

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *DEMAM BERDARAH*  
*DENGUE* (DBD) DI KECAMATAN SINTANG TAHUN 2020**



**SKRIPSI**

Oleh :

**ISTYA DEBBY SURYANI**

**NPM. 171510950**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2020**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak dan  
Diterima untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal 10 Juli 2021**

### **Dewan penguji:**

1. Gandha Sunaryo Putra, S.K.M., M.Kes .....
2. Evy Hariana , S.K.M., M.PH .....
3. Bambang Hermanto, S. Kep.M.P.H .....

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERISTAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc**

**NIDN. 1204097901**

# **SKRIPSI**

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

**Oleh :**

**ISTYA DEBBY SURYANI**

**NPM: 171510950**

**Sintang, 10 Juli 2020**

**Mengetahui,**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**(Gandha Sunaryo Putra, S.K.M., M.Kes)**

**NIDN. 1116069001**

**(Evy Hariana, S.K.M., M.PH)**

**NIDN. 1105088901**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini yang berjudul **“Faktor Risiko Kejadian *Demam Berdarah Dengue* (DBD) Di Kecamatan Sintang Tahun 2020”** tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijasah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sintang, 10 Juli 2021  
Peneliti

Istya Debby Suryani  
NPM. 171510950

## **MOTTO & PERSEMBAHAN**

*“Kegagalan adalah peluang untuk terus maju”*

*(Lessing)*

*“Barang siapa yang membuat susah, menimbulkan bagi saudaranya maka Allah akan membuat dia susah juga”*

*(Hadits Riwayat Abu Dawud)*

Alhamdulillah dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT skripsi ini telah selesai dan skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang tak pernah berhenti yang selalu memanjatkan do'a untuk saya, mengorbankan segalanya demi masa depan saya, serta memberikan kasih sayang yang berlimpah setiap hari membuat saya bisa menyelesaikan tugas akhir yang tepat waktu seperti yang diharapkan.
2. Saudara-saudaraku yang selalu memberikan semangat disetiap perjalanan proses pembuatan skripsi ini
3. Dosen pembimbing saya yang selalu mendukung dan menjadikan skripsi ini cepat selesai
4. Kecamatan Sintang yang telah melancarkan dan mendukung dalam proses pembuatan skripsi ini
5. Ucapan terimakasih juga kepada teman-teman satu angkatan saya yang selalu mendukung dalam proses pembuatan skripsi ini.
6. Ucapan terimakasih juga kepada seluruh teman-teman di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat K. Sintang

## **BIODATA PENELITI**



### **BIODATA**

Nama : Istya Debby Suryani  
Tempat, Tanggal Lahir : Sintang, 26 Januari 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Bapak : Indera Gandi  
Ibu : Rita Budiarni  
Alamat : Jalan Mensiku Jaya RT 01 RW 01 Kapuas Kiri  
Hulu Sintang

### **JENJANG PENDIDIKAN**

SD : SD Negeri 11 Sandung (Tahun 2005-2011)  
SMP : SMP Negeri 04 Sintang (Tahun 2011-2014)  
SMA : MAN Sintang (Tahun 2014-2017)  
Perguruna Tinggi : S1 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas  
Muhammadiyah Pontianak K.Sintang (Tahun  
2017-2020)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "**Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**" tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, koreksi, dorongan motivasi dan arahan serta dukungan dari beberapa pihak. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Gandha Sunaryo Putra, S.K.M. M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Evy Hariana, S.K.M., M.PH** selaku pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dengan ketulusan hati dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Doddy Irawan, S.T., M.Eng selaku Rektor di Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Bapak Ismael Saleh, SKM., M.Sc selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Achmad Sutarmin, S.Hut, MM selaku Ketua Pengelola Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang
4. Bapak Gandha Sunaryo Putra, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat K. Sintang
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Bapak dr. Harysinto Linoh, M.M
6. Bapak/Ibu Dosen dan staf Administrasi Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang.
7. Orang tua yang terhormat, ayahanda dan ibunda yang senantiasa selalu mendo'akan dengan tulus untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda

8. Rekan satu angkatan program studi kesehatan masyarakat, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan proposal skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang epidemiologi kedepannya.

