarjo, 2019 (no date) *Metode Penelitian Sistem 3x Baca - Google Books*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Sistem_3x_Baca/SizGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=populasi+dan+sampel+penelitian+kuantitatif&printsec=frontcover (Accessed: 22 May 2021).

Tompodung, V. D. A. *et al.* (2020) *HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK AEGYPTI DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KELURAHAN MALALAYANG I KECAMATAN MALALAYANG*, *Jurnal KESMAS*.

Wilayah, K. X. *et al.* (2016) ‘6’, *Journal Endurance*, 1(1). doi: 10.22216/jen.v1i1.601.

LAMPIRAN

Lampiran Output Analisis Data

Frequencies

Statistics

Kejadian DBD

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50

Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	36	50,0	50,0	50,0
	tidak DBD	36	50,0	50,0	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,60
Median		2,00

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	40,3	40,3	40,3
	tinggi	43	59,7	59,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,90
Median		2,00

Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	69.4	69.4	69.4
	Sedang	15	20.8	20.8	90.3
	Kurang	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

SanitasiLingkungan

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,79
Median		2,00

SanitasiLingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	15	20,8	20,8	20,8
	Baik	57	79,2	79,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Genangan Air

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,82
Median		2,00

Genangan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	13	18,1	18,1	18,1
	tidak ada	59	81,9	81,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Prilaku Masyarakat

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,88
Median		2,00

Prilaku Masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	9	12,5	12,5	12,5
Baik	63	87,5	87,5	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Pelaksanaan 4MPlus

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		1,72
Median		2,00

Pelaksanaan 4MPlus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	20	27,8	27,8	27,8
Baik	52	72,2	72,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kejadian DBD	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Pendidikan * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			DBD	tidak DBD	DBD
Pendidikan	Rendah	Count	19	10	29
		% within Pendidikan	65,5%	34,5%	100,0%
		% of Total	26,4%	13,9%	40,3%
	tinggi	Count	17	26	43
		% within Pendidikan	39,5%	60,5%	100,0%
		% of Total	23,6%	36,1%	59,7%
Total	Count	36	36	72	
	% within Pendidikan	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

bjh

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,677(b)	1	,031		
Continuity Correction(a)	3,695	1	,055		
Likelihood Ratio	4,737	1	,030		
Fisher's Exact Test				,054	,027
Linear-by-Linear Association	4,612	1	,032		
N of Valid Cases	72				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / tinggi)	2,906	1,091	7,741
For cohort Kejadian DBD = DBD	1,657	1,052	2,610
For cohort Kejadian DBD = tidak DBD	,570	,327	,995
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SanitasiLingkungan * Kejadian DBD	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

