

**DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGKIT TAHUN 2021**

SKRIPSI



Di susun oleh :

RHIS QUATRIN PALUPY

N1A1319030

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

**DETERMINAN KEJADIAN DEMAN BERDARAH *DENGUE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGKIT TAHUN 2021**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Di susun oleh :

RHIS QUATRIN PALUPY

N1A1319030

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021

PERSETUJUAN SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGKIT TAHUN 2021



Raden Halim, SKM, MPh
NIP. 197506131998031007

Evy Wisudariani, SKM, MPh
NIP. 201704062001

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul **Determinan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021** yang disusun oleh Rhis Quatrin Palupy NIM.N1A1319030 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada Tanggal 28 Juni 2021 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim penguji :

Ketua	:	Raden Halim, SKM, MPh
Sekretaris	:	Evy Wisudariani, SKM, MPh
Anggota	:	1. Asparian, SKM, M.Kes 2. Fajrina Hidayati, SKM, M.KL

Pembimbing I -



Raden Halim, SKM, MPh
NIP. 197506131998031007

Pembimbing II



Evy Wisudariani, SKM, MPh
NIP. 201704062001

Diketahui :

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, SP.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. H. Guspianto, SKM, MKM
NIP. 197308111992031001

**DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGKIT TAHUN 2021**



Ketua : Raden Halim, SKM, MPh (.....)

Sekretaris : Evy Wisudariani, SKM, MPh (.....)

Anggota : Asparian, SKM, M.Kes (.....)

Anngota : Fajrina Hidayati, SKM, M.KL (.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rhis Quatrin Palupy
NIM : N1A1319030
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat FKIK Unja
Judul Skripsi : Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tangkit 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil juplikan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Rhis Quatrin Palupy

NIM. N1A1319030

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, saya menyadari dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki sehingga ada kekurangan, karena itu perbaikan dan kritik sangat diperlukan untuk menyempurnakannya.

Dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc, PhD Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Bapak Dr. H. Guspianto, SKM, MKM, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
4. Ibu Hubaybah, SKM, MKM, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
5. Bapak Raden Halim, SKM, MPh, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam membantu penyusunan Skripsi.
6. Ibu Evy Wisudariani, SKM, MPh selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam membantu penyusunan Skripsi.
7. Ucapan terima kasih kepada suami tercinta dan anakku tersayang atas pengertian, bantuan semangat dan dorongannya yang telah diberikan.

8. Teman - teman yang telah membantu memberikan sarannya dalam penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu,

Jambi, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Penyataan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Riwayat Hidup Penulis	xii
Abstract	xiii
Abstrak	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Demam Berdarah	7
2.1.1. Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	7
2.1.2. Epidemiologi DBD	7
2.1.2.1. Situasi Global	7
2.1.2.2. Situasi Nasional	8
2.1.3. Etiologi DBD	8
2.1.4. Tanda dan Gejala Klinik	9
2.1.5. Penularan dan Masa Inkubasi	10
2.1.5.1. Siklus Penularan	10
2.1.5.2. Masa Inkubasi	10
2.1.5.3. Host	11
2.1.6. Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i>	11
2.1.6.1. Jenis Vektor	11
2.1.6.2. Morfologi <i>Aedes aegypti</i>	11
2.1.6.3. Siklus Hidup <i>Aedes aegypti</i>	12
2.1.6.4. Ekologi Vektor	13

	2.1.6.5. Bionomik Vektor	14
2.2	Faktor Penularan Penyakit DBD	15
	2.2.1. Faktor dari Dalam	15
	2.2.2. Faktor dari Luar	15
2.3	Cara-cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD	18
2.4	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD	20
2.5	Kerangka Teori	22
2.6	Hipotesis Penelitian	25
BAB III	METODE PENELITIAN	27
3.1	Rancangan Penelitian	27
3.2	Waktu Penelitian	27
3.3.	Tempat Penelitian	27
3.4	Populasi dan Sampel	27
	3.4.1. Populasi	27
	3.4.2. Sampel	28
	3.4.3. Cara Pengambilan Sampel	28
3.5	Pengumpulan Data	28
	3.5.1. Pengumpulan Data Sekunder	28
	3.5.1. Pengumpulan Data Primer	29
3.6	Definisi Operasional	30
3.7	Pengolahan Data	33
3.8	Analisis Data	33
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.2	Hasil Penelitian	37
4.3	Pembahasan	46
4.4	Keterbatasan Penelitian	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1	Kesimpulan	52
5.2	Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kecamatan Sungai Gelam Tahun 2019	36
Tabel 4.2	Distribusi Penduduk Menurut Umur Di wilayah Puskesmas Tangkit Tahun 2021	36
Tabel 4.3	Distribusi Kejadian DBD dan Karakteristik Responden di Wilayah Tangkit Tahun 2021	37
Tabel 4.4	Distribusi Responden Menurut Umur dan Kejadian DBD ...	39
Tabel 4.5	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kejadian DBD	39
Tabel 4.6	Distribusi Responden Menurut Sikap Tentang Praktek 3M dan Kejadian DBD	40
Tabel 4.7	Distribusi Responden Menurut Menggantong Pakaian Bekas dalam rumah dan Kejadian DBD	41
Tabel 4.8	Distribusi Responden Menurut Tutup Penampungan Air dan Kejadian DBD	42
Tabel 4.9	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air dan Kejadian DBD	43
Tabel 4.10	Hasil Seleksi Bivariat	44
Tabel 4.11	Pemodelan Multivariabel 1	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 5 Hasil Out Put SPSS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : RHIS QUATRIN PALUPY
Tempat, Tanggal Lahir : Jambi, 26 Maret 1981
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Rhisno Syumaedhi
Nama Ibu : Hj. Nurhasanah

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Adhyaksa I Jambi , Tamat Tahun 1993
2. SMP Negeri 7 Kota Jambi, Tamat Tahun 1996
3. SMU Negeri 5 Kota Jambi, Tamat Tahun 1999
4. D III Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kesehatan Lingkungan,
Tamat Tahun 2002

ABSTRACT

Background : Dengue Hemorrhagic Fever is a public health problem and is endemic in almost all districts/cities in Jambi Province. Indicators of dengue control activities are measured by the number of cases per 100,000 population (incidence rate/IR) and death rate (case fatality rate/CFR). IR in 2018 was 23.28 per 100,000 population and CFR in 2018 was 0.36%. Although there is a decrease in CFR every year, the incidence of dengue cases and deaths due to dengue disease still occurs every year in 11 districts/cities in Jambi Province.

Methods : This study aims to analyze the determinants of the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the work area of the Tangkit Health Center in 2021. The design of the case control study was carried out from March to April 2021. This study used primary data in 2021 with a sample of 60 respondents. The variables used were the incidence of dengue fever, age, knowledge, attitudes about 3M practices (draining, burying and closing), hanging used clothes in the house, the existence of water reservoirs, closing water reservoirs, frequency of cleaning water reservoirs, residential density.

Results : The frequency of cleaning water reservoirs < 1 time a week as many as 45% experienced the incidence of DHF. The multiple logistic regression model shows that after controlling for 3M practice attitudes (draining, burying and closing) and closing water reservoirs, respondents whose frequency of cleaning water reservoirs < 1 time a week have a risk of suffering from DHF 7.8 times compared to respondents whose frequency is less than 1 time per week. cleaning the water reservoir >1 time a week.

Conclusion : The problem of DHF in the work area of the Tangkit Health Center is caused by the 3M practice attitude (draining, burying and closing), closing water reservoirs and the frequency of cleaning water reservoirs.

Keywords: DHF, Tangkit Health Center, Water Shelter, 3M.

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam Berdarah Dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat dan endemis di hampir seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi. Indikator kegiatan pengendalian DBD diukur dengan angka kejadian kasus per 100.000 penduduk (*incidence rate/IR*) dan angka kematian (*case fatality rate/CFR*). IR pada Tahun 2018 23,28 per 100.000 penduduk dan CFR Tahun 2018 0,36%. Walaupun terjadi penurunan CFR setiap tahunnya tetapi kejadian kasus DBD dan kematian akibat penyakit DBD tetap terjadi setiap tahun di 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi.

Metode : Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021. Design penelitian case control, penelitian dilakukan pada bulan maret sampai April 2021. Penelitian ini menggunakan data primer tahun 2021 dengan sampel sebanyak 60 responden. Variabel yang digunakan adalah kejadian DBD, umur, pengetahuan, sikap tentang praktek 3M, menggantung pakaian bekas dalam rumah, keberadaan tempat penampungan air, tutup penampungan air, frekuensi pembersihan tempat penampungan air, kepadatan hunian.

Hasil : Frekuensi pembersihan tempat penampungan air < 1 kali dalam seminggu sebanyak 45% mengalami kejadian DBD. Model regresi logistik ganda memperlihatkan bahwa setelah dikontrol sikap praktek 3M dan tutup tempat penampungan air, responden yang frekuensi pembersihan tempat penampungan air < 1 kali dalam seminggu mempunyai resiko untuk menderita DBD 7,8 kali dibandingkan dengan responden yang frekuensi pembersihan tempat penampungan airnya ≥ 1 kali dalam seminggu.

Kesimpulan : Masalah DBD di wilayah kerja Puskesmas tangkit disebabkan oleh faktor sikap praktek 3M, tutup tempat penampungan air dan frekuensi pembersihan tempat penampungan air.

Kata kunci : DBD, Puskesmas Tangkit, Tempat Penampungan Air, 3M.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini berlangsung sekitar 2 sampai 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata dan muncul bitnik merah pada kulit.¹

Kasus Demam Berdarah *Dengue* mengalami peningkatan setiap tahun dan terjadi diseluruh kota di Indonesia dan angka kematian pun cukup tinggi. Dari hasil pendataan menunjukkan bahwa kasus Demam Berdarah *Dengue* banyak menyerang anak-anak yang berusia 5 sampai 15 tahun.²

Kejadian demam berdarah tumbuh luar biasa di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 4,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 orang menjadi 4032 orang.³

Kasus Demam Berdarah *Dengue* dan kematian akibat Demam Berdarah *Dengue* di wilayah Asia Tenggara tahun 1990-2015 memiliki trend kenaikan. Pada tahun 2014, kasus Demam Berdarah *Dengue* pada wilayah Asia Tenggara sebesar 245.185 kasus (*Incidence Rate* = 13 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebesar 1.286 kematian (*Case Fatality Rate*=0,52%). Sedangkan pada tahun 2015, kasus Demam Berdarah *Dengue* pada wilayah Asia Tenggara sebesar 451.442 kasus (*Incident Rate* = 24 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebesar 1.669 kematian (*Case Fatality Rate* = 0,37%).⁴

Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 129.650 kasus, pada tahun 2016 mengalami penambahan kasus dengan total 204.171 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 65.407 kasus, sampai pada tahun 2019 meningkat lagi menjadi 138.127 kasus.⁵

Angka *Insidence Rate* Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2019 adalah 51,53 per 100.000 penduduk dengan angka *Case Fatality Rate* 0,67%. Sedangkan pada tahun 2018, angka *Incidence Rate* berapa pada angka 24,75 dan dapat disimpulkan bahwa kematian yang disebabkan oleh penyakit Demam Berdarah *Dengue* termasuk tinggi karena angka *Case Fatality Rate* lebih dari 1%.⁵

Apabila angka CFR penyakit DBD lebih dari 1%, maka dikategorikan tinggi meskipun pada tahun 2019 angka CFR menurun dari tahun lalu. Berdasarkan data, ada 10 provinsi yang angka CFR nya tinggi dan provinsi dengan angka CFR tertinggi yang pertama adalah Maluku (2,12%), Gorontalo (1,88%), dan Kalimantan Tengah (1,49%). Sedangkan provinsi dengan angka CFR terendah yaitu provinsi DKI Jakarta (0,00%) dan pada provinsi Jambi angka CFR di tahun 2019 diangka 0,74%. Perlu dilakukan upaya upaya guna memperbaiki kualitas

pelayanan kesehatan dan penambahan pengetahuan masyarakat pada provinsi yang angka kematiannya tergolong tinggi. Segeralah menuju ke fasilitas kesehatan apabila terdapat gejala DBD agar tidak berakibat kematian.⁵

Demam Berdarah *Dengue* merupakan masalah kesehatan masyarakat dan endemis di hampir seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi. Indikator kegiatan pengendalian DBD diukur dengan angka kejadian kasus per 100.000 penduduk (*incidence rate/IR*) dan angka kematian (*case fatality rate/CFR*). Periode 10 tahun terakhir (2007-2018) *incidence rate* fluktuatif dengan IR cenderung menurun periode 2008-2010 dan melonjak naik di tahun 2011, mengalami penurunan kembali sampai tahun 2013, namun terjadi peningkatan kembali sampai dengan tahun 2016. Dan IR Provinsi Jambi mengalami peningkatan kembali pada tahun 2017 dari 14,94 per 100.000 penduduk menjadi 23,28 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Sedangkan CFR cenderung menurun. Sejak tahun 2008 dengan 3,7% menjadi 0,36% pada tahun 2018. Walaupun terjadi penurunan CFR setiap tahunnya tetapi kejadian kasus DBD dan kematian akibat penyakit DBD tetap terjadi setiap tahun di 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi.⁶

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2018 total kasus DBD di Provinsi Jambi berjumlah 831 kasus dengan jumlah kematian 3 orang. Dimana kasus DBD tertinggi terjadi di Kota Jambi sebanyak 224 kasus dan kasus terendah terjadi di Kabupaten Sarolangun sebanyak 10 kasus sedangkan Kabupaten Muaro Jambi berada di peringkat ke lima dengan 70 kasus DBD.⁶

Berdasarkan PUSDATIN, tingginya angka penularan kasus DBD akibat dari mobilitas penduduk yang tinggi, kota yang berkembang, iklim yang terus berubah, kepadatan penduduk yang bertambah, dan faktor lainnya.⁷

Faktor etiologik yang berhubungan dengan penyakit DBD adalah faktor host (umur, jenis kelamin, mobilitas), faktor lingkungan (kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat istirahat nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik, curah hujan), serta faktor perilaku (pola tidur dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk).⁷

Faktor lingkungan dimana nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan hidup merupakan faktor yang mendorong terjadinya demam berdarah. Memutuskan rantai penularan DBD merupakan cara yang tepat untuk mencegah penyakit ini. Membasmi jentik/jentik nyamuk merupakan cara yang tepat untuk mencegah demam berdarah.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parono Sinaga dan Hartono (2019)¹⁰ menunjukan terdapat hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk dan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor. Penelitian Yoga Tri Wijayanti dan Sri Lestarringsih (2014)¹¹, menunjukan terdapat hubungan kejadian DBD dengan pengetahuan, pelaksanaan TPA, dan mengubur barang bekas.