Sintang, 10 Juli 2021

Peneliti



## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI,

ISTYA DEBBY SURYANI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI  
KECAMATAN SINTANG TAHUN 2020

xvii + 119 halaman + 32 tabel + 4 gambar + 10 lampiran

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Kasus DBD di Kecamatan Sintang selalu lebih tinggi dibandingkan dengan Kecamatan lainnya dalam tiga tahun terakhir, tahun 2018 sebanyak 86 kasus, tahun 2019 sebanyak 108 kasus dan tahun 2020 sebanyak 25 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Sintang. Jenis penelitian ini *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *case control* dengan perbandingan 1:1. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 kasus dan 25 kontrol yang diambil *total sampling*. Uji yang digunakan adalah uji chi-square.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p\ value = 0,000$ ; OR = 3,431), perilaku ( $p\ value = 0,000$ ; OR = 4,846), sikap ( $p\ value = 0,004$ ; OR = 2,897), peran serta masyarakat ( $p\ value = 0,000$ ; OR = 6,769), kebiasaan ( $p\ value = 0,000$ ; OR = 2,444), keberadaan jentik ( $p\ value = 0,000$ ; OR = 6,769) dan tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan ( $p\ value = 1,000$ ; OR = 1,000) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Disarankan kepada masyarakat lebih sadar akan mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue dan bisa mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk menaburkan bubuk abate ke bak mandi ataupun ke bak penampungan air di dalam maupun diluar rumah

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengue, kebiasaan, keberadaan jentik.

Pustaka : 83 (2010-2020)

## **ABSTRAK**

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

SKRIPSI,

ISTYA DEBBY SURYANI

RISK FACTORS FOR THE EVENT OF DENGUE DENGUE FEVER (DHF) IN  
SINTANG DISTRICT IN 2020

xvii + 119 pages + 32 tables + 4 pictures + 10 attachments

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the infectious diseases that often causes outbreaks and causes death due to the Dengue virus which causes dengue fever. transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. DHF cases in Sintang District have always been higher than other sub-districts in the last three years, in 2018 as many as 86 cases, in 2019 as many as 108 cases and in 2020 as many as 25 cases. The purpose of this study was to determine the risk factors for the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Sintang District. This type of research was analytical observational with a study design case control with a ratio of 1:1. The sample in this study were 25 cases and 25 controls taken total sampling. The test used is the chi-square test. The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between knowledge (p value = 0.000; OR = 3.431), behavior (p value = 0.000; OR = 4.846), attitudes (p value = 0.004; OR = 2.897), community participation (p value = 0.000; OR = 6.769), habits (p value = 0.000; OR = 2,444), presence of larvae (p value = 0.000; OR = 6.769) and there is no relationship between health worker support (p value = 1,000; OR = 1,000 ) with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). It is suggested to the public to be more aware of preventing Dengue Hemorrhagic Fever and to follow the advice of health workers to sprinkle abate powder into the bath or water reservoir inside and outside the house.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, habits, presence of larvae.

Library: 83 (2010-2020)

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB 1     PENDAHULUAN</b>	
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	6
I.3 Tujuan Penelitian .....	7
I.4 Manfaat Penelitian .....	8
I.5 Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Definisi Demam Berdarah Dengue .....	11
II.1.1 Definisi DBD.....	11
II.1.2 Etiologi DBD .....	12
II.1.3 Penularan DBD .....	13
II.1.4 Gejala Klinis DBD .....	14
II.1.5 Klasifikasi DBD .....	16
II.1.6 Dampak DBD .....	17
II.1.7 Epidemiologi DBD .....	18