SanitasiLingkungan * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			DBD	tidak DBD	DBD
SanitasiLingkungan	Buruk	Count	11	4	15
		% within SanitasiLingkungan	73,3%	26,7%	100,0%
		% of Total	15,3%	5,6%	20,8%
	Baik	Count	25	32	57
		% within SanitasiLingkungan	43,9%	56,1%	100,0%
		% of Total	34,7%	44,4%	79,2%
Total	Count	36	36	72	
	% within SanitasiLingkungan	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,126(b)	1	,042		
Continuity Correction(a)	3,032	1	,082		
Likelihood Ratio	4,259	1	,039		
Fisher's Exact Test				,079	,040
Linear-by-Linear Association	4,069	1	,044		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for SanitasiLingkungan (Buruk / Baik)	3,520	1,000	12,388
For cohort Kejadian DBD = DBD	1,672	1,095	2,554
For cohort Kejadian DBD = tidak DBD	,475	,199	1,134
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Genangan Air * Kejadian DBD	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Genangan Air * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			DBD	tidak DBD	DBD
Genangan Air	ada	Count	10	3	13
		% within Genangan Air	76,9%	23,1%	100,0%
		% of Total	13,9%	4,2%	18,1%
	tidak ada	Count	26	33	59
		% within Genangan Air	44,1%	55,9%	100,0%
		% of Total	36,1%	45,8%	81,9%
Total	Count	36	36	72	
	% within Genangan Air	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,600(b)	1	,032		
Continuity Correction(a)	3,379	1	,066		
Likelihood Ratio	4,809	1	,028		
Fisher's Exact Test				,063	,032
Linear-by-Linear Association	4,536	1	,033		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Genangan Air (ada / tidak ada)	4,231	1,055	16,966
For cohort Kejadian DBD = DBD	1,746	1,154	2,640
For cohort Kejadian DBD = tidak DBD	,413	,149	1,142
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Prilaku Masyarakat * Kejadian DBD	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Prilaku Masyarakat * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			DBD	tidak DBD	DBD
Prilaku Masyarakat	Buruk	Count	8	1	9
		% within Prilaku Masyarakat	88,9%	11,1%	100,0%
		% of Total	11,1%	1,4%	12,5%
	Baik	Count	28	35	63
		% within Prilaku Masyarakat	44,4%	55,6%	100,0%
		% of Total	38,9%	48,6%	87,5%
Total	Count	36	36	72	
	% within Prilaku Masyarakat	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,222(b)	1	,013		
Continuity Correction(a)	4,571	1	,033		
Likelihood Ratio	6,977	1	,008		
Fisher's Exact Test				,028	,014
Linear-by-Linear Association	6,136	1	,013		
N of Valid Cases	72				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Prilaku Masyarakat (Buruk / Baik)	10,000	1,180	84,776
For cohort Kejadian DBD = DBD	2,000	1,395	2,867
For cohort Kejadian DBD = tidak DBD	,200	,031	1,286
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan 4MPlus * Kejadian DBD	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

Pelaksanaan 4MPlus * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			DBD	tidak DBD	DBD
Pelaksanaan 4MPlus	Buruk	Count	16	4	20
		% within Pelaksanaan 4Mplus	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	22,2%	5,6%	27,8%
	Baik	Count	20	32	52
		% within Pelaksanaan 4Mplus	38,5%	61,5%	100,0%
		% of Total	27,8%	44,4%	72,2%
Total	Count	36	36	72	
	% within Pelaksanaan 4Mplus	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,969(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	8,377	1	,004		
Likelihood Ratio	10,504	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,831	1	,002		
N of Valid Cases	72				

