

**GAMBARAN LINGKUNGAN HUNIAN PENDUDUK DAN  
PERILAKU PENCEGAHAN DBD PADA  
MASYARAKAT DISEKITAR PENDERITA DBD  
(Studi Kasus Pada Penyelidikan Epidemiologi Kasus Dbd  
Di Pal 3 Kecamatan Pontianak Kota Bulan Januari-April 2019)**



**SKRIPSI**

Oleh :

**Muhammad Husni Thamrin**  
**141510111**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN 2019**

# SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

Epidemiologi Kesehatan

Oleh :

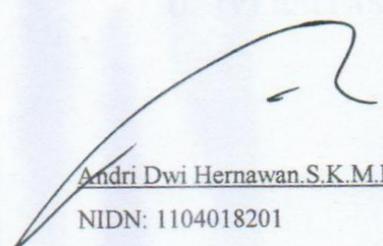
Muhammad Husni Thamrin

NIM: 141510111

Pontianak, Agustus 2019

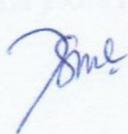
Pembimbing 1

Pembimbing 2



Andri Dwi Hernawan.S.K.M.M.Kes (epid)

NIDN: 1104018201



Ismael Saleh.S.K.M.M.Sc

NIDN: 1204097901

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 26 Agustus 2019

Oleh :

Muhammad Husni Thamrin  
NPM. 141510111

Dewan Penguji :

1. Andri Dwi Hernawan SKM, M.Kes  
Epid
2. Ismael Saleh SKM, M.Sc
3. Dr. Malik Saepudin M.Kes

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes  
NIDN.1125058301

## BIODATA PENULIS



Nama : Muhammad Husni Thamrin  
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 12 Juli 1995  
Jenis Kelamin : Laki – laki  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua :  
Bapak : Zarkasi  
Ibu : Khusnul Hotimah  
A l a m a t : Jl. Usaha Baru No. 39 Desa Titi Baru Kec.  
Tumbang Titi Kab. Ketapang.

### JENJANG PENDIDIKAN

- SD : SDN 03 Tumbang Titi (2002 - 2008)
- SMP : SMPN 01 Tumbang Titi (2008 – 2011)
- SMAN : SMAN 01 Tumbang Titi (2011 – 2014)
- STRATA 1 (SKM) : Prodi Kesehatan Masyarakat, Peminatan  
Epidemiologi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Pontianak  
(2014 – 2019)

## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrahmannirahim**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah – Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN LINGKUNGAN HUNIAN PENDUDUK DAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD PADA MASYARAKAT DISEKITAR PENDERITA DBD (STUDI KASUS PADA PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI KASUS DBD DI PAL 3 KECAMATAN PONTIANAK KOTA BULAN JANUARI-APRIL 2019)”** tepat pada waktunya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari bantuan, dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Bapak Andri Dwi Hernawan, S.K.M, M.Kes(Epid) selaku pembimbing utama dan Bapak Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc selaku pembimbing kedua yang dengan penuh kesabaran hati telah bersedia meluangkan banyak waktu dalam memberikan bimbingan, saran – saran serta pengarahan pada penyusunan skripsi hingga penulisan skripsi ini selesai.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr.Helman Fahri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr.Linda Suwarni, S,K,M,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Ayah dan Ibunda tercinta
4. Teman – teman semua yang namanya tidak mungkin disebut satu persatu disini yang telah banyak membantu.

Tidak luput penulis sertakan do'a dan ketulusan terima kasih bagi keluarga tercinta yang selama penulis menyusun skripsi ini telah tulus membantu penulis baik secara moril maupun materil kiranya pengorbanan yang diberikan bukan pengorbanan yang sia - sia. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat sehingga dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan

Pontianak, Desember 2018

**Penulis**

**GAMBARAN LINGKUNGAN HUNIAN PENDUDUK DAN PERILAKU  
PENCEGAHAN DBD PADA MASYARAKAT DISEKITAR  
PENDERITA DBD (STUDI KASUS PADA PENYELIDIKAN  
EPIDEMIOLOGI KASUS DBD DI PAL 3 KECAMATAN  
PONTIANAK KOTA BULAN JANUARI-APRIL 2019)  
( Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Kec.Pontianak Kota )  
Andri Dwi Hernawan<sup>1</sup>, Ismael Saleh<sup>2</sup>, Muhammad Husni Thamrin<sup>3</sup>  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Jl Jendral Ahmad Yani No. 111 : Pontianak  
e-mail : [Andridwihernawan@gmail.com](mailto:Andridwihernawan@gmail.com),  
[Ismaelsaleh@gmail.com](mailto:Ismaelsaleh@gmail.com), [mthamrin1236@gmail.com](mailto:mthamrin1236@gmail.com)**

---

<sup>1</sup> Prodi Kesehatan Universitas Muhammadiyah

<sup>2</sup> Prodi Kesehatan Universitas Muhammadiyah

<sup>3</sup> Peminatan Epidemiologi, Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

**ABSTRAK**

DBD adalah penyakit akut dan dapat menyebabkan kematian mendadak jika tidak segera diberikan pertolongan. DBD disebabkan oleh Virus Dengue yang ditularkan melalui vektor nyamuk yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Tujuan dari penelitiann ini untuk mengetahui gambaran kejadian DBD dan tempat – tempat perindukan vektor DBD. Metode yang digunakan adalah *Obsevasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Analisis data menggunakan Descriptive Statistik. Hasil pengolahan menunjukkan bahwa bahan tempayan/semen sebanyak 115 buah (60,2%) dan paling sedikit berbahan fiber 38 (7,2%) menjadi tempat perindukan bagi nyamuk *aedes agypti*. Dengan keberadaan jentik terbanyak berada di tempat penampungan air berbahan tempayan/semen sebanyak 43 (37,1%) dan tempayan yang tidak memiliki jentik sebanyak 72 (62,9%) dan paling sedikit keberadaan jentik di penampungan air dari bahan fiber sebanyak 2 (1,6%) dan tidak ada jentik sebanyak 36 (98,4%).. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Didapatkan hasil bahwa sebanyak 79 orang (94%) yang menguras tempat penampungan air.