	II.1.8 Pencegahan DBD .....	19
	II.2 Faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD...	22
	II.3 Kerangka Teori .....	43
BAB III	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
	III.1 Kerangka Konsep .....	44
	III.2 Variabel Penelitian .....	45
	III.3 Definisi Operasional .....	45
	III.4 Hipotesis.....	47
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	IV.1 Desain Penelitian.....	48
	IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	49
	IV.3 Populasi dan Sampel .....	49
	IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	51
	IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data.....	55
	IV.6 Teknik Analisis Data .....	58
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V.1 Hasil.....	61
	V.1.1 Gambaran Umum Lokasi .....	61
	V.1.2 Gambaran Proses penelitian .....	65
	V.1.3 Karakteristik Responden .....	66
	V.1.4 Analisis Univariat .....	79
	V.1.5 Analisis Bivariat .....	80
	V.2 Pembahasan .....	87
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	VI.1 Kesimpulan .....	106
	VI.2 Saran .....	107
	DAFTAR PUSTAKA .....	109

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel I.1	Keaslian penelitian ..... 9
Tabel III.1	Definisi operasional ..... 45
Tabel IV.1	Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian ..... 53
Tabel IV.2	Hasil Uji Reliabelilitas Variabel Penelitian ..... 55
Tabel IV.3	Cara menghitung <i>Odds Ratio</i> ..... 59
Tabel IV.4	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Sintang, ..... 63
Tabel V.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Kecamatan Sintang Tahun 2020..... 66
Tabel V.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Kecamatan Sintang Tahun 2020 ..... 67
Tabel V.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Kecamatan Sintang Tahun 2020..... 68
Tabel V.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Kecamatan Sintang Tahun 2020.... 69
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Sintang Tahun 2020..... 70
Tabel V.6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik pengetahuan Di Kecamatan Sintang Tahun 2020 ..... 70
Tabel V.7	Analisis Peritem Pertanyaan Pengetahuan Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020..... 71
Tabel V.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....72
Tabel V.9	Analisis Peritem Pertanyaan Perilaku Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020..... 72
Tabel V.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sikap Di Kecamatan Sintang Tahun 2020..... 74

Tabel V.11	Analisis Peritem Pertanyaan Sikap Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	74
Tabel V.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Peran Serta Masyarakat Di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	75
Tabel V.13	Analisis Peritem Pertanyaan Peran Serta Masyarakat Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020 .....	76
Tabel V.14	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kebiasaan Di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	77
Tabel V.15	Analisis Peritem Pertanyaan Kebiasaan Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	77
Tabel V.16	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dukungan petugas kesehatan Di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	78
Tabel V.17	Analisis Peritem Pertanyaan Dukungan Petugas Kesehatan Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	78
Tabel V.18	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Keberadaan Jentik Di Kecamatan Sintang Tahun 2020 .....	79
Tabel V.19	Analisis Peritem Pertanyaan Keberadaan Jentik Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	80
Tabel V.20	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020 .....	81
Tabel V.21	Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	82
Tabel V.22	Hubungan Antara Sikap Dengan Kejadian Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	83
Tabel V.23	Hubungan Antara Peran Serta Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	84

Tabel V.24	Hubungan Antara Kebiasaan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	84
Tabel V.25	Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020.....	86
Tabel V.26	Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2021 .....	86

## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar I.1 Kerangka Teori Penelitian .....	43
Gambar II.1 Kerangka Konsep .....	44
Gambar IV.1 Skema <i>Case Control Study</i> .....	49
Gambar V.1 Wilayah Kecamatan Sintang.....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas di Kecamatan Kelam Permai
- Lampiran 4 Surat Balasan Uji Validitas dari Kecamatan Kelam Permai
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian di Kecamatan Sintang
- Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian dari Kecamatan Sintang
- Lampiran 7 Hasil uji validitas
- Lampiran 8 Hasil uji univariat
- Lampiran 9 Hasil uji bivariat
- Lampiran 10 Hasil Normality
- Lampiran 11 Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Demam *Berdarah Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian terutama pada anak. Penyakit DBD adalah penyakit infeksi oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan bertendensi menimbulkan rejatan (*shock*) dan kematian (Kemenkes RI, 2013).