a Computed only for a 2x2 table

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

Risk Estimate

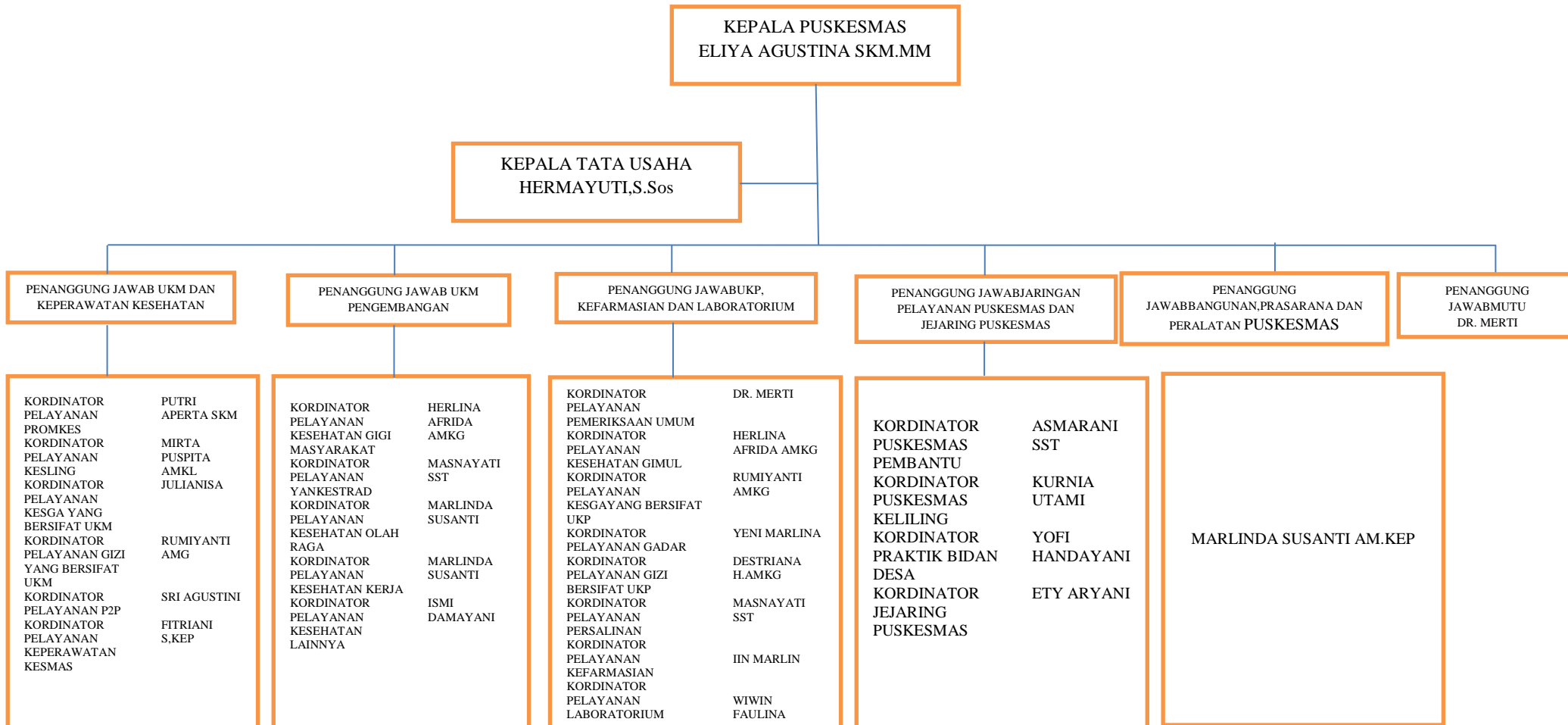
	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pelaksanaan 4MPlus (Buruk / Baik)	6,400	1,871	21,893
For cohort Kejadian DBD = DBD	2,080	1,384	3,127
For cohort Kejadian DBD = tidak DBD	,325	,132	,801

Lampiran: Jenis dan Jumlah Pegawai

Jumlah Pegawai di UPT Puskesmas Perumnas Tahun 2020

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	S2	1
2	Dokter Umum	2
3	Dokter Gigi	0
4	SKM	7
5	S1 Keperawatan	1
6	S1 Gizi	0
7	S1 Umum	1
8	Apoteker	2
9	D4 Akbid	2
10	AKZI	4
11	Akper	29
7	Kemas	0
8	Ahli Tekonologi Laboratorium	0
9	Akbid	27
10	AKL	4
11	DIII Farmasi	1
12	AKG	1
13	SPRG	1
14	LCPK	2
15	D1 Bidan	5
16	SPK	3
17	SLTA	2
Jumlah		95

STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN LAHAT



**PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Jabatan :

Setelah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang penelitian dengan judul “Determinan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPT Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat tahun 2021”, maka dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat digunakan sebagaimana mestinya.