**Kata Kunci** : Virus Dengue, Penyakit DBD, Keberadaan Jentik, Menguras tempat penampungan air

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN KEABSAHAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
MOOTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tinjauan Pustaka.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.5. Tabel Keaslian Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
II.1. Epidemiologi DBD.....	12
II.2. Penularan Penyakit DBD .....	14
II.3. Diagnosis Penyakit.....	16
II.4. Pencegahan Penyakit DBD .....	16
II.5. Faktor – Faktor Penyebab Kejadian DBD.....	20
II.6. Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	26
III.1. Kerangka Konsep.....	26
III.2. Variabel Penelitian.....	27
III.3. Defenisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
IV.1. Desain penelitian .....	28
IV.2. Waktu dan Tempat penelitian.....	28
IV.3. Populasi dan Sampel.....	29
IV.4. Pengumpulan Data.....	29
IV.5. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	29

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	31
V.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	31
V.2. Gambaran Pelayanan Kesehatan .....	32
V.3. Gambaran Proses Penelitian .....	33
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	59
VI.1. Kesimpulan .....	59
VI.2. Saran .....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN .....	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1.Latar Belakang

Menurut data WHO (2014) Penyakit DBD pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat, seperti dilaporkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009 (WHO, 2014). Kasus penyakit DBD telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade, dengan kenaikan hingga 30 kali lipat selama 50 tahun terakhir. Menurut data WHO, di Asia Pasifik tercatat 15,2 juta kasus DBD terjadi pada 2016 (WHO, 2016).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* (Infodatin, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit DBD atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit akut dan dapat menyebabkan kematian mendadak jika tidak segera diberikan pertolongan. Obat untuk membasmi virus dan vaksin mencegah DBD hingga saat ini belum tersedia. Di musim hujan, hampir tidak ada daerah khususnya di Indonesia yang terbebas dari serangan penyakit demam berdarah dengue. Penelitian para ilmuwan menunjukkan bahwa demam berdarah *dengue* telah ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. (Rini Anggraini dkk, 2013).

virus DBD disebabkan oleh dengue yang termasuk kelompok Arboviro sesatau dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Virus ini mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu ; DEN-1, DEN2, DEN-3, DEN-4. Virus Dengue ditularkan melalui vektor nyamuk yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Adanya transportasi darat, laut dan udara, membuka peluang perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat lain dan memungkinkan terjadinya persebaran virus ini. Penyebaran *Aedes aegypti* ke daerah pedesaan merupakan hal yang relatif baru terkait dengan pembangunan air di pedesaan, penyediaan dan pengembangan transport definisi kawasan pedesaan berdasarkan UUNo. 26 Tahun 2007 menegaskan bahwa pedesaan merupakan kawasan yang secara komparatif pada dasarnya memiliki keunggulan sumberdaya alam khususnya pertanian dan keanekaragaman hayati. Aspek lingkungan fisik wilayah pedesaan pada kasus DBD didominasi oleh pepohonan, udara segar, fasilitas fisik masih kurang lengkap dan pemukiman tidak padat. Aspek lingkungan sosial mencirikan bahwa wilayah pedesaan sebagai wilayah yang memiliki kepadatan penduduk yang rendah <4176 jiwa/KM, lapangan kerja didominasi oleh sektor pertanian, tingkat pendidikan yang masih rendah, tingkat perekonomian dan gaya hidup cenderung homogen dan relasi sosial yang masih kuat (Aini, 2014).

Berdasarkan Kemenkes nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, maka dari itu dilakukan upaya pemberantasan penyakit DBD seperti penggerakan masyarakat dan pelatihan kader dasawisma (sekitar 400 kader Juru Pemantau Jentik dan didukung kader posyandu lainnya), pertemuan evaluasi PSNDBD bersama kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik), pemantauan dan pemeriksaan jentik berkala setiap satu triwulan pada pemukiman dan tempat-tempat umum, surveilens aktif ke rumah sakit dilakukan selama dua kali dalam seminggu, dilakukan juga pembagian bubuk, bantuan insektisida malathion/synop/cypermertin untuk fogging kecamatan (total 1.230 liter pada tahun 2011), kerja sama dengan rumah sakit dan puskesmas untuk diagnosis DBD menggunakan *Dengue Rapid Strip Test*, penyelidikan epidemiologi minimal pada 80% kasus, fogging pada lokasi kasus yang memenuhi kriteria dan penggalakkan budidaya ikan tempalo dengan stimulan pembagian melalui kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik).

Kejadian DBD merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), masalah DBD di Indonesia mengalami peningkatan khususnya tahun 2008-2009, yaitu *Incidence Rate* (IR) sebesar 59,02 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,86% di tahun 2008 menjadi 68,2 per 100.000 penduduk dan 0,89% di tahun 2009. Pada tahun yang sama, Jawa Barat merupakan provinsi dengan kasus kematian karena DBD terbanyak di Indonesia dengan CFR sebesar 0,83%. Hasil penelitian kasus DBD periode 2012 hingga Mei 2014 di Kecamatan Nanggung, didapatkan 19 kasus yang terdistribusi di 4 Desa di Kecamatan Nanggung. Tidak terjadi kecenderungan peningkatan kasus DBD di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan luas pemukiman tinggi. Kasus DBD tertinggi terjadi di Desa Kalong Liud dan Desa Nanggung, masing-masing sebanyak 7

kasus (37%). Dari 19 kasus yang ada, ditemukan 15 kasus lokal (79%) dan 4 kasus impor (21%). Penderita yang berpotensi mendapatkan penularan horizontal yaitu sebanyak 15 kasus (79%).(Aini, 2010).

Di Indonesia penyakit DBD pertama kali di temukan di Surabaya dan di DKI Jakarta pada tahun 1968 yang kemudian menyebar ke seluruh Provinsi di Indonesia. Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang masih masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten atau kota di Indonesia. Hampir setiap tahun terjadi KLB di beberapa daerah yang biasanya terjadi pada musim hujan. (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data kasus DBD di Provinsi Kalimantan Barat, dimana pada tahun 2013 dengan jumlah kasus sebanyak 775 kasus dan mengalami kematian sebanyak 13 kasus dengan angka IR (17,20) dan CFR (1,68), dimana pada tahun 2014 mengalami peningkatan drastis yaitu sebanyak 5049 kasus DBD dengan angka kematian sebanyak 68 kasus berdasarkan angka IR (111.000) dan angka CFR (1,35). Pada tahun 2015 terjadi kasus DBD sebanyak 736 kasus dan mengalami kematian sebanyak 9 kasus dengan angka IR (16,18) dan angka CFR (1,22)(Data Dinkes, 2018).