Nyamuk dengan cepat menyebar di seluruh Dunia dalam beberapa tahun terakhir. Kejadian Demam Berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Virus ini ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Ae. Aegypti*. Pada beberapa kasus Demam Berdarah, virus ini ditularkan memelaui *Ae. albopictus* . (WHO, 2020)

Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir. Demam Berdarah adalah satu-satunya penyakit menular yang meningkat sejalan dengan urbanisasi yang cepat dan perubahan lingkungan. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan

dapat ditangani sendiri. Oleh karena itu, jumlah kasus Demam Berdarah yang sebenarnya kurang dilaporkan. (WHO, 2020).

Menurut data WHO tahun 2019, ada beberapa Negara di Wilayah Asia Tenggara, termasuk Bangladesh, Indonesia, Sri Lanka dan Thailand, serta di Wilayah Pasifik Barat seperti Malaysia, Filipina dan Vietnam, telah mencatat lebih dari 50.000 kasus. Wabah Demam Berdarah di Wilayah Mediterania Timur berlanjut di Pakistan, Sudan, dan Yaman. Banyak Negara di Wilayah Afrika juga berpengaruh (WHO, 2019)

Kementerian Kesehatan RI (2019), mencatat terdapat sebanyak 110.921 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia pada Januari hingga 31 Oktober 2019. Angka ini meningkat cukup drastis dari 2018 dengan jumlah kasus berada pada angka 65.602 kasus. Kasus DBD tertinggi ditemukan di Provinsi Jawa Barat dengan total 19.240 kasus. Kemudian, Jawa Timur 16.699 kasus, Jawa Tengah 8.501 kasus, Jakarta 8.408 kasus, Sumatera Utara 5.721 kasus dan Lampung 5.369 kasus. Secara keseluruhan kasus terbanyak ditemukan di Pulau Jawa dan Bali dengan total 61.071 kasus. Kemudian Pulau Sumatera sebanyak 21.896 kasus.

Namun tingginya angka DBD di Tanah Air tidak berarti semua daerah terdampak. Masih ada beberapa daerah yang berada pada zona hijau dengan angka DBD cukup rendah. Daerah-daerah

tergolong aman tersebut di antaranya Papua Barat dengan angka DBD terendah yakni 49 kasus, Papua 132 kasus, Maluku 245 kasus, Sulawesi Barat 559 kasus dan Bangka Belitung 632 kasus. Selain itu Jambi, Bengkulu, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo dan Sulawesi Tenggara juga berada pada zona hijau dengan angka temuan DBD di bawah 1.400 kasus. (Kemenkes RI, 2019)

Sementara itu, berdasarkan usia, temuan kasus DBD di berbagai daerah tersebut didominasi oleh usia 5-14 tahun atau 43,25 persen dari keseluruhan kasus. Selanjutnya usia 15-44 tahun sebanyak 36,46 persen, di atas 44 tahun 9,68 persen, usia 1-4 tahun 8,54 kasus dan terendah pada usia di bawah 1 tahun dengan persentase 2,07. (Kemenkes, 2019). Kementerian Kesehatan RI menyebut hingga minggu ke-37 tahun 2020 atau bulan September ini tercatat ada 84.734 kasus demam berdarah dengue (DBD). Penyebaran tertinggi ada di Pulau Jawa. (Kemenkes, 2020)

Di Provinsi Kalimantan Barat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir terjadi kasus DBD yang cukup fluktuatif, kasus DBD tahun 2017 sebesar 3.132 kasus (CFR : 1,1%), tahun 2018 turun menjadi 3.125 kasus (CFR : 0,9%), dan tahun 2019 turun kembali menjadi 2798 kasus (CFR : 0,8). (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, pada tahun 2019 terdapat 2.798 kasus. Sementara itu kasus terbanyak ada di Kabupaten Ketapang yaitu sebanyak 707 kasus (25,27%), kemudian disusul oleh Kabupaten Kabupaten Kubu Raya 350 kasus (12,51%), dan Kabupaten Sambas 263 kasus (9,4%). Selain itu, untuk kabupaten/kota lainnya masih berada di bawah 10% dari total kasus yang ada seperti di Kabupaten Sintang memiliki kasus DBD sebesar 219 kasus. Adapun untuk kasus DBD terendah ada di Kabupaten Kapuas Hulu, yaitu sebesar 28 kasus (1%) dari total kasus yang ada. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019)