Penelitian lain, Alivia Sasa Muda dan Dani Nasirul Haqi (2019)¹² menunjukan ada hubungan antara keberadaan jentik dengan kebiasaan gantung pakaian kotor dan penelitian yang dilakukan oleh Damyanti (2018)¹³ menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingginya angka kejadian DBD dengan keberadaan jentik, menggantung pakaian, pembersihan TPA, dan sebagainya.

Penelitian Riza Umay et al Tahun 2012¹⁴ menunjukan ada hubungan antara umur dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo 2012 dan penelitian Herlina Susmaeli Tahun 201¹⁵

menunjukkan juga ada hubungan antara umur dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di RSUD Kabupaten Rokan Hulu.

Dampak penyakit DBD untuk jangka pendek dapat menyebabkan kematian sedangkan untuk jangka Panjang penyakit DBD dapat menyebabkan dampak sosial dan ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi yaitu berkurangnya umur harapan hidup dan kerugian ekonomi yang terjadi yaitu menurunnya produktivitas kerja sehingga dapat menurunkan pertumbuhan ekonomi.¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi sampai dengan bulan Agustus Tahun 2020, telah terjadi 246 kejadian DBD dengan kasus kematian terbanyak sebesar 3 orang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tangkit.¹⁶

Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Puskesmas Tangkit pada tahun 2018 merupakan puskesmas dengan jumlah kasus DBD tertinggi sebanyak 43 kasus dan pada tahun 2019 turun menjadi hanya 1 kasus sedangkan pada tahun 2021 sampai dengan bulan November terjadi peningkatan sebanyak 30 kasus dengan kematian sebanyak 3 orang.¹⁶

Berdasarkan uraian diatas, penyebab terjadinya DBD didorong oleh faktor lain seperti perilaku masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk, serta lingkungan yang mempengaruhi keberlangsungan hidup vektor. Oleh karena itulah peneliti ingin meneliti faktor determinan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka masalah yang perlu untuk disingkapi melalui penelitian ini adalah perlu mengetahui apakah pengetahuan, kepadatan hunian, tindakan dan kebiasaan menggantung pakaian, Tempat Penampungan Air (TPA), tutup TPA, frekuensi pembersihan TPA, sikap dan praktek 3M berpengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor determinan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran karakteristik, pengetahuan, Sikap tentang Praktek 3M Plus, tempat penampungan air, frekuensi pembersihan tempat penampungan air, gantung pakaian, tutup penampungan air, dan kepadatan hunian terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
- 2) Mengetahui hubungan antara karakteristik (Umur), Perilaku (Pengetahuan, Sikap tentang praktek 3M, dan Menggantungkan pakaian bekas dalam rumah) dan Lingkungan Rumah (Keberadaan tempat penampungan air, Tutup penampungan air, Frekuensi pembersihan tempat penampungan air dan kepadatan hunian) terhadap kejadian

demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.

- 3) Mengetahui determinan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.

1.4. Manfaat

- 1) Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dinas kesehatan Kabupaten Muaro Jambi dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan dan pengendalian DBD dimasa yang akan datang.

- 2) Bagi Puskesmas

Untuk mendapatkan gambaran tentang determinan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tangkit.

- 3) Bagi Program Kesehatan Lingkungan

Untuk memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah

2.1.1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini memiliki gejala seperti demam mendadak yang terjadi sekitar 2 sampai 7 hari. Selain itu gejalanya adalah manifestasi pendarahan, jumlah trombosit yang menurun $\leq 100.000 / \mu\text{l}$, peningkatan hematokrit lebih dari 20% dan mengalami pembesaran atau pembengkakan hati.¹⁷ Terjadinya pendarahan dapat menyebabkan kematian.¹⁵

2.1.2. Epidemiologi DBD

2.1.2.1. Situasi Global

KLB kasus Demam Berdarah *Dengue* terjadi pertama kali di French West Indies pada tahun 1653. Walaupun demikian, kasus DBD pernah dilaporkan terjadi di China pada tahun 992 SM. Penyakit DBD pertama kali di Australia terjadi pada tahun 1897, dan tahun 1931 di Italia dan Taiwan. KLB juga pernah terjadi di Filipina pada tahun 1953 sampai 1954 dan sejak saat ini penyakit DBD sering menjadi KLB khususnya di Asia Tenggara seperti di Indonesia, Malaysia, Kamboja, Thailand, Singapura, dan sebagainya. Kasus meningkat terus meningkat sampai sekarang di wilayah Asia Tenggara yang daerahnya beriklim tropis. Seluruh serotipe virus dengue tersebar di negara tropis yang ada di Asia, seperti di China, Hainan, Laos, Thailand, Laos, India, Myanmar, Sri Lanka, Filipina, Singapura,

Malaysia, Vietnam dan sebagainya. Kasus infeksi ditemukan di Queensland tahun 1981, Australia Utara. Di Afrika seluruh serotipe menjadi penyebabnya. Hal yang sama terjadi di Amerika, dimana ke 4 serotipe menjadi penyebab dari kejadian DBD.¹

2.1.2.2. Situasi Nasional

Kasus pertama penyakit *dengue* terjadi di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968. Kasus DBD menyebar dengan sangat cepat, tahun 2010 penyakit DBD tersebar di 33 provinsi dan 440 kabupaten/kota. Awal kasus DBD muncul di Jakarta dan Surabaya, angka *CFR* diangka 41,3% dan mengalami penurunan menjadi 0,90% pada tahun 2014.

Pemerintah memiliki target untuk *incidence rate* penyakit DBD pada tahun $2014 \leq 51$ per 100.000 penduduk, secara keseluruhan, Indonesia mencapai target dengan IR 39,76 per 100.000 penduduk, tapi ada 8 provinsi yang IR nya masih diatas 51 per 100.000 penduduk. Provinsinya meliputi, Kalimantan timur, Bali, Kalimantan utara, Kalimantan barat, DKI Jakarta, kepulauan riau, DI Yogyakarta, dan Sulawesi utara.¹

2.1.3. Etiologi DBD

Virus *dengue* yang menjadi penyebab penyakit DBD terbagi atas 4 serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Dari hasil penelitian menemukan bahwa serotipe paling dominan di Indonesia adalah DEN-3. Lalu DEN-2, DEN-1, dan DEN-4.¹⁷

Virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan masa inkubasi mulai dari lambung hingga kelenjar ludah sekitar 8 sampai 10 hari. Virus masuk 1 sampai 2 hari barulah muncul demam dan dalam masa 4 sampai 7 hari berada dalam kondisi *viremia*.¹⁹

2.1.4. Tanda dan Gejala Klinik

Berikut beberapa gejala yang dialami oleh orang yang terkena DBD, diantaranya :

a) Demam

Terjadi demam tinggi selama 2 sampai 7 hari. Saat demam mulai turun, itulah fase kritis yang biasanya terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 6.

b) Tanda-tanda perdarahan

Pendarahan yang terjadi ditandai dengan muncul titik merah pada kulit akibat dari pembuluh darah, trombosit yang terganggu. Masyarakat sulit membedakan antara bekas gigitan nyamuk dengan tanda pendarahn ini, cara membedakannya yaitu dengan tekan titik merah dengan menggunakan penggaris transparan, apabila titik merah menghilang saat ditekan, berarti bukan pendarahan. Lalu akan terjadi mimisan pada anak-anak.

c) Hepatomegali (pembesaran hati)

1. Pembesaran hati biasanya terjadi diawal penyakit, hal ini bisa diperiksa dengan meraba 2 sampai 4 cm dibawah lengkungan iga kanan.

2. Pembesaran hati sangat terasa karena seharusnya tidak teraba akan menjadi teraba karena gejala dari penyakit DBD ini. Perut akan merasa nyeri karena terjadi peregangan kapsul hati.

d) Syok

Syok menjadi tanda bahaya untuk penderita DBD dan harus diantisipasi agar tidak terjadi.

2.1.5. Penularan dan Masa Inkubasi

2.1.5.1. Siklus Penularan

Nyamuk betina akan membawa virus *dengue* apabila dia menghisap darah orang yang sedang mengalami demam akut, atau sekitar 2 hari sebelum panas muncul atau 5 hari setelah demam muncul. Setelah menghisap darah yang sedang mengalami demam akut, nyamuk akan menjadi infeksi sekitar 8 sampai 12 hari kemudian. Pada saat ini kelenjar ludah nyamuk akan membawa virus ke orang lain yang digigitnya. Setelah 3 sampai 4 hari ditubuh manusia, akan timbul tanda awal seperti demam, nyeri otot, pusing, hilang nafsu makan, dan sebagainya. Lalu terjadilah demam akut dan apabila penderita digigit nyamuk lain, nyamuk lain tersebut akan terinfeksi dan membawa virus *dengue*.²⁰

2.1.5.2. Masa Inkubasi

Masa inkubasi virus *dengue* terjadi sekitar 2 sampai 14 hari.²⁰

2.1.5.3. Host

Yang menjadi penyebab dari penyakit DBD adalah virus *dengue* yang menginfeksi manusia. Tubuh manusia menjadi tempat utama bagi virus walaupun dapat juga ditularkan kepada monyet.

Seluruh rentang umur dapat berisiko terkena penyakit DBD, mulai dari anak-anak sampai dewasa. Khususnya pada anak-anak akan muncul gejala yang lebih ringan jika dibandingkan orang dewasa. Penderita yang telah sembuh akan menjadi kebal akan jenis serotipe tersebut seumur hidup namun tidak kebal dengan infeksi serotipe yang lain.²⁰

2.1.6. Vektor Demam Berdarah *Dengue*

2.1.6.1. Jenis Vektor

Nyamuk *Aedes Aegypti* menjadi vektor yang menularkan virus dengue sehingga muncullah penyakit DBD. Vektor penyakit DBD meliputi *Ae.albopictus*, *Ae.polynesiensis*, *Ae.scutellaris* dan *Ae. Niveus*. Nyamuk *Aedes Aegypti* ini dapat hidup tempat yang ketinggiannya maksimal 1000 meter diatas permukaan air laut.¹

2.1.6.2. Morfologi *Aedes aegypti*

2.1.6.2.1. Telur

Nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki telur yang warnanya hitam dan memiliki ukuran sekitar 0,80 mm. Bentuk telurnya oval dan mengapung pada permukaan air bersih atau pada dinding tempat menampung air. Telur nyamuk ini bisa tahan sampai 6 bulan apabila berada ditempat yang kering.¹

2.1.6.2.2. Larva atau Jentik

Ada 4 tingkatan jentik jika dinilai dari pertumbuhan jentik menurut Jentik (Rita Kusriastuti, 2011), yaitu:

Instar I : yang memiliki ukuran paling kecil, yaitu 1- 2 mm

Instar II : 2,5-3,8 mm

Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II

Instar IV : yang memiliki ukuran paling besar, yaitu 5 mm.¹

2.1.6.2.3. Pupa

Bentuk pupa menyerupai lambang “koma”. Pupa lebih besar dari larva namun lebih ramping. Apabila dibandingkan dengan nyamuk lain, pupa *Aedes Aegypti* berukuran lebih kecil.¹

2.1.6.2.4. Nyamuk Dewasa

Ukuran nyamuk dewasa sedikit lebih kecil dari ukuran nyamuk yang lain dan memiliki warna dasar hitam dengan bintik putih pada badan dan kaki.

2.1.6.3. Siklus Hidup *Aedes aegypti*

Sama seperti nyamuk yang lainnya, nyamuk *Aedes Aegypti* bermetamorfosis sempurna, mulai dari telur, jentik, pupa, lalu menjadi nyamuk. Umumnya telur akan menjadi jentik sekitar 2 hari dari telur terendam air. Selanjutnya stadium jentik berlangsung sekitar 6 sampai 8 hari, dan pada stadium kepompong sekitar 2 sampai 4 hari. Jadi dibutuhkan 9 sampai 10 hari untuk mengubah telur menjadi nyamuk. Nyamuk betina memiliki umur sekitar 2 sampai 3 bulan.¹ Sedangkan dibutuhkan waktu 8 sampai 10 hari untuk masa inkubasi ekstrinsik. Terkhusus pada anak-anak dibutuhkan waktu 4 sampai 6 hari untuk masa inkubasi instrinsik. Virus akan terus berkembang biak didalam tubuh nyamuk dan akan aktif selama nyamuk hidup. Berbeda dengan tubuh manusia dimana virus hanya akan aktif dalam keadaan viremia sekitar 5 sampai 7 hari.²¹

2.1.6.4. Ekologi Vektor

Ekologi vektor merupakan bagaimana cara pengaruh lingkungan terhadap vektor. Lingkungan terbagi atas 3, yaitu :²²

- 1) Lingkungan fisik dilakukan dengan memperhatikan tata letak rumah, ketinggian tempat, jarak antar rumah, dan sebagainya. Ketinggian tempat diperhatikan karena nyamuk tidak bisa hidup jika melebihi 1.000 meter diatas permukaan laut.
- 2) Lingkungan biologi dilakukan dengan memanfaatkan agent biologi seperti pemangsa serangga, bakteri, dan musuh alami dari nyamuk. Jenis jenis pemangsa yang dimanfaatkan seperti ikan pemakan jentik. Larva capung, dan sebagainya dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan vektor DBD.
- 3) Lingkungan kimia yaitu dilakukan dengan menyemprotkan insektisida dan cara ini paling sering dilakukan di masyarakat dibandingkan cara yang lain. Penyemprotan insektisida ini bertujuan untuk membunuh nyamuk dewasa dan pra dewasa.

2.1.6.5. Bionomik Vektor

Bionomik adalah sebagai bagian dari biologi yang berkaitan dengan hubungan antara spesies dan lingkungan.²³

Menurut Soegijanto (2003),²⁴ penampungan air akan menjadi tempat vektor berkembang biak. Namun nyamuk tidak dapat bertelur pada air yang langsung terkena tanah.