Berdasarkan kecendrungan kasus kejadian DBD tahun 2018 di Pontianak Kota sebesar 257 kasus dan menurun pada tahun 2017 di pontianak Kota sebesar 23 kasus. Di Wilayah Pontianak Kota Tertinggi di Puskesmas Pal 3 dengan jumlah kasus 94 kasus pada tahun 2018, 8 kasus pada tahun 2017 dan 9 kasus pada tahun 2016. (Dinkes Kota, 2018)

Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Pal 3 Kecamatan Pontianak Kotaditemukan sebesar 94 kasus dengan kriteria 20 orang positif terkena penyakit

DBD, diagnosis dini berjumlah 14 orang, suspek infeksi dengue sebanyak 60 orang pertama di Kecamatan Pontianak Kota pada Tahun 2018. (Data Puskesmas Pal 3, 2018)

Dari hasil wawancara antara penulis dengan petugas PE di Puskesmas Pal 3, program yang telah dilakukan untuk menurunkan angka DBD yaitu PSN dan pembagian abate secara rutin. Pembagian abate setiap 1 bulan sekali oleh kader yang telah di tunjuk oleh petugas puskesmas. PSN dilakukan sebulan sekali dengan kader yang sama. Hal ini dilakukan untuk menurunkan penyebaran nyamuk DBD di wilayah kerja puskesmas Pal 3. Setelah ada kasus kejadian DBD petugas puskesmas melakukan fogging yang di dampingi oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota. Pada tahun 2018 petugas PE menemukan penderita DBD di wilayah kerja puskesmas Pal 3 berjumlah 12 orang.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Kota tersebut, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik penduduk (pengetahuan, aktifitas pagi, aktifitas sore, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, menggantung pakaian, PSN, keberadaan barang bekas yang dapat menampung air, keberadaan jentik nyamuk), perilaku penduduk (pengetahuan, aktifitas siang hari, upaya pemberantasan sarang nyamuk, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur, kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai dalam rumah dan penggunaan kasa nyamuk) dan lingkungan rumah (keberadaan barang bekas yang dapat menampung air di rumah atau sekitar rumah, keberadaan jentik nyamuk, kepadatan hunian dan kondisi rumah) dengan kejadian penyakit DBD pada penduduk di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2018.

## **I.2.Rumusan Masalah**

Adapun rumusan dari masalah dari penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran lingkungan dan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat disekitar penderita DBD berdasarkan studi penyelidikan epidemiologi kasus DBD di Pal 3 Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari-apri 2019? “

## **I.3.Tujuan Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran lingkungan dan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat disekitar penderita DBD berdasarkan studi penyelidikan epidemiologi kasus DBD di Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari-apri 2019.

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik penderita (orang, tempat, waktu).
2. Untuk mengetahui gambaran tempat perindukan (*breeding place*) disekitar kasus penderita DBD berdasarkan penyelidikan epidemiologi di Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari-apri 2019
3. Untuk mengetahui gambaran tempat beristirahat (*resting place*) disekitar kasus penderita DBD berdasarkan penyelidikan epidemiologi di Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari-apri 2019.
4. Untuk mengetahui gambaran perilaku pemberantasan sarang nyamuk di sekitar kasus penderita DBD berdasarkan penyelidikan epidemiologi di Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari-apri 2019.
5. Untuk mengetahui peran serta masyarakat dalam memantau jentik disekitar kasus penderita DBD berdasarkan penyelidikan epidemiologi di Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari-apri 2019.

## I.4. Manfaat Penelitian

### I.4.1. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi gambaran lingkungan hunian penduduk dan perilaku pencegahan di wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota.

### I.4.2. Manfaat bagi institusi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam analisis gambaran kejadian penyakit DBD.

### I.4.3. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menganalisis gambaran kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota.

## I.5. Keaslian Penelitian

Tabel I.1.  
Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan tahun	Judul Penelitian	Metode yang digunakan	Hasil	Perbedaan
Yusnia S, 2009	Analisis spasial temporal kasus DBD di kecamatan Tembalang	<i>Cross Sectional</i>	Kasus DBD dipengaruhi oleh curah hujan, tanaman sekitar rumah dan kepadatan penduduk. Terdapat kecenderungan pengelompokan kasus DBD saat curah hujan tinggi dan penyebaran kasus saat DBD saat curah hujan rendah	Adanya perbedaan pada cara analisis yang akan diteliti
Anton Sitio, 2008	Hubungan perilaku tentang pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga dengan kejadian DBD di kecamatan medan perjuangan kota	<i>Case Control Study</i>	Ada hubungan kebiasaan menggunakan anti nyamuk (0,026), kebiasaan menggantungkan pakaian (0,018) dengan kejadian	Adanya perbedaan pada variabel yang diteliti

	medan		DBD	
Faizal Ghofarudin, 2015	Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Rw 21 kelurahan sendang mulyo kecamatan kedung mundu	<i>Analitik Cross Sectional</i>	Adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD (0,000)	Adanya perbedaan pada variebel yang di teliti

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### V.1.Gambaran Lokasi Penelitian

##### V.1.1.Gambaran Umum Puskesmas Pal Tiga

UPK puskesmas Pal Tiga secara administratif merupakan wilayah keseluruhan sungai jawi kecamatan pontianak kota yang mempunyai luas wilayah 702 Ha. Wilayah bina UPK puskesmas pal tiga tahun 2018 terdiri dari 41 RW dan 164 RT dengan jumlah penduduk 44.526 jiwa. Berdasarkan data monografi, UPK puskesmas pal tiga mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

- a. Bagian Utara : Kelurahan Sungai Jawi Dalam dan Pal Lima kecamatan Pontianak Barat
- b. Bagian Selatan : Kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota
- c. Bagian Barat : Desa Pal IX, kecamatan Sungai Kakap
- d. Bagian Timur : Kelurahan Mariana, kecamatan Pontianak Kota

Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas Pal Tiga kelurahan Sungai Jawi Dalam Kecamatan Pontianak Kota tahun 2018, komposisi penduduk perempuan lebih banyak dari pada laki – laki yaitu 22.325 (50,14%) jiwa berjenis kelamin perempuan dan 22.201 (49,86%) jiwa berjenis kelamin laki – laki sedangkan angka kepadatan penduduk di wilayah sungai jawi dalam sebesar 49 jiwa/Km<sup>2</sup>, dengan rata – rata 5 jiwa per rumah tangga.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak kasus kejadian DBD tertinggi berada di wilayah kerja puske 31 l Tiga Kecamatan Pontianak Kota dengan

jumlah 94, dengan suspen 60 orang, penderita 20 orang, dan diagnosa dini sebanyak 14orang (Data Dinkes, 2018).

## **V.2. Gambaran Pelayanan Kesehatan**

Puskesmas Pal Tiga merupakan salah satu unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kota yang merupakan tingkat pertama dalam sistem pelayanan kesehatan. Beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2018 adalah 30.539 kunjungan, maka diperkirakan persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas adalah 69 % dari total populasi penduduk. Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas terhadap kejadian penyakit DBD, puskesmas Pal Tiga membentuk kader Jumantik yang bertugas membagikan abate kepada masyarakat kepada warga setiap satu bulan sekali di wilayah kerja puskesmas Pal Tiga tersebut.