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. penyebaran kasus DBD Kabupaten Sintang pada tahun 2017 terdapat 190 kasus DBD di Kecamatan Sintang. Pada tahun 2018 kasus DBD menurun menjadi 86 kasus DBD dan pada tahun 2019 kasus DBD di Kecamatan Sintang meningkat kembali menjadi 108 kasus. Tahun 2019 terdapat 219 kasus. Kasus DBD tertinggi tahun 2019 ditemukan pada Kecamatan Sintang dengan 108 kasus. Selain itu, pada tahun 2019 ditemukan 1 kasus meninggal dari Kecamatan Kayan Hulu. Pada tahun 2020 kasus DBD tertinggi juga ditemukan di Kecamatan Sintang dengan jumlah 25 kasus. (Dinas Kesehatan Kab. Sintang, 2020)

Salah satu penyebab tingginya kasus DBD yang terjadi di Kecamatan Sintang adalah karena rendahnya Angka Bebas Jentik. Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sintang tahun 2020 sebesar 80,08. Target Angka Bebas Jentik secara Nasional adalah 95%. (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain: rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat, keberadaan jentik, kebiasaan masyarakat, serta kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan dimana banyak timbul genangan-genangan air di sekitar pemukiman seperti talang air, ban bekas, kaleng, botol, plastik, gelas bekas air mineral, lubang pohon, pelepah daun dan lain-lain.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya DBD berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayat (2011) dapat diketahui, bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden (*p value* 0,044), dan kebiasaan membersihkan tempat penampungan air (*p value* 0,000) dengan kejadian DBD. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Subadi (2013) dapat diketahui, bahwa ada hubungan antara sikap (*p value* 0,013) dan perilaku (*p value* 0,007) dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Syahrias (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian DBD (*p value* 0,001). Sementara itu penelitian lain yang dilakukan oleh Bahtiar (2012) diketahui bahwa ada hubungan antara peran serta masyarakat dengan kejadian demam berdarah (*p value* 0,005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tamza (2013) dapat diketahui, bahwa ada hubungan antara Praktik mengurus TPA (*p value* 0,000), ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian (*p value* 0,001), ada hubungan pemasangan kawat kasa (*p value* 0,038), dan ada hubungan penggunaan obat nyamuk terhadap kejadian DBD (*p value* 0,000).

## **1.2. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang pada tahun 2017 terdapat 190 kasus DBD di Kecamatan Sintang. Pada tahun 2018 kasus DBD menurun menjadi 86 kasus DBD dan pada tahun 2019 kasus DBD di Kecamatan Sintang meningkat kembali menjadi 108 kasus. Pada tahun 2020 sampai bulan akhir Desember terjadi penurunan kasus DBD di Kecamatan Sintang yaitu 25 kasus. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kasus DBD di Kecamatan Sintang selalu lebih tinggi di bandingkan dengan Kecamatan lainnya dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan dari permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini

adalah “Faktor Risiko Kejadian *Demam Berdarah Dengue* (DBD) Di Kecamatan Sintang Tahun 2020?”.

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

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

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Resiko Kejadian *Demam Berdarah Dengue* (DBD) Di Kecamatan Sintang Tahun 2020.

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

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang Tahun 2020
- b. Mengetahui hubungan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk masyarakat dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang Tahun 2020
- c. Mengetahui hubungan antara Peran Serta Masyarakat dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang Tahun 2020
- d. Mengetahui hubungan antara Sikap dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang Tahun 2020
- e. Mengetahui hubungan antara kebiasaan dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang tahun 2020
- f. Mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang Tahun 2020
- g. Mengetahui hubungan antara keberadaan jentik Di TPA dengan Kejadian DBD di Kecamatan Sintang Tahun 2020



## **I.4. Manfaat Penelitian**

### **I.4.1. Bagi Masyarakat**

Untuk menginformasikan kepada masyarakat mengenai faktor resiko kejadian DBD serta upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

### **I.4.2 Bagi Institusi Dinas Kesehatan**

Untuk bahan pertimbangan dan informasi dalam melakukan pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya masalah pencegahan penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular.