Tempat nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak adalah tempat yang tergenang air. Tempat nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak dikelompokkan sebagai berikut :

1. Tempat penampungan air yang digunakan sehari-hari, seperti bak mandi, drum, ember, dan sebagainya.
2. Tempat penampungan air yang tidak digunakan sehari-hari seperti barang bekas, ban, kaleng, vas bunga, tempat minum burung, dan sebagainya.
3. Tempat penampungan air alami, contohnya lubang pada pohon, lubang pada batu, pelepah pisang, tempurung kelapa dan sebagainya.¹

Darah manusia merupakan hal yang paling disukai oleh nyamuk betina *Aedes Aegypti*. Untuk mematangkan telur yang telah dibuahi sperma nyamuk jantan, dibutuhkan darah manusia agar dapat menetas. Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya beraktivitas pada pagi dan petang, sekitar jam 09.00 sampai 10.00 dan 16.00 sampai 17.00. Untuk memenuhi lambung dengan darah, nyamuk akan menghisap darah berulang kali untuk siklus gonotropik. Karena inilah nyamuk dengan cepat menyebarkan penyakit. Nyamuk beristirahat ditempat yang gelap dan lembab setelah selesai menghisap darah dan selama beristirahat, proses pematangan telur pada nyamuk berlangsung. Setelah telur matang, nyamuk akan menyimpan telur diatas permukaan air dan telur akan menempel di dinding penampungan air. Telur akan menjadi jentik sekitar 2 hari. Nyamuk betina menghasilkan 100 telur dalam satu kali bertelur dan dapat bertahan 6 bulan ditempat yang kering dan bisa lebih cepat menetas apabila tempatnya tenang air atau lembab.¹

2.2. Faktor Penularan Penyakit DBD

Dalam penularan penyakit DBD, ada 2 faktor yang mempengaruhi, yaitu :

2.2.1. Faktor Dari Dalam

Faktor dari dalam dimaksudkan pada sistem imun tubuh manusia. Apabila dalam kondisi yang sehat, maka orang tersebut tidak akan terkena DBD. Hal ini disebabkan sistem imun yang kuat dan bisa melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Karena hal itulah manusia perlu memperkuat sistem imun tubuhnya dimusim hujan ini. Musim hujan juga akan menjadi hal yang baik untuk nyamuk berkembang biak.

2.2.2. Faktor Dari Luar

Faktor dari luar dimaksudkan pada penyebab yang diluar tubuh manusia, seperti pengetahuan, lingkungan, perilaku, dan yang lainnya.

Tempat nyamuk berkembang biak seperti tempat menampung air bisa menjadi faktor penyebab terkenanya penyakit DBD.²⁵

Nyamuk juga suka hingga pada benda yang digantung, seperti pakaian, tirai, dan sebagainya dan hal ini yang menjadi penyebab cepatnya penularan penyakit DBD dari orang ke orang. Faktor lain seperti urbanisasi juga akan menjadi penyebab tingginya penularan DBD dan tidak dilakukannya pemantauan vektor.²⁶

Ada beberapa peran faktor lingkungan dan perilaku yang menjadi penyebab dari tingginya penularan DBD, yaitu²⁷ :

1. Keberadaan jentik pada kontainer

Kontainer adalah wadah yang digunakan untuk menampung air untuk kepentingan kegiatan rumah tangga, dapat dikatakan juga wadah yang memungkinkan untuk air tertampung (Diyah I dan Tri W,2015).

Tempat nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak adalah tempat yang tergenang air. Tempat nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak dikelompokkan sebagai berikut : (Rita Kusriastuti, 2011)

- 1) Tempat penampungan air yang digunakan sehari-hari, seperti bak mandi, drum, ember, dan sebagainya.
- 2) Tempat penampungan air yang tidak digunakan sehari-hari seperti barang bekas, ban, kaleng, vas bunga, tempat minum burung, dan sebagainya.
- 3) Tempat penampungan air alami, contohnya lubang pada pohon, lubang pada batu, pelepah pisang, tempurung kelapa dan sebagainya.

2. Kepadatan vektor

Cara yang dilakukan untuk mengukur kepadatan vektor yaitu dengan menggunakan parameter ABJ yang bisa didapatkan di Dinas Kesehatan, Penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi kepadatan vektor akan semakin tinggi juga risiko penularan penyakit DBD.

3. Tingkat pengetahuan DBD

Pengetahuan merupakan tahapan setelah seseorang telah tahu dan telah dilakukan pengindraan pada objek yang dimaksud. Pengindraan dilakukan menggunakan panca indra manusia yang meliputi mata, telinga, hidung, mulut, dan kulit. Namun pengetahuan masyarakat rata-rata diperoleh dari pengelihatian dan pendengaran. Ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan ingatan seseorang mengenai sesuatu yang pernah ia ingat. Contohnya bahwa orang tersebut paham DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

2. Memahami (*comprehension*)

Paham terhadap objek bukan hanya tahu saja, namun bisa menjelaskan dan mengartikan dengan benar tentang objek tersebut. Sebagai contoh masyarakat yang paham tentang cara memberantas DBD, paham dalam arti tidak hanya mengatakan 3M, namun bisa menjelaskan kenapa harus dilakukannya 3M.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dimaksudkan pada masyarakat dapat dan mampu menjalankan dan menerapkan apa yang telah diajarkan pada kehidupan sehari-hari.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan pada masyarakat yang bisa dan mampu untuk menjelaskan dan membedakan serta mencari hubungan antara objek dengan komponen yang sedang dibahas. Contohnya dapat membedakan antara nyamuk biasa dengan nyamuk *Aedes Aegypti*.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan pada masyarakat yang mampu membuat formulasi yang baru. Contohnya dapat membuat kata-kata sendiri dari apa yang didengar.

6. Evaluasi

Evaluasi diartikan pada masyarakat yang mampu melakukan penilaian pada objek tertentu.²⁸

2.3. Cara-cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Ada beberapa cara mencegah dan memberantas penyakit DBD yang bisa dilakukan, diantaranya :

1. Memutuskan mata rantai penularan

Cara yang dapat dilakukan untuk memutus mata rantai penularan sebagai berikut :

- a. Obati penderita DBD sama dengan lenyapnya virus dengue, namun demikian belum ada anti virus dari penyakit DBD ini.
- b. Lindungi dan isolasi penderita penyakit DBD agar tidak digigit oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan ditularkan lagi kepada orang lain.
- c. Mencegah digigit nyamuk agar orang yang sehat tidak tertular.
- d. Pemberian imunisasi dan vaksinasi.
- e. Berantas vektor agar virus tidak bisa ditularkan.

2. Memberantas Jentik *Aedes aegypti*

Program pemerintah yang sedang berlangsung adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dan bisa dilakukan dengan cara :¹⁷

a. Fisik

Langkah ini dilakukan dengan cara menerapkan 3M, yaitu dengan cara melakukan pengurasan pada tempat yang menampung air seperti drum, bak mandi, dan sebagainya, menutup tempat penampungan air dengan rapat, seperti gentong air dan sebagainya, dan mendaur ulang barang bekas yang bisa menjadi air tergenang. Apabila 3M dilakukan secara rutin, maka akan menekan angka kejadian DBD dan karena inilah masyarakat diharapkan untuk ikut serta dalam melakukan 3M dan PSN.

b. Kimia

Cara membasmi larva *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida untuk membunuh larva disebut dengan larvasidasi. Formulasi insektisida yang digunakan menggunakan butiran pasir dan dosisnya 1 ppm atau 10 gram untuk 100 liter air. Efek residu temephos adalah 3 bulan.

c. Biologi

Pengendalian vektor dengan cara biologi dilakukan dengan memanfaatkan agent biologi seperti pemangsa serangga, bakteri, dan musuh alami dari nyamuk. Jenis jenis pemangsa yang dimanfaatkan seperti ikan pemakan jentik. Larva capung, dan sebagainya dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan vektor DBD.

Cara Pencegahan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat agar bisa membersihkan tempat yang bisa menjadi nyamuk berkembang biak, memasang kawat kasa, dan memakai pakaian yang disemprot repellent anti nyamuk.
- b. Mensurvei tempat untuk mengetahui seberapa padat vektor nyamuk, paham tempat mana saja yang bisa menjadi jentik berkembang biak.

3. Penanggulangan Wabah

- a. Carilah tempat nyamuk berkembang biak dan musnahkan dari daerah pemukiman, selalu bersihkan tempat penampungan air dengan rutin, dan sebarkan larvasida nyamuk ditempat yang berkemungkinan menjadi tempat nyamuk berkembang biak.
- b. Pakailah repellent untuk menghindari gigitan nyamuk.²⁹

2.4. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk adalah pelaksanaan PSN, hal ini dinyatakan oleh Sumekar (2007) yang melaksanakan penelitian I Keluarahan Raja Basa.³⁰

Duma *et al* (2007)³¹ dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan gantung pakaian, faktor pengetahuan, kebersihan lingkungan, kondisi TPA, dengan kejadian DBD. Faktor TPA yang merupakan faktor paling berpengaruh dengan kejadian DBD.

Menurut penelitian Widyana (1998)³², berikut faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian DBD adalah :

1. Kebiasaan menggantung pakaian

Gantung pakaian didalam rumah dapat menjadi risiko penularan nyamuk *Aedes Aegypti* karena pakaian yang digantung menjadi tempat istirahat nyamuk. Program 3M dan PSN dijelaskan bahwa menggantung pakaian menjadi tempat istirahat nyamuk. Hal ini perlu dicegah agar bisa mengurangi penyebaran penyakit DBD

2. Siklus pengurasan TPA > 1 minggu sekali.

Pelaksanaan PSN sangat direkomendasi dan diharapkan dilakukan secara rutin 1 minggu sekali.

3. TPA yang berjentik akan menimbulkan risiko dan berbahaya untuk anak berusia 5 sampai 9 tahun.

Nugroho (1999)³³ menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi penyebaran virus, diantaranya:

1. Kepadatan nyamuk

Faktor risiko penyakit DBD salah satunya adalah kepadatan nyamuk, dimana jika nyamuk *Aedes Aegypti* padat, maka dengan mudah nyamuk menularkan penyakit DBD kemasyarakat sekitar. Apabila dalam suatu daerah terdapat penderita DBD, maka masyarakat sekitar akan memiliki risiko tertular lebih tinggi. Hal yang mempengaruhi kepadatan nyamuk seperti keberadaan bak mandi, vas bunga, toples, dan sebagainya. Untuk mencegah wadah wadah tidak menjadi tempat nyamuk berkembang biak, harus dilakukan pengeringan dan penguburan.

2. Kepadatan rumah

Jarak terbang nyamuk *Aedes Aegypti* cukup pendek, yaitu sekitar 100 meter. Maka dari itu apabila jarak antar rumah berdekatan, maka nyamuk akan dengan mudah berpindah tempat dari rumah kerumah. Hal inilah yang menjadi penyebab penularan sangat cepat karena jika rumah padat, maka nyamuk akan mudah menularkan ke tetangganya.

3. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian rumah akan menjadi faktor penyebab cepatnya penularan penyakit DBD karena nyamuk dapat menggigit orang banyak dengan cepat dan waktu yang singkat. Hal ini menunjukkan bahwa jika berada dalam 1 rumah dengan orang yang terkena DBD, maka kita akan berisiko tertular juga.

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Kota Makassar mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian DBD diantaranya faktor lingkungan, pengetahuan masyarakat, pendapatan keluarga dan sebagainya. Hal yang paling penting adalah kondisi fasilitas TPA yang harus dikuras seminggu sekali dan harus ditutup dengan rapat.³⁴

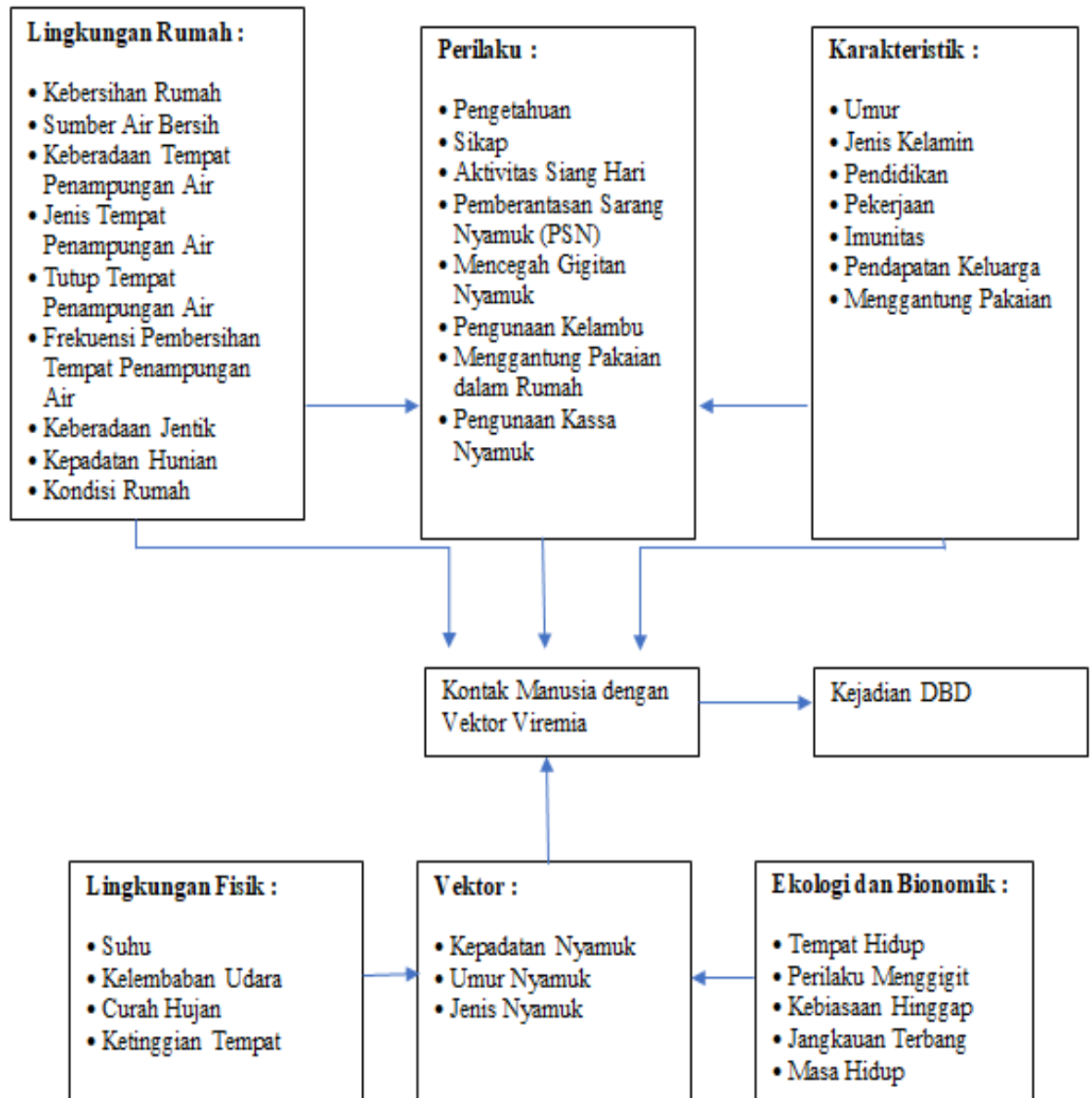
2.5. Kerangka Teori

DBD disebabkan oleh banyak faktor. Teori yang membahas tentang faktor apa saja yang berpengaruh terhadap DBD adalah teori HL Bloom yang mengatakan bahwa kasus DBD pada masyarakat dipengaruhi oleh faktor karakteristik, perilaku, vektor penyakit, lingkungan fisik, dan sebagainya.