## **V.3. Gambaran Proses Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota. Hal pertama yang dilakukan peneliti sebelum memulai penelitian

adalah mendapatkan data sekunder kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagai data yang dapat mendukung penelitian ini, data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota yang terkait kasus DBD tahun 2017 dan 2018. Adapun sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 sampel.

Dalam pengumpulan data primer peneliti menggunakan lembar observasi untuk melihat tempat beristirahat nyamuk *Aedes Aegypti*, tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan tempat penampungan air didalam maupun diluar rumah. Berikut merupakan peta wilayah penderita dan responden berdasarkan alamatnya :

Alamat Jl. HR.A. Rahman Gg. kodrat



Alamat Jl. HM. Suwignyo Gg. Dua



 Rumah responden

 Rumah penderita

Jl. Sukamulya Gg. Sukma 24



 Rumah penderita

Jl. Ujung Pandang Komp. Alam Segar





Rumah responden



Rumah penderita

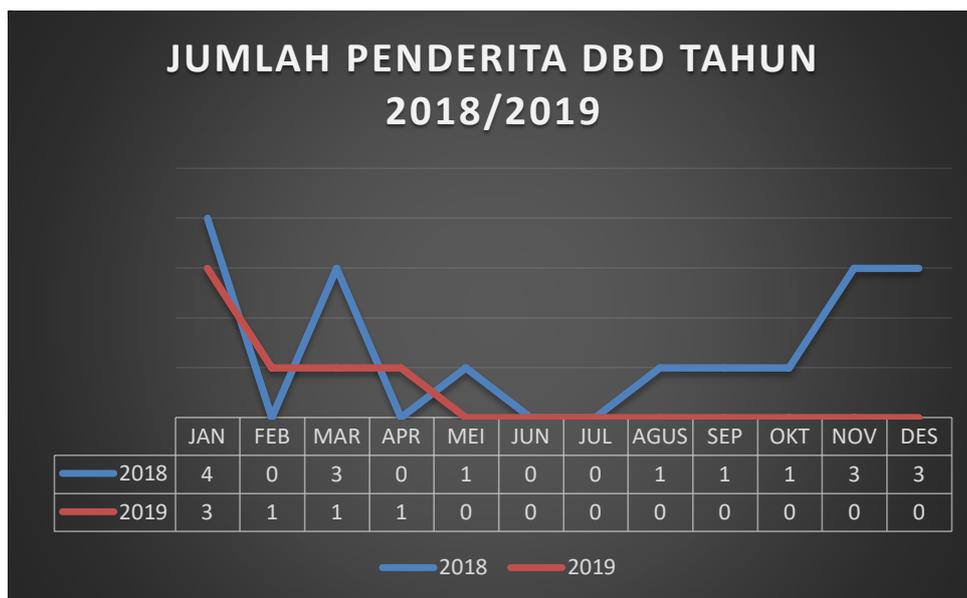
#### **V.4. Gambaran Epidemiologi Kasus DBD**

Penyelidikan Epidemiologi merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dalam mendukung pengendalian dan penanggulangan penyakit menular, tidak terkecuali pada kegiatan pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD.

Berdasarkan data Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2018-2019 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2018 berjumlah 17 orang positif penderita, dan pada tahun 2019 periode Januari – April berjumlah 6 orang dengan penderita sebanyak 4 orang dan 2 orang suspect.

Gambar V.1

Grafik Jumlah Penderita DBD Tahun 2018/2019



Sumber :

*Data Sekunder, 2019*

Berdasarkan gambar V.1, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2018 diketahui bahwa sebanyak 17 orang positif penderita DBD dan pada tahun 2019 periode bulan Januari – April sebanyak 6 orang dengan 4 positif penderita dan 2 orang suspect.

Tabel V.1

Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Tahun 2018

<b>Kelompok Umur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0 – 5	1	6.0%
6 – 17	12	70.0%
≥ 18	4	24.0%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100 %</b>

*Sumber : Data Sekunder, 2019*

Berdasarkan tabel V.1, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2018 diketahui bahwa penderita DBD menurut kelompok umur 0 – 5 tahun sebanyak 1 orang (6.0%), umur 6-17 tahun

sebanyak 12 orang (70.0%) dan kelompok umur  $\geq 18$  tahun sebanyak 4 orang (24.0%).

Tabel V.2

Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Tahun 2018

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	11	65.0%
Perempuan	6	35.0%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel V.2, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2018 diketahui bahwa penderita DBD paling banyak oleh laki-laki sebanyak 11 orang (65.0%) dan 6 orang (35.0%) perempuan.

Gambar V.2

Grafik Jumlah Penderita DBD Per Wilayah RW Tahun 2018



Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan gambar V.2, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota pada tahun 2018 diketahui bahwa penderita paling banyak berada di wilayah RW 035 yaitu sebanyak 3 orang.

### V.3.Karakteristik Penderita DBD

#### V.3.1. Kelompok Umur Penderita DBD

Tabel V.3

Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Tahun 2019

<b>Kelompok Umur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
6 – 17	4	67.0%
≥ 18	2	33.0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100 %</b>

*SSuSumber : Data Sekunder, 2019*

Berdasarkan tabel V.3, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari – april 2019 diketahui bahwa penderita DBD menurut kelompok umur 6-17 tahun sebanyak 4 orang (67.0%) dan kelompok umur ≥ 18 tahun sebanyak 2 orang (33.0%).

Penyakit DBD dapat diderita oleh siapa saja baik muda ataupun tua, anak-anak atau orang dewasa, laki-laki ataupun wanita. Jumlah kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota selama bulan Januari – April didapatkan bahwa sebanyak 4 orang positif terkena DBD dan 2 orang suspect menurut data Puskesmas Pal Tiga dengan alamat yang berbeda-beda. Penderita yang pertama bernama Naza Vadiasta umur 12,5 tahun alamat Jl. HM Suwignyo Gg. Dua RT 02 / RW 11 jenis kelamin laki-laki tanggal mulai sakit 31 Desember 2018 dan tanggal masuk rumah sakit 3 januari 2019. Penderita yang kedua ini juga berjenis kelamin laki-laki yang bernama Dedi umur 29 tahun alamat Jl. Sukamulya Gg. Sukma 24 RT 02 / RW 36 tanggal mulai sakit 18 januari 2019 dan tanggal masuk rumah sakit 25 januari 2019. Penderita yang ketiga bernama Sy. Relly umur 16 tahun alamat Jl. HR.A.Rahman Gg. Kodrat RT 04 / RW 15 berjenis kelamin

perempuan tanggal mulai sakit 28 januari 2019 dan tanggal masuk rumah sakit 30 januari 2019. Penderita yang terakhir bernama Dicky berjenis kelamin laki-laki umur 12 tahun alamat Jl. Ujung Pandang Komp. Alam Segar RT 02 / RW 32 tanggal mulai sakit 1 april 2019 dan tanggal masuk rumah sakit 3 april 2019. Kemudian 2 orang yang suspen pertama bernama Sujono Atmaja umur 64 tahun berjenis kelamin laki-laki alamat Jl. HR.A.Rahman Gg. Waspada 2 No. 23 RT 03 / RW 13 tanggal mulai sakit 10 februari 2019 dan tanggal masuk rumah sakit 13 februari 2019. Suspen yang kedua bernama Gladysa M umur 6 tahun berjenis kelamin perempuan alamat Jl. Danau Sentarum Gg. Wonosobo RT 04 / RW 36 tanggal mulai sakit 8 maret 2019 dan tanggal masuk rumah sakit 13 maret 2019. Dari ke-4 penderita ini di ambil sampel sebanyak 20 orang disetiap rumah penderita dengan radius 100 meter di sekeliling rumah penderita, jadi didapatkan sampel sebanyak 84 orang.