Lahat, Mei 2021

Informan

KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI UPT PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN LAHAT TAHUN 2021

Bapak/Ibu yang terhormat, sebelumnya kami ucapkan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden penelitian ini, namun mohon dapat diperhatikan dalam pengisian kuesioner ini sebagai berikut:

1. Tidak ada jawaban yang salah maupun benar dalam kuesioner ini.
2. Data yang terkumpul semata-mata dalam rangka keperluan ilmiah dan akademis.
3. Kebenaran informasi yang Bapak/Ibu berikan akan bermanfaat dalam pembangunan kesehatan khususnya program Demam Berdarah Dengue.
4. Kami ucapkan terima kasih atas partisipasinya.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Jumlah anggota keluarga : orang
9. Adakah Anda atau anggota keluarga Anda pernah menderita DBD dalam waktu 2 tahun terakhir ?
 - a. Ada, sebutkan: _____
 - b. Tidak ada
10. Bagaimana tingkat keparahannya?
 - a. Rawat jalan
 - b. Rawat inap
 - c. Masuk ICU

- d. Meninggal dunia

II. PENGETAHUAN

A. Pemahaman responden tentang demam berdarah

1. Apakah yang Anda tahu tentang penyakit DBD ?
 - a. Tahu (tulis sesuai dengan yang dijelaskan responden):

- b. Tidak tahu

2. Apakah Anda tahu apa yang menjadi penyebab munculnya penyakit DBD?

- a. Tahu
 - b. Tidak tahu

B. Tanda dan gejala

3. Menurut Anda apa saja tanda-tanda penyakit DBD?
 - a. Tahu (tulis sesuai tanda-tanda yang disebutkan responden):

- b. Tidak tahu

4. Apakah anda tahu tindakan awal yang Anda lakukan apabila ada anggota keluarga Anda mengalami demam?

- a. Tahu (Memberikan obat turun panas)
 - b. Tidak tahu

C. Cara penularan

5. Menurut Anda apakah yang menularkan penyakit DBD?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
6. Menurut Anda kapan waktu nyamuk *Aedes aegypti* menggigit manusia?
 - a. Tahu (pagi pukul 09.00-10.00; sore pukul 16.00-17.00)
 - b. Tidak tahu

D. Vektor penular Penyakit DBD

7. Apakah Anda tahu dimana tempat berkembangbiaknya nyamuk Aedes aegypti?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
8. Apakah Anda tahu dimana saja tempat yang disenangi, tempat hinggap, tempat istirahat nyamuk Aedes aegypti ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu

E. Kegiatan PSN

9. Apakah Anda tahu upaya pemberantasan nyamuk Aedes aegypti sebagai penular penyakit DBD ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
10. Apakah Anda tahu bagaimana cara mencegah dari gigitan nyamuk Aedes aegypti?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI WILAYAH PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN LAHAT TAHUN 2021**

IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Jumlah anggota keluarga : orang

Sumber : ('permenkes no.13 tahun 2015 ttg kesehatan lingkungan puskesmas', 2015)

Petunjuk : Isi jawaban dengan mencontreng (√) pada kolom yang tersedia

NO	PERILAKU KESEHATAN	ADA	TIDAK ADA
1	Ada atau tidak di sekitar rumah banyak ditemukan barang -barang bekas seperti kaleng, ban, botol plastik bekas, lubang pohon, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan		
2	Apakah jarak antara rumah Ibu/Bpk/Sdr dengan rumah tetangga berdekatan (kurang dari 1 meter) atau lingkungan perumahan padat/rapat?		
3	Apakah pagar rumah Ibu/Bpk/Sdr terbuat dari potongan bambu atau beton yang dapat menampung air hujan (pagar berlubang) ?		
4	Ada atau tidak cahaya matahari yang dapat masuk ke dalam rumah ?		
5	Ada atau tidak ventilasi di rumah yang dipasang "kasa" ?		
	Ada atau tidak kebiasaan menggantungkan pakaian di dalam rumah?		

6			
7	Ada atau tidak tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya?		
8	Apakah tempat penampungan air bersih seperti tempayan, gentong, drum atau sejenisnya tersebut diberi tutup?		
9	Adakah memelihara tanaman dalam pot air?		
10	Adakah memelihara burung dalam sangkar di dalam maupun di luar rumah ?		
11	Apakah di rumah ada talang air yang tidak mengalir dan letaknya terlindung dari sinar matahari (misalnya terlindung pohon rindang)?		