Gambar 2.1

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

(Triangle Model of Infectious Disease, Jackson, 1996)

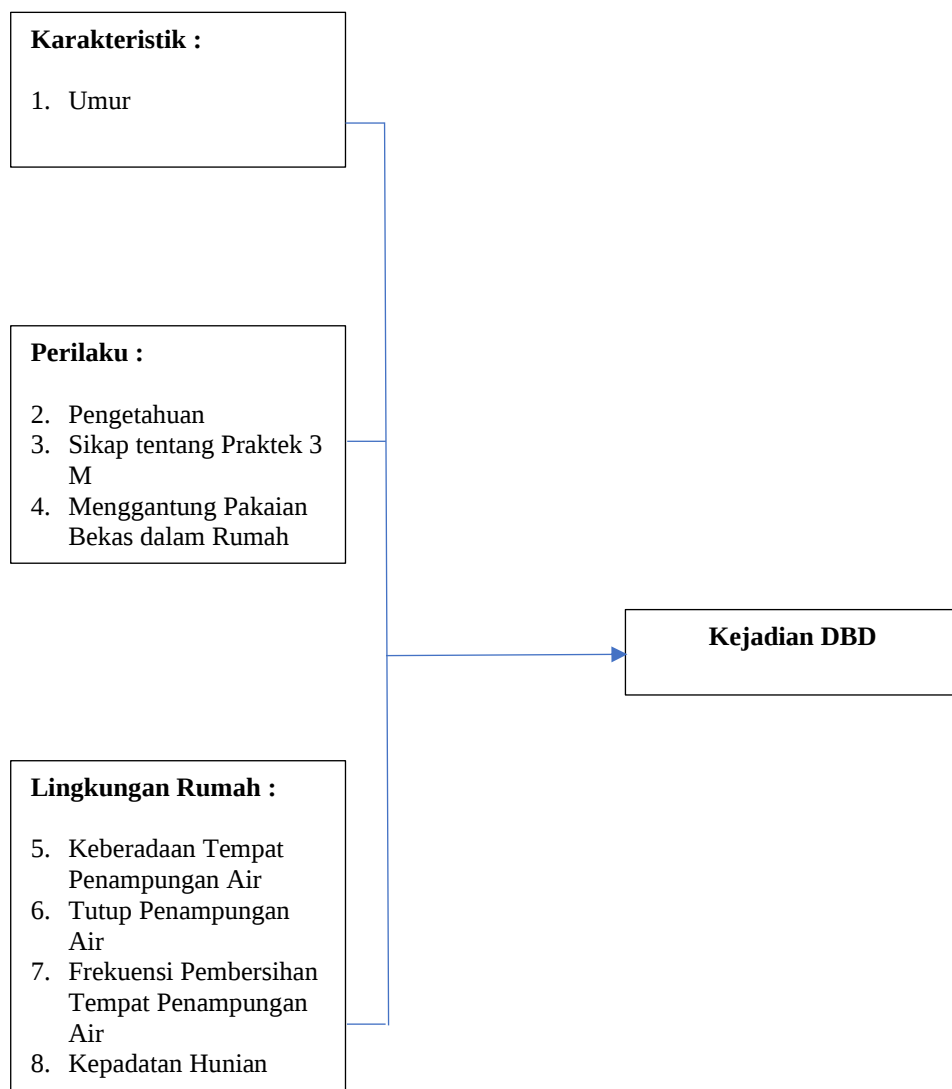


2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, akan dilakukan penelitian terkait kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit di Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2021. Variabel tersebut adalah faktor karakteristik, perilaku dan faktor lingkungan.

Gambar 2.2

Kerangka Konsep Penelitian



2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara umur dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
3. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
4. Terdapat hubungan antara tindakan dan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
5. Terdapat hubungan antara Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
6. Terdapat hubungan antara tutup Tempat Penampungan Air dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
7. Terdapat hubungan antara frekuensi pembersihan Tempat Penampungan Air dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.
8. Terdapat hubungan antara sikap tentang praktek 3M dengan kejadian deman berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Kuantitatif* dengan rancangan Penelitian *Case Control* atau Kasus Kontrol yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan pendekatan *Retrospektif* dimana penyakit atau status kesehatan pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi pada waktu yang lalu..

3.2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Tangkit dilakukan pada bulan Januari – April 2021.

3.3. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Propinsi Jambi, Kabupaten Muaro Jambi Kecamatan Sungai Gelam, di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan alasan bahwa daerah tersebut merupakan daerah endemis DBD, juga merupakan daerah tertinggi kasus kematian DBD tertinggi di Kabupaten Muaro Jambi.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita DBD ≥ 5 tahun dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi periode 1 Januari – 31 Desember 2020 yang ada saat dilaksanakan penelitian berjumlah 60 responden yang terdiri dari Kasus dan Kontrol.

3.4.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu semua kasus dan kontrol yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tangkit yang terdiri dari 30 responden positif DBD dan 30 responden yang menjadi kontrol pada bulan Januari - Desember 2020.

3.4.2.1. Kriteria Inklusi

3.4.2.1.1. Kasus

- 1) Ibu Rumah Tangga yang berusia > 17 Tahun yang di rumahnya terdapat penderita DBD
- 2) Bertempat Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tangkit
- 3) Memahami bahasa Indonesia serta sehat jasmani dan rohani
- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian

3.4.2.2. Kontrol

- 1) Ibu Rumah Tangga yang berusia > 17 Tahun
- 2) Jarak Rumah ≥ 100 Meter dari rumah penderita
- 3) Memahami bahasa Indonesia serta sehat jasmani dan rohani
- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian.

3.4.2.3. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita dan warga yang tidak berada di tempat pada waktu penelitian
- 2) Warga pendatang

3.4.3. Cara Pengambilan sampel

Pengambilan sampel kasus dilakukan dengan cara *total sampling*. Dimana sampel diambil dari data *surveilans* DBD Puskesmas Tangkit periode Januari – Desember 2020.

3.5. Pengumpulan Data

3.5.1. Pengumpulan Data Sekunder

Data kuantitatif sekunder diperoleh dari rekapitulasi laporan bulanan Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi dan *surveilans* DBD Puskesmas Tangkit.

3.5.2. Pengumpulan data Primer

Data Kuantitatif primer yang meliputi karakteristik manusia, perilaku dan lingkungan diperoleh dengan cara wawancara dan Observasi, menggunakan *instrumen* berupa kuesioner. Petugas yang melakukan wawancara diberikan pelatihan dalam pengisian kuesioner selama satu hari.

3.6. Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen					
Kejadian DBD	Keadaan dimana responden pernah terkena penyakit yang disebabkan oleh virus <i>dengue</i> yang ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i> (Kristina, 2004)	Data Surveilans DBD Puskesmas Tangkit	Pengumpulan data Sekunder	1 = Sakit 2 = Tidak sakit	Nominal
Independen					
Umur	Lama hidup Responden sejak lahir sampai saat wawancara	Kuesioner	Wawancara	1 = Dewasa (19-59 tahun) 2 = Lansia (≥ 60 tahun)	Nominal
Pengetahuan	Kompetensi kognitif responden tentang penyakit DBD, gejala penyakit, cara penularan, pengobatan dan pencegahannya dikategorikan menjadi kurang, cukup dan baik.	Kuesioner	Wawancara	1 = Kurang (jika jawaban yang diberikan mempunyai skor $<$ median) 2 = Cukup (jika jawaban yang diberikan mempunyai skor $\geq$ median)	Nominal
Sikap tentang Praktek 3 M	Respon atau reaksi responden tentang 3M yang diukur dengan menanyakan pendapat responden tentang PSN dengan 3M	Kuesioner	Wawancara	1 = Negatif (jika jawaban yang diberikan mempunyai skor $<$ median) 2 = Positif (jika jawaban yang diberikan mempunyai skor $\geq$ median)	Nominal

Menggantung Pakaian Bekas dalam Rumah	Praktek sehari-hari responden dalam menggantung pakaian bekas dipakai di dalam rumah (bukan didalam lemari)	Kuesioner	Wawancara dan Observasi	1 = Biasa Menggantung 2 = Tidak Biasa Menggantung	Nominal
Keberadaan Tempat Penampungan Air	Tempat-tempat untuk menampung air guna keperluan sehari-hari seperti : Tempayan, Bak Mandi, Bak WC, Drum, Bak Penampungan Air, Ember dan lain-lain	Kuesioner	Wawancara dan Observasi	1 = Ada 2 = Tidak Ada	Nominal
Tutup Penampungan Air	Terdapat tutup atau tidaknya tutup pada tempat penampungan air	Kuesioner	Wawancara dan Kuesioner	1 = Tidak ada Tutup 2 = Ada Tutup	Nominal
Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	Angka yang menunjukan berapa kali responden membersihkan/menguras kontainer dalam kurun waktu 1 minggu	Kuesioner	Wawancara	1 = < 1 kali dalam seminggu 2 = $\geq$ 1 kali dalam seminggu	Nominal
Kepadatan Hunian	Perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal	Kuesioner	Pengukuran	0 = Padat (hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni < 10 m ² /orang) 1 = Tidak Padat (hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni $\geq$ 10 m ² /orang)	Nominal

3.7. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan setelah data di kumpul dan di lihat kelengkapannya. Tahap pertama adalah melakukan pemilihan variabel – variabel untuk keperluan penelitian yang dilakukan berdasarkan kelengkapan, homogen tidaknya jawaban, serta kesesuaian dengan teori yang ada. Tahap selanjutnya adalah melakukan pemberian kode pada data kemudian dientry ke dalam komputer dengan menggunakan software statistik komputer.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa univariat untuk mengetahui gambaran deskriptif dari variabel dependen yaitu kejadian DBD dan mengetahui gambaran deskriptif variabel independent yaitu faktor karakteristik manusia (umur), faktor perilaku (Pengetahuan, Sikap, Menggantungkan Pakaian Bekas dalam Rumah), serta faktor lingkungan rumah (keberadaan tempat penampungan air, tutup penampungan air, frekuensi pembersihan tempat penampungan air, kepadatan hunian).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa *bivariat* ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (Faktor Karakteristik, Perilaku dan Lingkungan Rumah) dengan variabel dependent (kejadian Demam Berdarah *Dengue*). Digunakan dengan menggunakan uji *Chi square* dengan derajat kepercayaan 95% (CI) dan $\alpha = 0,05$. Analisa ini membandingkan dengan nilai P. Nilai P adalah berapa

peluang seekstrim mungkin bahwa data hasil pengamatan berada pada sebaran data di bawah asumsi hipotesis nol benar. Cara membandingkannya adalah :

$P < \alpha$ dari 0.05 maka keputusannya ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.

$P \geq \alpha$ dari 0.05 maka keputusannya tidak ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis *multivariat* dengan menggunakan *multiple logistic regretion*, dilakukan dengan menguji beberapa variabel bebas yang bermakna secara statistik pada analisis bivariat untuk mengetahui apakah variabel – variabel penelitian secara bersama – sama berpengaruh terhadap kejadian DBD dan mengetahui variabel yang paling mempengaruhi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kecamatan Sungai Gelam, Kabupaten Muaro Jambi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang Determinan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021 sebelum menguraikan hasil penelitian, terlebih dahulu penulis menyajikan gambaran umum lokasi penelitian dan gambaran karakteristik wilayah dalam penelitian ini.

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Tangkit merupakan satu dari dua puluh dua Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Muaro Jambi. Puskesmas Tangkit merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Muaro Jambi. Kabupaten Muaro Jambi sendiri merupakan salah satu kabupaten pemekaran yang ada dalam wilayah Propinsi Jambi, dimana secara geografis Kabupaten Muaro Jambi mengelilingi sebagian besar Kota Jambi. Kabupaten Muaro Jambi memiliki luas wilayah 5.264,00 km² atau berada pada 1⁰ 51¹ - 2⁰ 01¹ Lintang Selatan dan diantara 103⁰ 15¹ - 104⁰ 30¹ Bujur Timur.

Hampir seluruh wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi merupakan daerah dataran rendah, dimana Kabupaten Muaro Jambi terletak pada ketinggian 0 – 500 m dari permukaan laut dengan dataran antara 0 – 10 m dari permukaan laut sebesar 11,80 %, dataran yang terdapat antara 11 - 100 m dari permukaan laut sebesar 83,70 % dan dataran dengan ketinggian 101 - 500 m dari permukaan laut sebesar 4,50 %. Bentuk permukaan dataran di Kabupaten Muaro Jambi sangat beragam ada yang datar, bergelombang, landai maupun daerah yang

berawa. Sebagian besar wilayah Kabupaten Muaro Jambi rata - rata merupakan daerah dengan dataran sampai dengan landai, yang mana kerja Puskesmas Tangkit terletak pada Kecamatan Sungai Gelam.

Batas wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi sebelah Utara, Timur, Selatan dan Barat berdasarkan Profil Puskesmas Tahun 2020 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Propinsi Sumatera Selatan.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Jambi.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mestong.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kumpeh Ulu.

Secara geografis Puskesmas Tangkit berada pada ketinggian ± 1.000 meter dari permukaan laut dengan suhu rata-rata berkisar antara 25° - 30° C dengan kondisi tanah sawah ± 5.635 Ha dan tanah kering ± 26.606 Ha. Puskesmas Tangkit termasuk daerah yang beriklim tropis dengan curah hujan merata sepanjang tahun. Secara administrasi Puskesmas Tangkit memiliki wilayah kerja terdiri dari 10 (sepuluh) desa yang berada di Kecamatan Sungai Gelam.

4.1.2 Keadaan Demografis

4.1.2.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jumlah penduduk di Kecamatan Sungai Gelam ± 43.653 jiwa terbagi atas penduduk laki-laki sebanyak ± 22.761 jiwa yang sedikit lebih besar dari pada penduduk perempuan sebanyak ± 20.892 jiwa.

Tabel. 4.1.
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin
Di Kecamatan Sungai Gelam Tahun 2019

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Laki-laki	22.761	52,14%
Perempuan	20.892	47,86%
Total	43.653	100 %

Sumber:Profil Puskesmas Tangkit, 2020

4.1.2.2 Jumlah Penduduk Menurut Umur

Komposisi penduduk berdasarkan umur secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu : 1) Usia muda/angkatan belum produktif (usia 0-14 tahun); 2) Usia dewasa/angkatan kerja produktif (usia 15-59 tahun); dan 3) Usia tua/angkatan tidak produktif (usia 60 tahun keatas). Dilihat dari kategori usia di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar penduduk di wilayah Puskesmas Tangkit terkategori penduduk usia dewasa sebesar 66,98%. Secara rinci jumlah penduduk Puskesmas Tangkit menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Penduduk Menurut Umur
Di wilayah Puskesmas Tangkit Tahun 2021

Umur	L	P	Jumlah	%
0-14 th	5.879	5.567	11.446	26,3
15-59 th	15.301	13.937	29.238	66,9
60 +	1.580	1.387	2.968	6,8
Jumlah	22.760	20.891	43.652	100

Sumber: Profil Puskesmas Tangkit, 2020

Terkait data di atas menunjukkan bahwa mayoritas Penduduk di Wilayah Puskesmas Tangkit adalah dari kategori usia dewasa.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variable penelitian baik variable dependen maupun variable independen.