### V.3.1.2. Jenis Kelamin Penderita DBD

Tabel V.4

Distribusi Penderita DBD Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Tahun 2019

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Laki – laki	4	67.0%
Perempuan	2	33.0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100 %</b>

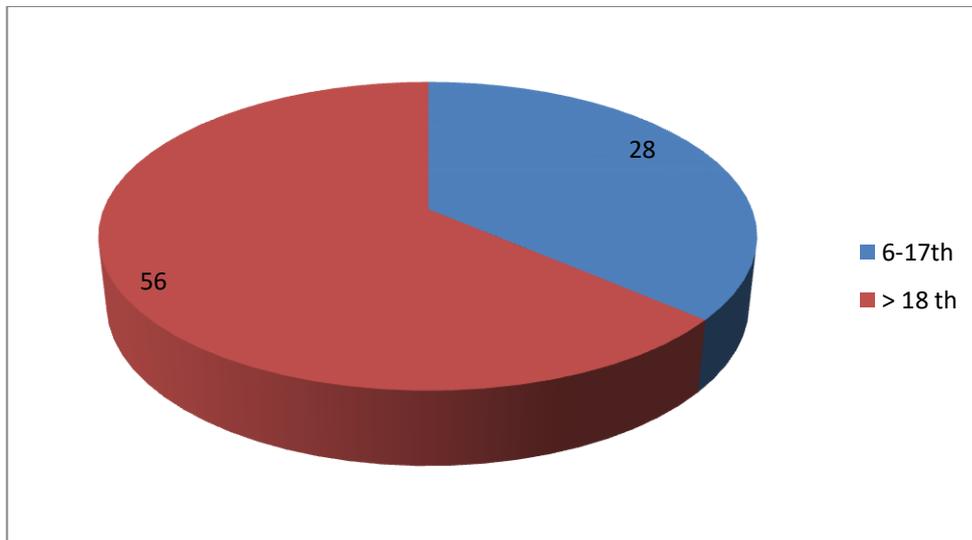
*Sumber : Data Sekunder, 2019*

Berdasarkan tabel V.4, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan Januari – April diketahui bahwa penderita DBD paling banyak oleh laki-laki sebanyak 4 orang (67.0%) dan 2 orang (33.0%) perempuan.

#### V.4. Karakteristik Responden DBD

##### V.4.1. Kelompok Umur Responden DBD

Gambar V.3  
Diagram Pie Kelompok Umur Responden

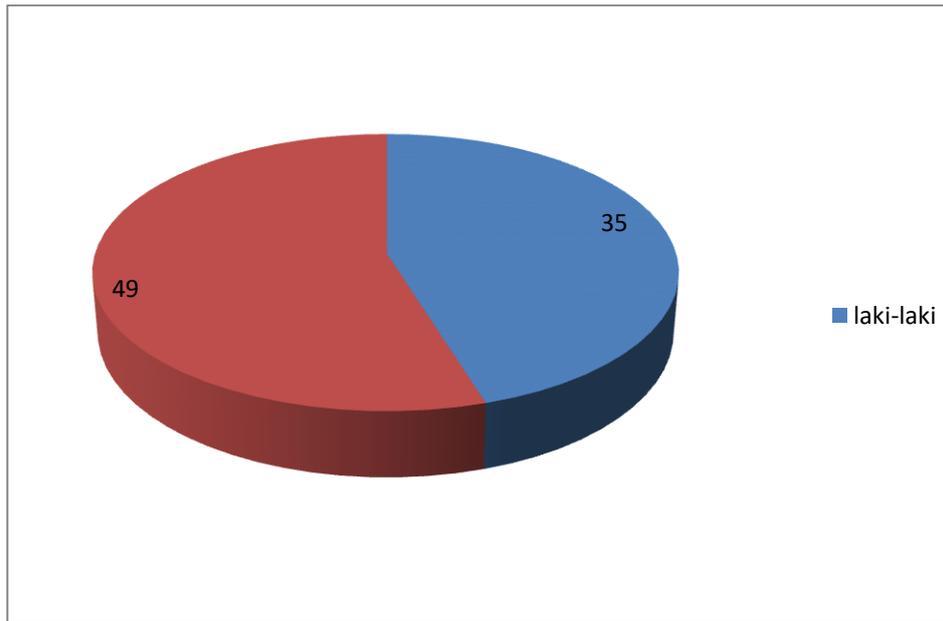


Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan gambar V.3. menunjukkan bahwa jumlah responden DBD di wilayah kerja Puskesmas Pal Tiga ada 84 orang yang terbagi didalam kelompok umur 6 – 17 tahun sebanyak 28 orang (33.0%) dan  $\geq$  18 tahun sebanyak 56 orang (67.0%).

##### V.4.2. Jenis Kelamin Responden DBD

Gambar V.4  
Diagram Pie Jenis Kelamin Responden



Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan gambar V.4. menunjukkan bahwa jumlah responden DBD di wilayah kerja Puskesmas Pal Tiga ada 84 orang yang terbagi di dalam kelompok jenis kelamin laki – laki sebanyak 35 orang (41.7%) dan jenis kelamin perempuan 49 orang (58.3%).

## V.5. Analisis Univariat

### V.5.1. Gambaran Tempat Perindukan (*Breeding Place*) Didalam Rumah

Tabel V.5

Distribusi Frekuensi Jenis Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2019

Bahan	N	%
Plastik	69	31.1

Tempayan / Semen	115	51.8
Fiber	38	17.1
<b>Total</b>	222	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.5, diketahui bahwa tempat penampungan air yang paling banyak digunakan adalah berbahan tempayan/semen sebanyak 115 buah (51.8%), dan yang paling sedikit menggunakan bahan fiber sebanyak 38 (17.1%).

Tabel V.6

Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di kecamatan Pontianak Kota tahun 2019

Kondisi	Terbuka		Tertutup		Total	
	N	%	N	%	N	%
Plastik	52	75.4	17	24.6	69	100
Tempayan/semen	48	41.7	67	58.3	115	100
Fiber	0	0	38	100	38	100
Total	100	117.1	122	182.9	222	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.6, didapatkan hasil bahwa tempat penampungan air berbahan plastik dengan kondisi terbuka sebanyak 52 buah (75.4%) lebih besar dibandingkan dengan kondisi tertutup sebanyak 17 (24.6%), kemudian tempat penampungan air berbahan semen/tempayan dengan kondisi terbuka sebanyak 48 buah (41,7%) dan lebih besar kondisi tertutup sebanyak 67 (58,3%), sementara tempat penampungan air berbahan fiber semuanya dalam kondisi tertutup yaitu sebanyak 38 buah (100%).

Tabel V.7

Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Pada Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di kecamatan Pontianak Kota tahun 2019

Keberadaan jentik	Ada	Tidak ada	Total

	N	%	N	%	N	%
Plastik	25	36.3	44	63.7	69	100
Tempayan/semen	43	37.4	72	62.6	115	100
Fiber	2	5.3	36	94.7	38	100
Total	70	31.5	152	68.5	222	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.7, dari hasil penelitian diperoleh tempat penampungan air berbahan plastik sebanyak 25 buah (36.3%) ada jentik dan 44 buah (63.7%) yang tidak ada jentik. Kemudian tempat penampungan air dengan berbahan semen/tempayan sebanyak 43 buah (37.4%) ada jentik dan 72 buah (62.6%) lebih besar yang tidak ada keberadaan jentiknya. Sedangkan pada bahan fiber sebanyak 2 buah (5.3%) ada jentik dan 36 buah (94.7%) tidak ada jentik.

Tabel V.8

Distribusi Frekuensi Jenis Bak Air Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2019.

<b>Bahan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Keramik	97	82.0
Plastik	9	8.0
Semen	16	10.0
Total	119	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.8, didapatkan hasil bahwa responden yang menggunakan bak air dengan bahan keramik lebih banyak dengan jumlah 97 buah (82.0%), bahan plastik berjumlah 9 buah (8.0%), dan menggunakan bahan semen berjumlah 16 buah (10.0%).

Tabel V.8

Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Pada Bak Air Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2019.

Keberadaan jentik	Ada		Tidak ada		Total	
	N	%	N	%	N	%

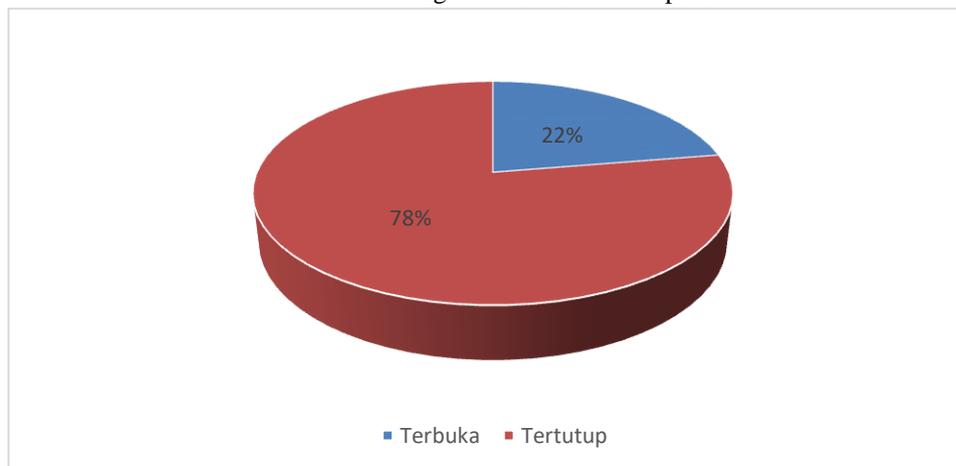
Keramik	67	69.0	30	31.0	97	100
Plastik	2	22.0	7	78.0	9	100
Semen	10	62.5	6	37.5	16	100
Total	79	153.5	43	146.5	122	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.8, didapatkan hasil bahwa bak air yang menggunakan bahan keramik yang ada keberadaan jentik sebanyak 67 buah (69.0%) dan 30 buah (31.0%) tidak ada jentik, sementara yang menggunakan bahan plastik yang ada jentiknya sebanyak 2 buah (22.0%) dan 7 buah (78.0%) tidak ada jentik, kemudian yang menggunakan bahan semen yang ada jentiknya sebanyak 10 buah (62.5%) dan 6 buah (37.5%) tidak ada jentik.

Gambar V.5

Diagram Pie Kondisi Dispenser



Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan gambar V.5, dapat dilihat bahwa kondisi dispenser tertutup berjumlah 66 buah (78.0%) lebih banyak dibandingkan dengan kondisi terbuka berjumlah 19 buah (22.0%).

Gambar V.6

Diagram Pie Keberadaan Jentik Pada Dispenser



Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan gambar V.6, dapat dilihat bahwa keberadaan jentik pada dispenser berjumlah 46 buah (54.0%) ada jentik lebih banyak di bandingkan dengan yang tidak ada jentik 39 buah (46.0) tidak ada jentik.

#### V.5.2. Gambaran tempat perindukan (*Breeding Place*) Vektor DBD Diluar Rumah

Tabel V.9

Distribusi Frekuensi Jenis Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2019.

Bahan	N	%
Semen	80	60.6
Plastik	44	35.5
Fiber	6	4.5
Total	130	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.9, didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai tempat penampungan air diluar dengan bahan semen sebanyak 80 buah (60.6%),

sementara yang menggunakan tempat penampungan air diluar dengan bahan plastik sebanyak 44 buah (35.5%), dan yang menggunakan tempat penampungan air diluar berbahan fiber sebanyak 6 buah (4.5%).

Tabel V.10

Distribusi Frekuensi Jenis Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2019.

Kondisi	Terbuka		Tertutup		Total	
	N	%	N	%	N	%
Plastik	28	63.7	16	36.3	44	100
Semen	57	71.3	23	28.7	80	100
Fiber	1	0.8	5	99.2	6	100
Total	86	70.6	44	29.4	130	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.10, didapatkan hasil bahwa responden yang menggunakan tempat penampungan air diluar dengan bahan plastik kondisi terbuka sebanyak 28 buah (63.7%) dan tertutup 16 buah (36.3%), responden yang menggunakan tempat penampungan air dengan bahan semen kondisi terbuka sebanyak 57 buah (71.3%), dan tertutup sebanyak 23 buah (28.7%), responden yang menggunakan tempat penampungan air dengan bahan fiber kondisi terbuka sebanyak 1 buah (0.8%), dan tertutup sebanyak 5 buah (99.2%).