Hasil analisis variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Kejadian DBD dan Karakteristik Responden
Di wilayah Puskesmas Tangkit Tahun 2021

Variabel	N=(60)	%
Kejadian DBD		
Sakit	30	50
Tidak Sakit	30	50
Umur		
Dewasa	46	76,7
Lansia	14	23,3
Pengetahuan		
Kurang	27	45
Cukup	33	55
Sikap		
Negatif	27	45
Positif	33	55
Menggantung Pakaian		
Tidak Ada Pakaian Tergantung	12	20
Ada Pakaian Tergantung	48	80
Keberadaan TPA		
Ada	60	100
Tidak Ada	0	0
Tutup TPA		
Tidak Ada Tutup TPA	25	41,7
Ada Tutup	35	58,3
Frekuensi Pembersihan TPA		
< 1 kali dalam seminggu	27	45
≥ 1 kali dalam seminggu	33	55
Kepadatan Hunian		
Padat	870	42,3
Tidak Padat	1.189	57,7

Distribusi frekuensi responden kejadian DBD dapat dilihat pada tabel diatas, terlihat bahwa tidak ada perbedaan proporsi responden yang sakit dan tidak sakit (50%), sedangkan distribusi frekuensi jenis umur responden terlihat bahwa

responden yang berumur dewasa (76,7%) lebih besar dibandingkan responden yang berumur lansia (23,3%).

Kemudian frekuensi pengetahuan responden terlihat bahwa responden yang pengetahuannya kurang (45%) lebih kecil jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya cukup (55%), lalu Distribusi frekuensi sikap tentang praktek 3M responden terlihat bahwa sikap negatif responden (45%) lebih kecil jika dibandingkan dengan sikap responden yang positif (55%).

Untuk distribusi frekuensi menggantung pakaian bekas di dalam rumah oleh responden terlihat bahwa mayoritas ada pakaian tergantung di rumah (80%) dibandingkan dengan tidak ada pakaian yang tergantung (20%). Dan Distribusi frekuensi responden yang memiliki tempat penampungan terlihat bahwa semua responden memiliki tempat penampungan air (100%).

Distribusi frekuensi responden menurut tutup tempat penampungan air terlihat bahwa responden yang TPA tidak ada tutup (41,7%) lebih rendah dibanding dengan responden yang TPA memiliki tutup (58,3%). Lalu distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi pembersihan TPA terlihat bahwa responden yang membersihkan TPA kurang dari 1 kali dalam seminggu (45%) lebih kecil dibanding dengan responden yang membersihkan TPA ≥ 1 kali dalam seminggu (55%). Sedangkan Distribusi frekuensi kepadatan hunian dapat dilihat bahwa seluruh responden memiliki hunian yang tidak padat (100%).

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan antara umur dengan kejadian DBD

Hubungan antara umur dan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Umur dan Kejadian DBD

Umur	Kejadian DBD				Total		P
	Sakit		Tidak Sakit				value
	n	%	n	%	n	%	
Dewasa	23	76,7	23	76,7	46	76,7	1,00
Lansia	7	23,3	7	23,3	14	23,3	
Jumlah	30	100	30	66,2	60	100	

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian DBD diperoleh bahwa ada sebanyak 23 (76,7%) responden yang berumur dewasa memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Sedangkan diantara responden yang berumur lansia, ada 7 (23,3%) yang mengalami kejadian. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi *hiperkolesterolemia* antara responden yang berumur dewasa dengan responden yang berumur lansia (tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian DBD).

2. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD

Hubungan antara Pengetahuan responden dengan kejadian Demam berdarah *dengue* dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kejadian DBD

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		P
	Sakit		Tidak Sakit				value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	15	50,0	12	40,0	27	45	0,436
Cukup	15	50,0	18	60,0	33	55	
Jumlah	30	100	30	66,2	60	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (50,0%) responden yang pengetahuannya kurang memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Sedangkan diantara responden pengetahuannya cukup, ada 15 (50,0%) yang memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,436$ maka

dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian DBD antara responden yang pengetahuannya kurang dengan responden yang pengetahuannya cukup (tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD).

3. Hubungan antara Sikap tentang Praktek 3M dengan Kejadian DBD

Hubungan antara Sikap responden mengenai Praktek 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini :

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut Sikap Tentang Praktek 3M dan Kejadian DBD

Sikap Praktek 3M	Kejadian DBD				Total		OR	P
	Sakit		Tidak Sakit				(95 % CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	20	66.7	7	23.3	27	45	6.571	0.001
Positif	10	33.3	23	76.7	33	55	2,109 - 20,479	
Jumlah	30	100	30	66.2	60	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap tentang praktek 3M dengan kejadian diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (66,7%) responden yang sikap praktek 3M negatif memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Sedangkan diantara responden yang sikap praktek 3M positif, ada 10 (33,3%) yang memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian DBD antara responden yang praktek 3M negatif dengan responden praktek 3M positif (ada hubungan antara sikap praktek 3M dengan kejadian DBD).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 6,571, artinya responden yang memiliki sikap praktek 3M negatif memiliki peluang 6,5 kali untuk menderita penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap praktek 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur) positif.

4. Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian bekas dalam rumah dengan kejadian DBD

Hubungan antara kebiasaan responden menggantung pakaian bekas di dalam rumah dengan kejadian DBD dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7
Distribusi Responden Menurut Menggantung Pakaian Bekas dalam rumah dan Kejadian DBD

Menggantung Pakaian Bekas	Kejadian DBD				Total		P
	Sakit		Tidak Sakit				value
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada	6	20.0	6	20.0	12	20	1.000
Ada	24	80.0	24	80.0	48	80	
Jumlah	30	100	30	100	60	100	

Hasil analisis hubungan antara menggantung pakaian bekas dalam rumah dengan kejadian DBD diperoleh bahwa ada sebanyak 9 (20%) responden tidak menggantung pakaian bekas memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Sedangkan diantara responden yang menggantung pakaian bekas, ada 24 (80%) yang memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian DBD antara responden yang tidak menggantung pakaian bekas dengan responden menggantung pakaian bekas didalam rumah (tidak ada hubungan antara menggantung pakaian bekas di dalam rumah dengan kejadian DBD).

5. Hubungan antara Tutup Penampungan Air dengan Kejadian DBD

Hubungan antara ada tidaknya Tutup penampungan air di rumah responden dengan kejadian DBD dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini :

Tabel 4.8
Distribusi Responden Menurut Tutup Penampungan Air dan Kejadian DBD

Tutup TPA	Kejadian DBD				Total		OR	P
	Sakit		Tidak Sakit				(95 % CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Ada Tutup	19	63.3	6	20.0	25	41.7	6,909	0.001
Ada Tutup	11	36.7	24	80.0	35	58.3	2,160 - 22,098	
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Hasil analisis hubungan antara penampungan air dengan kejadian DBD

diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (63,3%) responden yang tidak ada tutup TPA memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Sedangkan diantara responden yang ada tutup TPA, ada 11 (36,7%) yang memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian DBD antara responden yang tidak ada tutup TPA dengan responden ada tutup TPA (ada hubungan antara tutup penampungan air dengan kejadian DBD).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 6,909, artinya responden yang tidak ada tutup TPA memiliki peluang 6,9 kali untuk menderita penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang ada tutup TPA.

6. Hubungan antara Frekuensi Pembersihan TPA dengan kejadian DBD

Hubungan antara kebiasaan responden dalam membersihkan tempat penampungan air di rumah dengan kejadian DBD dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini :

Tabel 4.9
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air dan Kejadian DBD

Frekuensi Pembersihan TPA	Kejadian DBD				Total		OR	P
	Sakit		Tidak Sakit				(95 % CI)	value
	n	%	n	%	n	%		
< 1 Kali Seminggu	22	73.3	5	16.7	27	45	13,750	0.000
≥ 1 Kali Seminggu	8	26.7	25	83.3	33	55	3,917 - 48,266	
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Hasil analisis hubungan antara frekuensi pembersihan tempat penampungan air dengan kejadian DBD diperoleh bahwa ada sebanyak 22 (73,2%) responden yang frekuensi pembersihan TPA < 1 kali seminggu memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Sedangkan diantara responden yang frekuensi pembersihan TPA ≥ 1 kali seminggu, ada 8 (26,7%) yang memiliki kecenderungan untuk mengalami kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian DBD antara responden yang frekuensi pembersihan TPA < 1 kali seminggu dengan responden yang frekuensi pembersihan TPA ≥ 1 kali seminggu (ada hubungan antara frekuensi pembersihan TPA dengan kejadian DBD).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 13,750, artinya responden yang frekuensi pembersihan TPA < 1 kali seminggu memiliki peluang 13,7 kali untuk menderita penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang frekuensi pembersihan TPA ≥ 1 kali seminggu.

4.2.3 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui variable yang paling dominan dengan kejadian DBD di Puskesmas Tangkit Tahun 2021, perlu dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

1. Pemilihan Variabel Kandidat Analisis Multivariat

Pada penelitian ini yang masuk dalam kandidat analisis multivariat adalah variabel Sikap Praktek 3M, Ada tidaknya Tutup Tempat Penampungan Air, serta Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air. Adapun hasil analisis bivariante antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini :

Tabel 4.10
Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P Value
Sikap Praktek 3M	0,001
Tutup Tempat Penampungan Air	0,001
Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	0,000

Dari hasil seleksi bivariat, didapatkan tiga variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariabel adalah sikap praktek 3M, tutup tempat penampungan air dan frekuensi pembersihan tempat penampungan air. Pemilihan variabel sebagai kandidat analisis multivariabel adalah variabel yang telah dilakukan analisis bivariat dan memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$.

2. Pembuatan Model Faktor Penentu Variabel yang Paling Berpengaruh

Adapun hasil dari analisis multivariat adalah didapatkannya model yang terbaik dalam menentukan faktor penentu kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Tangkit. Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat di analisis secara bertahap atau dengan metode enter. Model terbaik akan dipertimbangkan pada variabel yang memiliki $p\text{ value} < 0.05$. Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan cara semua variabel independen yang menjadi kandidat yang memenuhi syarat dimasukkan ke dalam model, kemudian variabel yang memiliki $p\text{ value} > 0,05$ dikeluarkan dari model satu persatu. Secara keseluruhan hasil pembuatan model

faktor penentu dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini :

Tabel 4.11
Pemodelan Multivariabel 1

Variabel	P-Value	OR
Sikap Praktek 3M	0,026	4,620
Tutup Tempat Penampungan Air	0,107	3,182
Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	0,004	7,815

Dari pemodelan pertama didapatkan nilai *P-Value* terbesar adalah variabel tutup tempat penampungan air yaitu 0,107 sehingga variabel ini dikeluarkan dari pemodelan.

Tetapi pada pemodelan kedua didapatkan terjadi perubahan $OR > 10\%$ sehingga tutup tempat penampungan air masuk lagi kepemodelan, Pemodelan kedua menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat lagi variabel yang harus dikeluarkan dari pemodelan dimana *P-Value* dari semua variabel di permodelan diatas $< 0,05$, sehingga permodelan diatas merupakan model akhir yang paling dapat memprediksi determinan kejadian deman berdarah *dengue* (DBD) di wikayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.

Dari hasil di atas, persamaan regresi yang diperoleh adalah

$$\begin{aligned} \text{Logit (Y=1)} &= \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_1 + \beta_3 X_2 \\ &= -7,457 \text{ constanta} + 1,530 \text{ Praktek 3M} + 1,157 \text{ tutup kontainer} + 2.056 \\ &\quad \text{frekuensi pembersihan} \end{aligned}$$

Pada variabel sikap praktek 3M dengan nilai OR 4,620 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap praktek 3M negatif mempunyai peluang untuk mengalami kejadian DBD sebesar 4,6 kali dibandingkan dengan responden yang sikap praktek 3M positif setelah disesuaikan dengan variabel tutup tempat penampungan air dan frekuensi pembersihan tempat penampungan air.

Pada variabel tutup tempat penampungan air dengan nilai OR 3,182 menunjukkan bahwa responden yang tidak terdapat tutup tempat penampungan air mempunyai peluang untuk mengalami kejadian DBD sebesar 3,1 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki tempat penampungan air setelah disesuaikan dengan variabel sikap praktek 3M dan frekuensi pembersihan tempat penampungan air.

Pada variabel frekuensi pembersihan tempat penampungan air dengan nilai OR 7,815 menunjukkan bahwa responden yang frekuensi pembersihan tempat penampungan air < 1 kali seminggu dapat menyebabkan kejadian DBD sebesar 7,8 kali dibandingkan dengan responden yang frekuensi pembersihan tempat penampungan air ≥ 1 kali seminggu setelah disesuaikan dengan variabel sikap praktek 3M dan tutup tempat penampungan air.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Umur

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* tidak menyerang pada kelompok usia tertentu dan dapat menyerang semua usia baik balita, anak-anak, maupun orang dewasa.³⁵ Namun infeksi Demam Berdarah *Dengue* lebih sering menyerang anak usia < 15 tahun dan merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi serta merupakan kelompok usia dengan proporsi terbanyak jika terjadi wabah di suatu negara yaitu sebanyak 86-95 %.³⁶

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tangkit menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yoga dan Sri (2013) yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan kejadian DBD dimana kelompok

umur < 15 Tahun beresiko 7,13 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan kelompok umur ≥ 15 tahun.³⁷

Meskipun kasus DBD cenderung banyak terdapat pada kelompok usia anak-anak yaitu <15 tahun, namun menurut data Kementerian Kesehatan RI (2010), terjadi pergeseran kasus DBD dari tahun 1999 sampai 2009, dimana kejadian DBD saat ini cenderung lebih banyak pada kelompok usia ≥ 15 tahun.³⁸ Hal ini senada dengan pernyataan Candra (2010), yang mengatakan bahwa beberapa daerah di Indonesia mengalami pergeseran kasus DBD dengan adanya peningkatan proporsi penderita pada kelompok usia 15-44 tahun.³⁹

Kontak dengan nyamuk penular DBD yang saat ini tidak hanya terjadi di lingkungan rumah saja namun juga di lingkungan sekolah dan kerja menunjukkan bahwa semua kelompok usia memiliki risiko yang sama untuk tertular DBD. Selain itu, terdapat juga faktor lainnya yang mampu mempengaruhi risiko DBD, sebagaimana yang dikatakan oleh WHO (2009), bahwa faktor risiko individu DBD seperti usia, etnis, infeksi sekunder, dan riwayat penyakit kronis lainnya dapat menentukan keparahan dari penyakit DBD. Lalu, faktor lingkungan yang buruk dan sesuai dengan habitat vektor DBD juga dapat mendukung transmisi penularan DBD yang tinggi, sehingga semua kelompok usia baik anak-anak maupun dewasa harus lebih waspada terhadap infeksi dan penularan DBD baik di lingkungan rumah, sekolah maupun lingkungan kerja.⁴⁰

4.3.2. Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan tingkat pengetahuan tentang DBD menunjukkan bahwa faktor pengetahuan tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021. Hasil

penelitian pengetahuan responden tentang DBD dikatakan kurang sebanyak 15 orang (50%) dengan responden pernah sakit DBD.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, sedangkan tindakan nyata seseorang yang belum otomatis terwujud sebagai respons terhadap stimulus merupakan *overt behaviour*. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan.⁴¹

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seorang ibu akan mempersempit wawasannya sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, koran, dan majalah.