Tabel V.11

Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Tempat Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2019.

Keberadaan jentik	Ada		Tidak ada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Plastik	21	49.7	23	50.3	44	100
Semen	70	87.5	10	12.5	80	100
Fiber	2	9.5	4	90.5	6	100
Total	73	89.5	10	10.5	83	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.11, didapatkan hasil bahwa responden yang menggunakan tempat penampungan air diluar dengan bahan plastik yang ada keberadaan jentiknya sebanyak 21 buah (49.7%) dan 23 buah (50.3%) tidak ada jentik, responden yang menggunakan drum dengan bahan semen yang ada keberadaan jentiknya sebanyak 70 buah (87.5%) dan yang tidak ada jentiknya sebanyak 10 buah (12.5%), dan yang menggunakan bahan fiber yang ada keberadaan jentiknya sebanyak 2 buah (9.5%) dan yang tidak ada jentiknya sebanyak 4 buah (90.5%).

### V.5.3. Gambaran Tempat Beristirahat (*Resting Place*) Vektor DBD

Tabel V.12

Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Beristirahat (*Resting Place*) vektor DBD

Kondisi	Gelap		Terang		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pakaian bekas pakai yang digantung	65	77.4	14	22.6	79	100
Tirai	25	30.3	56	69.7	81	100
Rak sepatu terbuka	26	31.0	46	69.0	72	100
Gudang	32	93.7	3	6.3	35	100
<b>Total</b>	148	232.4	119	167.6	267	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.12, didapatkan hasil bahwa kondisi tempat beristirahat (*resting place*) vektor DBD tertinggi pada pakaian bekas pakai sebanyak 65 (77.4%)

gelap, dan 14 (22.6%) terang. Kemudian kondisi tempat beristirahat (*resting place*) vector DBD terendah pada tirai sebanyak 25 (30.3%) gelap, dan 56 (69.7%) terang.

Tabel V.13

Distribusi Frekuensi Pontensi Nyamuk Beristirahat (*Resting Place*) Vektor DBD

Potensi Nyamuk Beristirahat	Ada		Tidak ada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pakaian bekas pakai yang digantung	69	82.1	10	17.9	79	100
Tirai	31	36.9	50	63.1	81	100
Rak sepatu terbuka	30	35.7	42	64.3	72	100
Gudang	27	80.5	8	19.5	35	100
Total	157	235.2	110	164.8	267	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel V.13, didapatkan hasil bahwa potensi nyamuk beristirahat (*resting place*) vector DBD paling tinggi pada pakaian bekas pakai yang digantung sebanyak 69 (82.1%) ada potensi nyamuk beristirahat, dan 10 (17.9%) tidak ada potensi nyamuk beristirahat. Selanjutnya potensi nyamuk beristirahat (*resting place*) vector DBD terendah pada gudang sebanyak 27 (80.5%) ada potensi nyamuk beristirahat, dan 8 (19.5%) tidak ada potensi nyamuknya.

## V.6. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota tahun 2019 dari tanggal 19 juni 2019 sampai dengan 3 juli 2019 didapatkan bahwa dari 4 orang penderita DBD dan 2 orang suspect DBD. Berdasarkan tabel V.3, data yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari – april 2019 diketahui bahwa penderita DBD menurut kelompok umur 6-17 tahun sebanyak 4 orang (67%) dan kelompok umur  $\geq 18$  tahun sebanyak 2 orang (33%). Berdasarkan tabel V.4, data

yang diperoleh dari puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari – april diketahui bahwa penderita DBD paling banyak oleh laki-laki sebanyak 4 orang (67%) dan 2 orang (33%) perempuan.

Pada penelitian ini mengetahui gambaran kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pal Tiga Kecamatan Pontianak Kota periode bulan januari – april tahun 2019. Adapun data yang dikumpulkan diperoleh melalui wawancara langsung dengan penderita dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung pada tempat penampungan air, baik tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari maupun yang bukan tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, kebiasaan menggantung pakaian, dan kepadatan rumah yang ada di setiap rumah penderita atau seluruh penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Pal Tiga pada bulan Juni sampai Juli tahun 2019. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh data masing-masing sebagai berikut :

#### 1. Keberadaan Jentik *Aedes aegypti*

Berdasarkan hasil penelitian observasi pemeriksaan jentik *Aedes aegypti* pada tempat penampungan air, baik tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari dan bukan tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari baik di dalam rumah maupun di luar rumah penderita, diperoleh hasil sebanyak 43 tempayan (37,1%) ada jentik dan 72 tempayan (62,9%) tidak ada jentik. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel V.4 Untuk keberadaan jentik paling banyak ditemukan pada TPA untuk keperluan sehari-hari (bak mandi, bak WC, dispenser dan ember) dan bukan TPA untuk keperluan sehari-hari baik (barang-barang bakas, pot bunga dan ban bekas). Tingginya angka keberadaan jentik

merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penyakit DBD, hal ini dikarenakan oleh masih banyak penderita yang didapatkan tidak melakukan 3 M Menutup TPA, Menguras TPA dan Menimbun barang-barang bekas), dan untuk sebagian rumah penderita yang tidak didapatkan jentik tetapi tetap menderita DBD ini dikarenakan faktor lain, yaitu faktor kebiasaan menggantung pakaian, dan faktor kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Djafri (2012) yang menyatakan bahwa keberadaan jentik berhubungan dengan kejadian DBD. Suhu udara merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Pada umumnya nyamuk akan meletakkan telurnya pada temperatur sekitar 20 – 30°C. Toleransi terhadap suhu tergantung pada spesies nyamuk. telur nyamuk tampak telah mengalami embriosasi lengkap dalam waktu 72 jam dalam temperatur udara 25 - 30°C. Rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25 – 27°C dan pertumbuhan nyamuk akan berhenti sama sekali bila suhu kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C (Yudhastuti, 2005). Kelembaban udara juga merupakan salah satu kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. kelembaban udara yang berkisar 81,5 - 89,5% merupakan kelembaban yang optimal untuk proses embriosasi dan ketahanan hidup embrio nyamuk. Sedangkan tempat perindukan yang paling potensial dalam siklus hidup nyamuk *aedes aegypti* adalah di kontainer atau tempat perindukan yang digunakan untuk keperluan sehari - hari seperti drum, tempayan, bak mandi, bak WC, ember, dan sejenisnya (Yudhastuti, 2005).