Pada tingkat pendidikan menengah, seseorang telah mempunyai wawasan dan tingkat pengetahuan yang cukup baik sehingga terbuka terhadap hal-hal baru, termasuk juga responden untuk berusaha menjaga kebersihan disekitar lingkungan rumahnya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan sikap kesehatan masyarakat, sehingga berpengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku seseorang terkait dengan tingkat pengetahuan dan wawasannya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian Demam berdarah

dengue. Oleh karena itu responden dengan latar belakang berpendidikan SMA ke bawah, memungkinkan cara pandang untuk mencegah terjadinya demam berdarah *dengue* masih belum optimal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Duma, *et al* (2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Baruga Kota Kendari. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan berupa faktor pengetahuan berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Baruga Kota Kendari.³¹

4.3.3. Sikap tentang Praktek 3M

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari objek rangsangan. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan faktor predisposisi bagi seseorang untuk berperilaku.⁴⁴

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui sikap seseorang dengan Kejadian Demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021 dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan tentang respon seseorang terhadap DBD serta cara pencegahannya. Informasi mengenai sikap pada penelitian ini diperoleh dari hasil jawaban pertanyaan yang diajukan kepada responden.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan ditemukan kejadian Demam berdarah *dengue* di rumahnya sebanyak 20 dari 60 (33,3%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 (*p-value* < 0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna

secara statistik antara sikap dengan kejadian DBD pada responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR (*odd ratio*) sebesar 6,571, artinya responden yang memiliki sikap negatif memiliki peluang 6,5 kali untuk menderita penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damyanti, yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Kelurahan Kepolorejo Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan dengan *p value* sebesar 0,008.¹³ Penelitian Nugrahaningsih juga menunjukkan bahwa sikap dan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2010 dengan *p value* 0,001.⁴⁵

Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang akan bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya. Pengetahuan pada diri seseorang mempengaruhi sikap yang muncul.⁴⁶ Jika pengetahuan seseorang semakin tinggi maka semakin benar pula sikap dan tindakan seseorang. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai suatu penyakit, dalam hal ini DBD akan muncul sikap dan tindakan/perilaku yang benar.⁴¹ Sikap yang mau terlibat dan berperan aktif dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk akan sangat berpengaruh dalam tindakan dan upaya penanggulangan serta pencegahan penyakit DBD.⁴⁵

Sama halnya dengan pengetahuan, program edukasi mengenai DBD hendaknya dilakukan oleh Puskesmas yang berada di Kelurahan Sawah Lama.

Program edukasi dapat dilakukan oleh Puskesmas dengan memberikan TOT (*Training of Trainer*) kepada ibu-ibu kader. Program edukasi tersebut hendaknya dapat menjadi jembatan untuk menjadikan perubahan sikap yang positif masyarakat Kelurahan Sawah Lama terhadap pemberantasan sarang nyamuk. Sehingga angka bebas jentik di Kelurahan Sawah Lama bisa meningkat dan mencapai standar nasional yaitu sebesar 95%.

4.3.4. Menggantung Pakaian

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan kebiasaan menggantung pakaian di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021 menunjukkan dimana nilai $p = 1,000$. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak hubungan antara menggantung pakaian bekas dipakai dengan kejadian DBD. Dari hasil tersebut berarti bahwa peluang responden yang menggantung pakaian dan tidak menggantung pakaian untuk menderita DBD sama.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyana (1998), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kabupaten Bantul.³²

Seharusnya pakaian-pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung.⁴³ Tempat istirahat yang disukai nyamuk adalah benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan pakaian.

Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian sudah lama terjadi baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Kebiasaan yang tidak baik ini

sudah berlangsung cukup lama. Kondisi ini yang menyebabkan keberadaan nyamuk untuk dapat hidup dengan menempel di pakaian yang digantung selanjutnya dari media ini masyarakat menjadi sakit akibat kebiasaan menggantung pakaian. Nyamuk dalam hidupnya seringkali hinggap pada pakaian. Nyamuk lebih tertarik pada cahaya terang, pakaian, dan suhu badan manusia. Perangsang jarak jauh karena adanya zat amino, suhu yang hangat serta keadaan yang lembab.⁴²

4.3.5. Tutup Penampungan Air

Hasil penelitian mengenai kejadian Demam berdarah *dengue* dengan ketersediaan tutup pada penampungan air menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan tutup pada tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021 dimana nilai $p = 0,001$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tutup penampungan air dengan kejadian DBD.

Pentingnya ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Apabila semua masyarakat telah menyadari pentingnya penutup kontainer, diharapkan keberadaan nyamuk dapat diberantas, namun kondisi ini tampaknya belum dilaksanakan secara maksimal. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa dari 60 responden ada 19 responden pernah sakit DBD dan tidak terdapat tutup pada kontainernya. Oleh sebab itu dengan kondisi tidak adanya tutup kontainer tersebut maka dapat menggambarkan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit disebabkan oleh tidak adanya tutup pada kontainer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsin dan Wahiduddin (2004) tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Kota Makasar. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa keberadaan tutup kontainer berhubungan dengan keberadaan vektor DBD.³⁴

4.3.6. Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air

Hasil penelitian mengenai kejadian Demam berdarah *dengue* dengan frekuensi Pembersihan tempat penampungan air menunjukkan bahwa frekuensi pembersihan tempat penampungan air mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021 dimana nilai $p = 0,001$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pembersihan tempat penampungan air dengan kejadian DBD. Hal ini bisa jadi disebabkan karena secara umum nyamuk meletakkan telurnya pada dinding tempat penampungan air, oleh karena itu pada waktu pengurasan atau pembersihan tempat penampungan air dianjurkan menggosok atau menyikat dinding dindingnya.⁴²

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah "3M" plus, yaitu kegiatan Menguras, Menutup dan Mengubur yang diperluas. Bila Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam berdarah *dengue* dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.¹⁷ Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan

kondisi bersih lingkungan. Dengan kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul akibat dari lingkungan yang tidak bersih.

Pengamatan selama penelitian menemukan data bahwa dari 60 responden penelitian ada 22 orang melakukan pengurasan < 1 kali dalam 1 minggu dan pernah sakit DBD. Kurangnya frekuensi pengurasan dapat mengakibatkan tumbuhnya jentik nyamuk untuk hidup dan dapat memicu terjadinya kasus demam berdarah *dengue*. Oleh karena itu frekuensi pengurasan pada kontainer yang dilakukan < 1 kali dalam 1 minggu memicu munculnya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsin dan Wahiduddin (2004) tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah *dengue* di Kota Makasar. Hasil penelitiannya adalah faktor pengurasan kontainer memiliki pengaruh terhadap kejadian demam berdarah *dengue*.³⁴

4.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Desain ini memiliki kekurangan yaitu pengukuran variabel yang *retrospektif*, objektivitas dan realibilitasnya kurang karena subjek penelitian harus mengingat faktor-faktor risikonya.
2. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori-teori dan pengembangan kuesioner penelitian

terdahulu, sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian bukan merupakan instrumen baku.

3. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi rumah dan wawancara kepada responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Sehingga kualitas data mengenai kebenaran, keakuratan dan kelengkapan data yang diperoleh sangat dipengaruhi oleh kejujuran, keterbukaan dan pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan setiap variabel.
4. Peneliti tidak melakukan pengambilan data terkait karakteristik responden yaang terjangkit DBD, kepadatan nyamuk, waktu dimana nyamuk mulai menggigit manusia dan karakteristik responden yang digigit nyamuk itu kebanyakan responden yang berada dirumah atau diluar rumah.
5. Ada kemungkinan untuk terjadinya bias informasi yang diberikan responden karena wawancara dan observasi sangat bergantung pada jawaban responden, sedangkan ada responden yang dalam keadaan tidak sehat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :

1. Dari 60 responden, diketahui bahwa mayoritas usianya tergolong kedalam kelompok dewasa sebesar 76,7% di wilayah kerja Puskesmas Tangkit.
2. Responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai Demam Berdarah Dengue sebesar 55%.
3. Responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit yang memiliki sikap yang baik mengenai praktek 3M sebesar 55%.
4. Responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit mayoritas yang melakukan kebiasaan untuk menggantungkan pakaian di dalam rumah sebesar 80%.
5. Responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit 100% memiliki Tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari di rumah, tetapi hanya 58,3% yang memiliki Tutup penampungan air tersebut.
6. Responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit yang melakukan pembersihan tempat penampungan air <1 kali dalam seminggu hanya 45%.
7. Responden di wilayah kerja Puskesmas Tangkit 100% memiliki kepadatan hunian yang tidak padat.

8. Tidak ada hubungan antara umur responden dengan kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan p value sebesar 1,000.
9. Tidak ada hubungan antara pengetahuan responden terhadap kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan p value sebesar 0,436.
10. Ada hubungan antara sikap responden mengenai praktek 3M dengan kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan p value sebesar 0,001.
11. Tidak ada hubungan antara sikap responden dalam menggantungkan pakaian bekas di dalam rumah dengan kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan p value sebesar 1,000.
12. Ada hubungan antara Perilaku responden dalam menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan p value sebesar 0,001.
13. Ada hubungan antara frekuensi responden dalam membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit dengan p value sebesar 0,000.
14. Variabel yang paling dominan terhadap kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021 adalah variable Frekuensi Pembersihan Tempat penampungan air, karena memiliki nilai B dan OR lebih tinggi disbanding variable lain.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada masyarakat mengenai penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), cara pencegahannya dan cara mengobatinya. Hal ini dapat dilakukan dengan upaya melalui program TOT (*Training of Trainer*) antara Puskesmas kepada Kader. Keterlibatan Kader diharapkan dapat lebih efektif dalam meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) masyarakat. Kegiatan yang dapat dilakukan kepada masyarakat adalah seperti penyuluhan, *leaflet* dan media lainnya.

2. Bagi Masyarakat/Pemerintah Desa

Tokoh masyarakat sebaiknya dapat turut serta dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk di lingkungannya, dengan cara menggerakkan masyarakat melalui kegiatan kemasyarakatan, seperti kerja bakti membersihkan lingkungan sekitar minimal seminggu sekali.

3. Bagi Program Kesehatan Lingkungan

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian gabungan antara kuantitatif dengan pendekatan kualitatif sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam berdarah *dengue*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI . Jakarta.
2. Djunaedi, D, 2006. *Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi, Patogenesis, Diagnosis, dan Penatalaksanaannya*. Malang : UMM Press.
3. WHO, 2020. *Dengue and Severe Dengue*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> - Diakses 1 Desember 2020
4. WHO, 2017. *Dengue Explorer*. Geneva : World Health Organization
5. Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2019*. Kemenkes RI. Jakarta
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi
7. Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015*. Kemenkes RI. Jakarta
8. Wahyono, T. Y. M., Haryanto, B., Mulyono, S., Andiwiwowo, A. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah dan Upaya Penanggulangannya di Kecamatan Cimanggis, Depok, Jawa Barat*. Jakarta : Buletin Jendela Epidemiologi, Volume 2, Agustus, 2010.
9. Depkes RI, 2000. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Menular, Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Dir Jend. P2M dan PL. Jakarta
10. Sinaga, Pariono dan Hartono, 2019. *Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor*. Jurnal Kesehatan Global Vol. 2, No. 3, September 2019
11. Wijayanti dan Lestariningsih, 2014. *Analisis Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Upaya Penanggulangannya di Kota Metro*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai . Vol. VII. No. 1 Juni 2014
12. Muda dan Haqi, 2019. *Determinan yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik di Kelurahan Rangka Buntu Surabaya*. The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education . Vol. 7. No. 1 2019

13. Damyanti, 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek 3M dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti pada Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Kepolorejo Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan*. Skripsi. Undip
14. Riza, Ahmad dan Elvi, 2013. *Hubungan Karekteristik Pejamu, Lingkungan Fisik dan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. 4. No. 3 2013.
15. Susmaneli, Herlina, 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di RSUD Kabupaten Rokan Hulu*. Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol. I. No. 3 2011.
16. Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, 2020. *Laporan Rutin Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi. Jambi.
17. Depkes RI, 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan DBD di Indonesia*. Jakarta.
18. WHO, 2005. *Dengue and Severe Dengue*. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/> - Diakses 10 Juli 2020.
19. Ginanjar, Genis, 2008. *Apa yang Dokter Anda Tidak Katakan tentang Demam Berdarah*. Yogyakarta : PT. Bentang Pustaka.
20. Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI . Jakarta.
21. Soegijanto, S, 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi Kedua. Surabaya : Airlangga University Press.
22. Suwarja, 2007. *Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Vektor Dengue Demam Berdarah pada Kasus Penyakit DBD di Kecamatan Tikala Kota Manado*.
23. World Health Organization, 2005. *World Malaria Report 2015*. Geneva : WHO Division of Malaria and Other Parasitic Disease.
24. Soegijanto, S, 2003. *Demam Berdarah Dengue : Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003*. Airlangga University Press, Surabaya.
25. Satari, Hindra, Meiliasari, M. 2008. *Demam Berdarah Perawatan di Rumah dan Rumah Sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
26. Hadinegoro, S.R.H., Soegianto, S., Suroto, T., Waryadi, S. 2001. *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Depkes & Kesejahteraan Sosial Ditjen P2M & PPL. Jakarta.

27. Fathi, Keman, S & Wahyuni, C.U. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 2 (1) : 1 – 10.
28. Kristina, I., Wulandari L, 2004. *Kajian Masalah Kesehatan : Demam Berdarah Dengue*. Balitbangkes, editor : Tri Djoko Wahono. Hal 19.
29. Kandun, I. (ed), 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : Infomedika.
30. Sumekar, DW, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes di Kelurahan Rajabasa*. Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Unila.
31. Duma, N, Darmawansyah, Arsin AA. 2007. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Baruga Kota Kendari 2007*. Vol. 4 No. 2. September 2007 : 91 – 100.
32. Widiana, 1998. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Kabupaten Bantul*. Jurnal Epidemiologi Indonesia. Vol. 2. Edisi 1-1988:7.
33. Nugroho, B, 1999. *Tinjauan tentang Keadaan Lingkungan dan Kepadatan Hunian Rumah pada Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Tahun 1999*. (Skripsi) Semarang : FKM UNDIP.
34. Arsin, A.A, Wahiduddin, 2004. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Makassar*. Jurnal Kedokteran Yarsi. ISSN : 0854-1159 Vol. 12 No.2.
35. Hastuti, Oktri, 2008. *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta : Kanisius
36. Permatasari, D.Y, 2015. *Hubungan Status Gizi, Umur dan Jenis Kelamin dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. Volume 2 Nomor 1 Tahun 2015.
37. Yoga. TR, Sri. L, 2013. *Analisis Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Upaya Penanggulangannya di Kota Metro*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. Volume VII No.1 ISSN : 19779-469X
38. Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi : Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
39. Candra, Aryu, 2010. *Demam Berdarah Dengue : Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan*. Jurnal Aspirator. Vol.2 No.2 Tahun 2010 : 110 – 119.

40. WHO, 2009. *Dengue Guidelines for Diagnostic, Treatment, Prevention and Control*.
41. Notoatmodjo, S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
42. Sutaryo, 2005. *Dengue*. Yogyakarta : Medika FK UGM
43. Yatim, Faisal, 2007. *Macam – Macam Penyakit Menular dan Cara Pencegahannya*. Jilid 2. Jakarta : Pustaka Obor Populer.
44. Tafsir, Ahmad, 2004. *Filsafat Ilmu*. Surabaya : PT. Remaja Rosdaharya.
45. Nugrahaningsih, M, Putra, N.A, Aryanta, I.W.R, 2010. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara*. Ecotropic, 5 (2) : 93 – 97.
46. Mar'at, 1984. *Sikap Manusia Perubahan serta Pengukurannya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.



NASKAH PENJELASAN

Bapak/Ibu yang terhormat, Saya Rhis Quatrin Palupy Mahasiswa dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, sedang melaksanakan Penulisan Skripsi "**Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021**". Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang menjadi determinan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021.

Kami mohon Bapak/Ibu dapat berpartisipasi pada kegiatan ini dengan menjawab beberapa pertanyaan sesuai kuisisioner yang kami ajukan. Waktu yang tersita untuk wawancara dan pengukuran berkisar antara 20-30 menit, tergantung dari kondisi lapangan. Kami menjamin kerahasiaan identitas, informasi atau keterangan yang disampaikan sesuai dengan etika yang berlaku. Informasi tersebut hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian semata-mata dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun, namun besar harapan Kami agar Bapak/Ibu bersedia menjadi partisipan. Manfaat langsung dari penelitian ini adalah kami memperoleh faktor determinan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tangkit.

Semua informasi yang saya terima akan disimpan dan akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kegiatan akademik dan pengembangan kelimuan. Bila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi : Rhis Quatrin Palupy. (HP/WA : 08117413949).

Bila Bapak/Ibu bersedia ikut serta dalam kegiatan ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Kami telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian "**Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Tahun 2021**" yang dilaksanakan oleh Rhis Quatrin Palupy Mahasiswa Alih Jenjang Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Kami memutuskan **setuju/tidak setuju*** untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila kami inginkan, maka kami dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tanggal, _____ 2021

Nama :

Alamat :

Tanda Tangan :

**KUESIONER DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANGKIT TAHUN 2021**

I. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur : _____ Tahun
4. Jenis Kelamin : Lk / Pr [lingkari yang dipilih]
5. Pendidikan : [lingkari yang dipilih]
 - a. Tidak Sekolah
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Perguruan Tinggi
6. Jumlah Anggota Keluarga :

II. Data Khusus Responden

A. Pengetahuan

1. Apakah Saudara pernah mendengar/mengetahui penyakit demam berdarah ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (Lanjut ke pertanyaan No.3) (0)
2. Bila “Ya” dari mana saudara pernah mendengar/mengetahui penyakit demam berdarah tersebut ? (tidak boleh didiskusikan, jawaban dapat lebih dari 1)
 - a. Petugas Kesehatan (1)
 - b. Pamong (Camat/Lurah/Kepala Lingkungan/Ketua RT) (1)
 - c. Kader Kesehatan (1)
 - d. Orang Dekat (Keluarga/Teman/Tetangga) (1)
 - e. Media Elektronik (1)
 - f. Media Cetak (Koran/Majalah/Brosur) (1)
3. Apa saja gejala penyakit demam berdarah yang saudara ketahui ?
 - a. Panas mendadak tanpa sebab yang jelas selama 2-7 hari (1)
 - b. Bintik – bintik merah di bawah kulit (1)
 - c. Sakit kepala (1)
 - d. Mual/muntah (1)
 - e. Berak darah (0)
4. Apakah saudara mengetahui penyebab penyakit demam berdarah ?
 - a. Bakteri (0)
 - b. Parasit (0)
 - c. Virus (1)
 - d. Jamur (0)

5. Apakah saudara mengetahui binatang penularan penyakit demam berdarah ?
 - a. Nyamuk (1)
 - b. Lalat (0)
 - c. Kecoak (0)
 - d. Tikus (0)
 - e. Tidak tahu (0)
6. Dimana saja binatang penular tersebut bersarang/berkembang biak ? (jawaban dapat lebih dari 1)
 - a. Bak mandi (1)
 - b. Ember (1)
 - c. Kolam (1)
 - d. Saluran air yang tergenang (1)
 - e. Ban/kaleng bekas yang terisi air hujan (1)
 - f. Pagar bambu (1)
 - g. Vas bunga (1)
 - h. Tempat minum burung (1)
7. Apakah saudara mengetahui cara mencegah agar tidak tertular penyakit demam berdarah tersebut ? (jawaban dapat lebih dari 1)
 - a. Menguras tempat penampungan air (1)
 - b. Menutup tempat penampungan air (1)
 - c. Mengubur barang bekas (1)
 - d. Menabur abate (1)
 - e. Memelihara ikan (1)
 - f. Pengasapan/*Fogging* (0)
8. Apakah saudara mengetahui tentang kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M atau 3M Plus ?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan nomor 11) (0)
9. Dari mana saudara mengetahui tentang kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M atau 3M Plus
 - a. Petugas Kesehatan (1)
 - b. Pamong (Camat/Lurah/Kepala Lingkungan/Ketua RT) (1)
 - c. Kader Kesehatan (1)
 - d. Orang Dekat (Keluarga/Teman/Tetangga) (1)
 - e. Media Elektronik (1)
 - f. Media Cetak (Koran/Majalah/Brosur) (1)
10. Kapan sebaiknya PSN dilakukan ?
 - a. 1 minggu sekali (1)
 - b. 2 minggu sekali (0)
 - c. 1 bulan sekali (0)
 - d. Kapan ada waktu (0)

11. Pertolongan apa yang dapat saudara lakukan jika ada anggota keluarga yang menderita demam berdarah ?
- Memberi penderita minum yang banyak (0)
 - Kompres dengan air hangat (0)
 - Memberi obat penurun panas (0)
 - Membawa penderita ke sarana Kesehatan (1)

B. Praktek 3M

- Berapa kali saudara menguras tempat penampungan air ?
 - Paling sedikit seminggu sekali (1)
 - Paling sedikit 2 minggu sekali (0)
 - Paling sedikit 1 bulan sekali (0)
 - Kapan ada waktu (0)
- Bagaimana cara saudara menguras bak mandi ? (jawaban dapat lebih dari 1)
 - Menggosok dinding bak mandi (1)
 - Mengganti air saja (0)
 - Memberi anti septik pada air bak (0)
 - Membiarkan saja (0)
 - Tidak tahu (0)
- Jika saudara punya vas bunga, tempat minum burung atau tempat – tempat lain sejenis yang bisa menimbulkan genangan air. Apakah saudara mengganti airnya, jika ya berapa kali ?
 - Paling sedikit seminggu sekali (1)
 - Paling sedikit 2 minggu sekali (0)
 - Paling sedikit 1 bulan sekali (0)
 - Kapan ada waktu (0)
- Apakah saudara melakukan kegiatan mengubur atau menyingkirkan barang – barang bekas yang dapat menimbulkan genangan air ?
 - Ya (1)
 - Tidak (Lanjut ke pertanyaan No.7) (0)
- Jika “Ya” bagaimana cara ibu memperlakukan barang bekas ?
 - Dikubur (1)
 - Diberikan ke tukang sampah/loak (1)
 - Dibuat kerajinan (1)
 - Dibakar (0)
- Berapa kali saudara menyingkirkan barang – barang bekas yang dapat menjadi tempat penampungan air ?
 - Kurang dari 1 kali dalam seminggu (1)
 - Lebih dari 1 kali dalam seminggu (0)



**PERSETUJUAN UNTUK
PENGUMPULAN DATA SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Tim Seminar Proposal Penelitian dari Mahasiswa :

Nama : Rhis Quatrin Palupy

NIM : N1A1319030

Judul Proposal : Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa proposal telah diperbaiki sesuai hasil seminar proposal yang telah dilaksanakan pada tanggal 22 Desember Tahun 2020, dan oleh karena itu pengumpulan data dapat dimulai sejak tanggal persetujuan ini.

Tim Seminar Proposal:

No.	Nama Tim	Keterangan	Tanggal ACC	Tanda Tangan
1.	Raden Halim, SKM, MPH	Ketua Sidang	08-01-2021	1.
2.	Evy Wisudariani, SKM, MPH	Sekretaris	08/01/2021	2.
3.	Asparian, SKM, M.Kes	Penguji Utama	8/12-2020	3.
4.	Fajrina Hidayati, SKM, M.KL	Anggota Tim Penguji	08-01-2021	4.

Demikian persetujuan ini dibuat dan dimaklumi.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Wakil Dekan I
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pengajuan Proposal Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Periode Tahun 2019/2020 Alih Jenjang Angkatan 2019, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

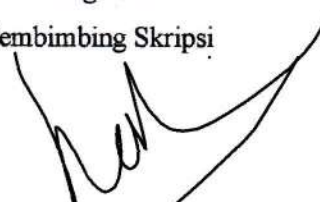
Nama : Rhis Quatrin Palupy
NIM : N1A1319030
Judul Penelitian : Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2021
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian
Tempat Penelitian : Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi

Mohon sekiranya Bapak/Ibu menyetujui permohonan pembuatan surat izin untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data tersebut.

Demikianlah surat ini saya buat, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Jambi, Januari 2020

Mengetahui
Pembimbing Skripsi


Raden Halim, SKM, MPH
NIP. 197506131998031007

Pemohon


Rhis Quatrin Palupy
NIM. N1A1319030



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp. (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fktelanai@gmail.com

Nomor : 153 /UN21.8/PP/2021
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, Bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian dan Pengambilan Data, atas nama :

Nama : Rhis Quatrin Palupy
NIM : N1A1319030
Judul Penelitian : Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro Jambi 2021
Pembimbing I : Raden Halim, SKM., MPH.
Pembimbing II : Evy Wisudariani, SKM., MPH.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih

Jambi,

An. Dekan
Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat

Dr. Guspianto, SKM., MKM.
NIP. 197308111992031001

Tembusan Yth.

1. Pembimbing I dan Pembimbing II Mahasiswa
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN MUARO JAMBI DINAS KESEHATAN

KOMPLEKS PERKANTORAN BUKIT CINTO KENANG

Jalan: Lintas Timur – Sengeti Telp. (0741) 590150 Fax. (0741) 590151

website: <http://dinkesmuarojambi.org> email: dinkes@muarojambikab.go.id

SENGETI

Nomor : 440/16 /III.3/DINKES
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Sengeti, 08 Februari 2021
26 Jumadil Akhir 1442 H

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas
Tangkit
di-
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat Nomor : 153/UN21.8/PP/2021 Tanggal 26 Januari 2021, Perihal Izin Penelitian atas nama :

Nama : Rhis Quatrin Palupy
NIM : N1A1319030
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di
Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit Kabupaten Muaro
Jambi 2021
Waktu Penelitian : 10 Februari – 10 April 2021.

Agar kiranya dapat di fasilitasi dan dibantu sesuai kebutuhannya. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Terima Kasih.

a.n KEPALA
Kabid SDK

drg. Lelyana Pranoto
NIP. 196404091993032002

Tembusan :