## 2. Tempat Beristirahat Vektor

Berdasarkan hasil penelitian observasi pemeriksaan tempat kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah penderita baik di dalam kamar maupun di luar kamar diperoleh bahwa 100% penderita yang memiliki kondisi pakaian bekas pakai. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar V.13 kondisi pakaian bekas paling banyak pada kondisi gelap. Hal ini merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penyakit DBD, karena salah tempat kebiasaan nyamuk istirahat itu ada pada pakaian yang bergantungan. Dimana penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyanto tahun (2007) yang menyatakan bahwa keberadaan nyamuk untuk hinggap istirahat selama menunggu waktu bertelur dan tempat tersebut gelap, lembap dan sedikit angin, dan nyamuk tersebut biasa hinggap dan menempel dipakaian didalam rumah. Kebiasaan istirahat nyamuk *Aedes aegypti* lebih banyak di dalam rumah pada benda-benda yang bergantung, berwarna gelap, dan di tempat tempat lain yang terlindung. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembang biakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu  $\pm 2$  hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  sampai  $42^{\circ}\text{C}$ , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat (Anonim, 2009).

### 3. Tempat Perindukan Vektor

Nyamuk lebih menyukai tempat perindukan yang berwarna gelap, terlindung dari sinar matahari, permukaan terbuka lebar, berisi air tawar jernih dan

tenang (Soegijanto, 2006). Tempat perindukan nyamuk (tempat nyamuk meletakkan telur) terletak di dalam maupun di luar rumah. Tempat perindukan di dalam rumah yaitu tempat-tempat penampungan air antara lain bak air mandi, bak air WC, tandon air minum, tempayan, gentong air, ember, dan lainlain. Tempat perindukan di luar rumah antara lain dapat ditemukan di drum, kaleng bekas, botol bekas, pot bekas, pot tanaman hias yang terisi air hujan dan lain-lain. Tempat perindukan nyamuk juga dapat ditemukan pada tempat penampungan air alami misalnya pada lubang pohon dan pelepah-pelepah daun (Soegijanto, 2006).

#### **V.7. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti tidak lepas dari berbagai keterbatasan yang tidak dapat dihindari. Diantaranya keterbatasan desain penelitian, dimana dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain observasi dengan pendekatan deskriptif, yaitu peneliti melakukan observasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit demam berdarah dengue (DBD), kemudian hasilnya akan dideskripsikan. Tidak diketahui berapa besar pengaruh (kemaknaan) masing-masing variabel terhadap penyakit DBD.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VI.1. Kesimpulan

6. Karakteristik responden paling banyak pada kelompok umur  $\geq 18$  tahun yaitu sebanyak 56 orang (67%) dan responden yang paling sedikit pada kelompok umur 6 – 17 tahun sebanyak 28 orang (33%)
7. Responden DBD berdasarkan tempat perindukan (*Breeding Place*) di dalam rumah dengan jenis penampungan air bahan tempayan/semen sebanyak 115 buah (60,2%) dan paling sedikit berbahan fiber 38 (7,2%) menjadi tempat perindukan bagi nyamuk *aedes aegypti*. Dengan keberadaan jentik terbanyak berada di tempat penampungan air berbahan tempayan/semen sebanyak 43 (37,1%) dan tempayan yang tidak memiliki jentik sebanyak 72 (62,9%) dan paling sedikit keberadaan jentik di penampungan air dari bahan fiber sebanyak 2 (1,6%) dan tidak ada jentik sebanyak 36 (98,4%).
8. Responden DBD berdasarkan tempat beristirahat (*Resting Place*) didapatkan hasil bahwa responden yang menggantung pakaian bekas pakai pada kondisi gelap sebanyak 65 (77,4%), dan kondisi terang sebanyak 13 (22,6%), dan didapatkan hasil bahwa responden yang menggantung pakaian bekas pakai yang ada potensi nyamuk beristirahat sebanyak 69 (82,1%) dan tidak ada potensi nyamuk beristirahat sebanyak 10 (17,9%).
9. Didapatkan hasil bahwa sebanyak 79 orang (94%) yang menguras tempat penampungan air.

10. Peran serta masyarakat dalam memantau jentik sebesar 61 orang (72,6%) yang bersedia melakukan pemantauan jentik di tempat penampungan air.

## **VI.2. Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya untuk memperluas variabel dalam penelitian ini dan lebih meperkaya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian DBD.
2. Bagi masyarakat, selalu memantau tempat-tempat penampungan air dan membersihkan tempat yang menjadi genangan air.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi U.F. 2012. *Dasar – Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Depok : Rajawali Pers
- Afira, F. & Mansyur, M, 2013. *Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Gambir dan Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat, Tahun 2005 – 2009*. e-Journal Kedokteran Indonesia, 1(1), pp.23 – 29.
- Ariati.2014. *Model Prediksi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Faktor Iklim Di Kota Bogor, Jawa Barat*. Buletin Of Health Research.
- Fitriyani. (2007). *Penentuan Wilayah Rawan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia Dan Analisis Pengaruh Curah Pola Hujan Terhadap Tingkat Serangan (Studi Kasus : Kabupaten Indramayu)*. Departemen Geofisika dan Meteorologi. FMIPA. IPB.  
SKRIPSI
- Hadinegoro, Sri R dan Hindra Irawan S., 2001. *Demam Berdarah Dengue. Naskah Lengkap, Pelatihan bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam pada Tatalaksana Kasus DBD*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Irianto Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet.
- Mantra, Ida Bagus dan Kasto. 1987. *Penentuan Sampel dalam Masri Singarimbun dan Sofian Efendi*. 1987. Metode Penelitian Survei. Jakarta: LP3ES.
- Nadesul, H. 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Kompas Media Nusantara. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurmala Kuarta Aini. 2014. *Kasus Demam Berdarah Dengue di Wilayah Pedesaan Kecamatan Nanggung Kabupaten Bogor (Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Nanggung 2012 – 2014)*. Kesehatan Lingkungan Universitas Indonesia.
- Rini Anggraini, D.S. 2013. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor. Cita Insan Madan.
- Ruliansyah, A., W. Ridwan, dan A. J. Kusnandar. 2009. *Efikasi Berbagai Konsentrasi Ekstrak Daun Sirsak (Anona Muricata) Terhadap Jentik Nyamuk Culex Quinquefasciatus. Aspirator*.
- Safar, R. 2010. *Parasitologi Kedokteran : Protozoologi, Entomologi dan Helmintologi*. Cetakan I. Bandung : Yrama Widya
- Sutrisna, Bambang. 2010. *Pengantar Metode Epidemiologi*. Dian Rakyat, Jakarta.
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue, Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta : Sugeng Seto.
- Tukidi. 2007. *Meteorologi dan Klimatologi*. Semarang : Jurusan Geografi FIS UNNES.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.
- Yulia Iriani. 2012. *Hubungan Antara Curah Hujan dan Peningkatan Kasus Demam Berdarah Dengue Anak di Kota Palembang*. Sari Pediatri.
- Zulkoni Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.