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip

Proses wawancara responden



Kondisi sekitar rumah responden





Kondisi Tempat Penampungan Air Tanpa Tutup Diluar Rumah



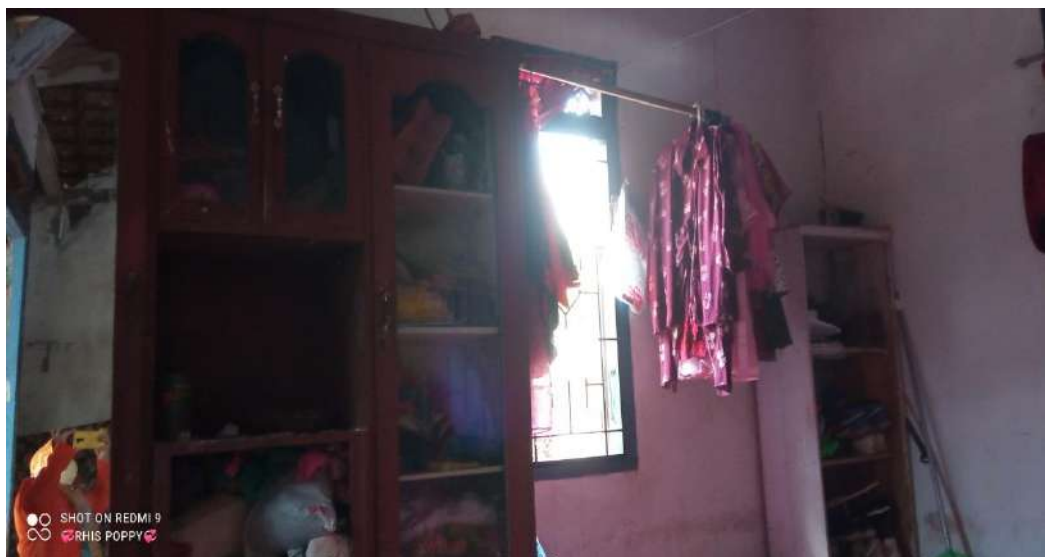
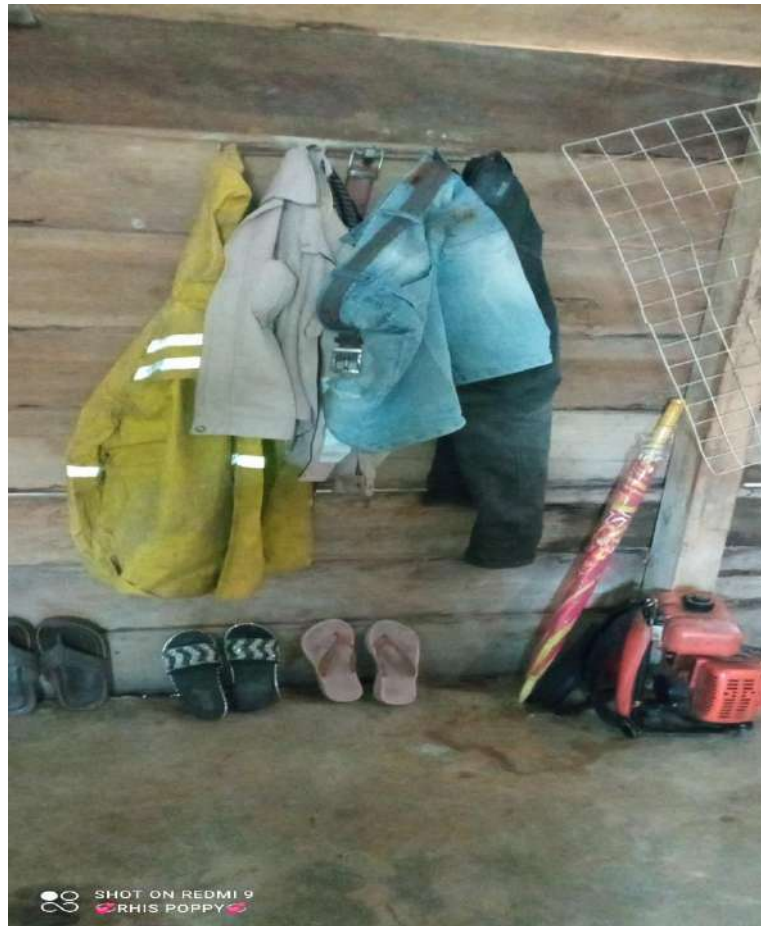
Kondisi Tempat Penampungan Air Diluar Rumah



Kondisi Penampungan Air di Dalam Rumah



Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Bekas



Frequencies

Notes		
Output Created		16-JUN-2021 19:14:18
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Kasus_Kontrol Umurkat Tahukat Praktekkat Pakaiankat Kontainerkat Tutupkon PembersihanTPA Kepadatan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics						
		Kejadian DBD	Umur Responden	Pengetahuan Responden	Praktek 3M	Pakaian Tergantung
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

		Statistics			
		Keberadaan Tempat Penampungan Air	Tutup Kontainer	Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	Kepadatan Hunian
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Kejadian DBD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sakit	30	50,0	50,0	50,0
	Tidak Sakit	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Umur Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	46	76,7	76,7	76,7
	Lansia	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Pengetahuan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	45,0	45,0	45,0
	Cukup	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Praktek 3M

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	27	45,0	45,0	45,0
	Positif	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pakaian Tergantung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	12	20,0	20,0	20,0
	Ada	48	80,0	80,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Keberadaan Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	60	100,0	100,0	100,0

Tutup Kontainer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Tutup	25	41,7	41,7	41,7
	Ada Tutup	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Kali Seminggu	27	45,0	45,0	45,0
	>= 1 Kali Seminggu	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Kepadatan Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Padat	60	100,0	100,0	100,0

Crosstabs

Notes

Output Created		16-JUN-2021 19:16:02
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Umurkat BY Kasus_Kontrol /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Kejadian DBD	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Umur Responden * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		
			Sakit	Tidak Sakit	Total
Umur Responden	Dewasa	Count	23	23	46
		% within Kejadian DBD	76,7%	76,7%	76,7%
	Lansia	Count	7	7	14
		% within Kejadian DBD	23,3%	23,3%	23,3%
Total		Count	30	30	60
		% within Kejadian DBD	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,619
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	60				

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

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,000	1,000
	Cramer's V	,000	1,000
	Contingency Coefficient	,000	1,000
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Responden (Dewasa / Lansia)	1,000	,302	3,308
For cohort Kejadian DBD = Sakit	1,000	,550	1,819
For cohort Kejadian DBD = Tidak Sakit	1,000	,550	1,819
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes

Output Created		16-JUN-2021 19:16:26
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=Tahukat BY Kasus_Kontrol /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Kejadian DBD	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pengetahuan Responden * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak Sakit	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	15	12	27
		% within Kejadian DBD	50,0%	40,0%	45,0%
	Cukup	Count	15	18	33
		% within Kejadian DBD	50,0%	60,0%	55,0%
Total	Count		30	30	60
	% within Kejadian DBD		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,606 ^a	1	,436		
Continuity Correction ^b	,269	1	,604		
Likelihood Ratio	,607	1	,436		
Fisher's Exact Test				,604	,302
Linear-by-Linear Association	,596	1	,440		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,101	,436
	Cramer's V	,101	,436
	Contingency Coefficient	,100	,436
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Kurang / Cukup)	1,500	,539	4,171
For cohort Kejadian DBD = Sakit	1,222	,739	2,022
For cohort Kejadian DBD = Tidak Sakit	,815	,482	1,376
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes		
Output Created		16-JUN-2021 19:16:48
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Praktekkat BY Kasus_Kontrol /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Praktek 3M * Kejadian DBD	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Praktek 3M * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Sakit	Tidak Sakit	
Praktek 3M	Negatif	Count	20	7	27
		% within Kejadian DBD	66,7%	23,3%	45,0%
	Positif	Count	10	23	33
		% within Kejadian DBD	33,3%	76,7%	55,0%
Total		Count	30	30	60
		% within Kejadian DBD	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,380 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,697	1	,002		
Likelihood Ratio	11,789	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	11,191	1	,001		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,436	,001
	Cramer's V	,436	,001
	Contingency Coefficient	,399	,001
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Praktek 3M (Negatif / Positif)	6,571	2,109	20,479
For cohort Kejadian DBD = Sakit	2,444	1,391	4,294
For cohort Kejadian DBD = Tidak Sakit	,372	,189	,731
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes

Output Created		16-JUN-2021 19:17:20
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pakaiankat BY Kasus_Kontrol /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pakaian Tergantung * Kejadian DBD	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pakaian Tergantung * Kejadian DBD Crosstabulation

		Kejadian DBD		Total
		Sakit	Tidak Sakit	
Pakaian Tergantung	Tidak Ada	Count	6	6
		% within Kejadian DBD	20,0%	20,0%
	Ada	Count	24	24
		% within Kejadian DBD	80,0%	80,0%
Total	Count		30	30
	% within Kejadian DBD		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,626
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,000	1,000
	Cramer's V	,000	1,000
	Contingency Coefficient	,000	1,000
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pakaian Tergantung (Tidak Ada / Ada)	1,000	,282	3,544
For cohort Kejadian DBD = Sakit	1,000	,531	1,882
For cohort Kejadian DBD = Tidak Sakit	1,000	,531	1,882
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes		
Output Created		16-JUN-2021 19:17:48
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Tutupkon BY Kasus_Kontrol /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tutup Kontainer * Kejadian DBD	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Tutup Kontainer * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		
			Sakit	Tidak Sakit	Total
Tutup Kontainer	Tidak Ada Tutup	Count	19	6	25
		% within Kejadian DBD	63,3%	20,0%	41,7%
	Ada Tutup	Count	11	24	35
		% within Kejadian DBD	36,7%	80,0%	58,3%
Total		Count	30	30	60
		% within Kejadian DBD	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,589 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,874	1	,002		
Likelihood Ratio	12,050	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,395	1	,001		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,439	,001
	Cramer's V	,439	,001
	Contingency Coefficient	,402	,001
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tutup Kontainer (Tidak Ada Tutup / Ada Tutup)	6,909	2,160	22,098
For cohort Kejadian DBD = Sakit	2,418	1,414	4,136
For cohort Kejadian DBD = Tidak Sakit	,350	,168	,728
N of Valid Cases	60		

Crosstabs

Notes

Output Created		16-JUN-2021 19:18:09
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=PembersihanTPA BY Kasus_Kontrol /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air * Kejadian DBD	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air * Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD	
			Sakit	Tidak Sakit
Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	< 1 Kali Seminggu	Count	22	5
		% within Kejadian DBD	73,3%	16,7%
	>= 1 Kali Seminggu	Count	8	25
		% within Kejadian DBD	26,7%	83,3%
Total		Count	30	30
		% within Kejadian DBD	100,0%	100,0%

Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air * Kejadian DBD Crosstabulation

			Total
Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	< 1 Kali Seminggu	Count	27
		% within Kejadian DBD	45,0%
	>= 1 Kali Seminggu	Count	33
		% within Kejadian DBD	55,0%
Total		Count	60
		% within Kejadian DBD	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,461 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,239	1	,000		
Likelihood Ratio	20,748	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,137	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,570	,000
	Cramer's V	,570	,000
	Contingency Coefficient	,495	,000
N of Valid Cases		60	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air (< 1 Kali Seminggu / >= 1 Kali Seminggu)	13,750	3,917	48,266
For cohort Kejadian DBD = Sakit	3,361	1,791	6,307
For cohort Kejadian DBD = Tidak Sakit	,244	,108	,552
N of Valid Cases	60		

Logistic Regression

Notes		
Output Created		16-JUN-2021 19:29:58
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Kasus_Kontrol /METHOD=ENTER Praktekkat Tutupkon PembersihanTPA /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	60	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	60	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		60	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Sakit	0
Tidak Sakit	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kejadian DBD Sakit	Tidak Sakit	
Step 0	Kejadian DBD	Sakit	0	30	,0
		Tidak Sakit	0	30	100,0
	Overall Percentage				50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,000	,258	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Praktek 3M	11,380	1	,001
		Tutup Kontainer	11,589	1	,001
		Frekuensi Pembersihan	19,461	1	,000
		Tempat Penampungan Air			
	Overall Statistics		25,355	3	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	29,261	3	,000
	Block	29,261	3	,000
	Model	29,261	3	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	53,917 ^a	,386	,515

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

			Predicted		Percentage Correct
			Kejadian DBD		
Step 1	Observed		Sakit	Tidak Sakit	
	Kejadian DBD	Sakit	25	5	83,3
		Tidak Sakit	5	25	83,3
	Overall Percentage				83,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	Praktek 3M	1,530	,689	4,935	1	,026
	Tutup Kontainer	1,157	,719	2,591	1	,107
	Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	2,056	,712	8,346	1	,004
	Constant	-7,457	1,871	15,891	1	,000

Variables in the Equation

			95% C.I. for EXP(B)	
Exp(B)			Lower	Upper
Step 1 ^a	Praktek 3M	4,620	1,197	17,826
	Tutup Kontainer	3,182	,777	13,021
	Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air	7,815	1,937	31,533
	Constant	,001		

a. Variable(s) entered on step 1: Praktek 3M, Tutup Kontainer, Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air.

Logistic Regression

Notes

Output Created		16-JUN-2021 19:39:08
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Kasus_Kontrol /METHOD=ENTER Praktekkat PembersihanTPA /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	60	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	60	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		60	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
Sakit	0
Tidak Sakit	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kejadian DBD		
Step 0	Kejadian DBD	Sakit	0	30	,0
		Tidak Sakit	0	30	100,0
	Overall Percentage				50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,000	,258	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Praktek 3M	11,380	1	,001
		Frekuensi Pembersihan	19,461	1	,000
		Tempat Penampungan Air			
	Overall Statistics		23,643	2	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	26,681	2	,000
	Block	26,681	2	,000
	Model	26,681	2	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	56,497 ^a	,359	,479

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

			Predicted		Percentage Correct
			Kejadian DBD		
	Observed		Sakit	Tidak Sakit	
Step 1	Kejadian DBD	Sakit	22	8	73,3
		Tidak Sakit	5	25	83,3
	Overall Percentage				78,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	Praktek 3M	1,595	,671	5,646	1	,017
	Frekuensi Pembersihan	2,419	,677	12,760	1	,000
	Tempat Penampungan Air					
	Constant	-6,275	1,592	15,544	1	,000

Variables in the Equation

		Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a	Praktek 3M	4,930	1,322	18,377
	Frekuensi Pembersihan Tempat	11,236	2,980	42,370
	Penampungan Air			
	Constant	,002		

a. Variable(s) entered on step 1: Praktek 3M, Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air.

Logistic Regression

Notes

Output Created		16-JUN-2021 22:47:11
Comments		
Input	Data	E:\POPPY 81\SEMESTER 3\Proposal Skripsi\Proposal Final\Skripsi Poppy Matching.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing

Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Kasus_Kontrol /METHOD=ENTER Praktekkat Tutupkon PembersihanTPA /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	60	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	60	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		60	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Sakit	0
Tidak Sakit	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		Percentage Correct
			Kejadian DBD		
	Observed		Sakit	Tidak Sakit	
Step 0	Kejadian DBD	Sakit	0	30	,0
		Tidak Sakit	0	30	100,0
	Overall Percentage				50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,000	,258	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Praktek 3M	11,380	1	,001
	Tutup Kontainer	11,589	1	,001
	Frekuensi Pembersihan	19,461	1	,000
	Tempat Penampungan Air			
Overall Statistics		25,355	3	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	29,261	3	,000
	Block	29,261	3	,000
	Model	29,261	3	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R	Nagelkerke R
		Square	Square
1	53,917 ^a	,386	,515

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

			Predicted		Percentage Correct
			Kejadian DBD		
Observed			Sakit	Tidak Sakit	
Step 1	Kejadian DBD	Sakit	25	5	83,3
		Tidak Sakit	5	25	83,3
	Overall Percentage				83,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	Praktek 3M	1,530	,689	4,935	1	,026
	Tutup Kontainer	1,157	,719	2,591	1	,107
	Frekuensi Pembersihan	2,056	,712	8,346	1	,004
	Tempat Penampungan Air					
	Constant	-7,457	1,871	15,891	1	,000

Variables in the Equation

Variables in the Equation			95% C.I. for EXP(B)	
Exp(B)			Lower	Upper
Step 1 ^a	Praktek 3M	4,620	1,197	17,826
	Tutup Kontainer	3,182	,777	13,021
	Frekuensi Pembersihan Tempat	7,815	1,937	31,533
	Penampungan Air			
	Constant	,001		

a. Variable(s) entered on step 1: Praktek 3M, Tutup Kontainer, Frekuensi Pembersihan Tempat Penampungan Air.