### **I.4.3 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan bisa sebagai data untuk peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai acuan bagi akademik dalam menerapkan ilmu yang digunakan sesuai dengan penerapan yang ada di lapangan selama proses belajar mengajar.

### **I.4.4. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman khusus dalam melakukan penelitian ilmiah terhadap beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kasus DBD.

## I.5. Keaslian Penelitian

Tabel I.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Jenis penelitian, sampel dan teknik sampling	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Dalilah, Dkk (2018)	Hubungan Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan keberadaan larva nyamuk di Rt. 03 Sako Baru kota Palembang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jenis penelitian dilakukan secara analitik observasional.</li> <li>2. Sampel penelitian jentik nyamuk dan masyarakat usia 17 tahun keatas yang merupakan anggota keluarga yang bertanggung jawab membersihkan rumah bias ditemui dan bersedia untuk dilakukan wawancara.</li> <li>3. Teknik penelitian <i>purposive sampling</i></li> </ol>	Dari analisis <i>Chi square</i> antara pengetahuan, sikap dan perilaku dan keberadaan jentik didapatkan pengetahuan ( <i>p value</i> 0,184), sikap ( <i>p value</i> 0,388) dan perilaku ( <i>p value</i> 0,021). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan keberadaan larva nyamuk dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku masyarakat dengan keberadaan larva nyamuk.	Persamaan dalam penelitian ini terdapat pada Variabel bebas (pengetahuan, perilaku dan tempat penampungan air di TPA)	Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada Variabel terikat penelitian, variabel bebas, desain penelitian dan tempat penelitian.
2.	Didin Hardian DKK (2020)	Faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian DBD pada balita di kabupaten kuningan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan desain penelitian cross sectional.</li> <li>2. Populasi penelitian ini adalah orang tua yang memiliki</li> </ol>	Hasil penelitian diperoleh perilaku menutup dan menguras Tempat Penampungan Air sebesar 55 % baik. Perilaku menggantung pakaian sebesar 58 % baik serta perilaku pengelolaan barang bekas sebesar 56 % kurang baik.	Persamaan dalam penelitian ini terdapat pada Variabel bebas adalah pengetahuan, perilaku, kebiasaan keluarga	Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada tempat penelitian, desain penelitian, dan populasi sampelnya adalah orang tua yang memiliki balita.

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Jenis penelitian, sampel dan teknik sampling	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
			<p>balita dengan sampel sebanyak 100 responden</p> <p>3. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>proportionate stratified random sampling</i>.</p>	<p>Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan faktor lingkungan seperti kepadatan rumah (<math>p\ value = 0,003</math>) dan keberadaan breeding place (<math>p\ value = 0,02</math>). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa semua faktor perilaku seperti praktik menutup TPA (<math>p\ value = 0,011</math>), menguras TPA (<math>p\ value = 0,003</math>), pengelolaan barang bekas (<math>p\ value = 0,002</math>) dan kebiasaan menggantung pakaian (<math>p\ value = 0,021</math>) ada hubungan dengan kejadian DBD</p>		
3.	Riza Bardian Tamza (2013)	Hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah dengue (DBD) di wilayah kelurahan perumahan way halim kota Bandar Lampung	<p>1. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain case control.</p> <p>2. Sampel penelitian adalah warga perumahan way halim kota Bandar Lampung</p> <p>3. Teknik Penelitian random sampling</p>	<p>Ada hubungan antara keberadaan jentik <i>Aedes Aegypti</i> pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Wilayah Kelurahan Pelumnas way Halim Kota Bandar Lampung dengan <math>p\ value = 0,050</math> dan perhitungan OR = 5,586 (CI 95% OR: 1,118 – 27,900)</p>	<p>Persamaan dalam penelitian ini terdapat pada Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian case control Variabel terikat adalah kejadian DBD</p>	<p>Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada jenis penelitian, desain penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, dan teknik pengambilan sampel.</p>

## BAB V

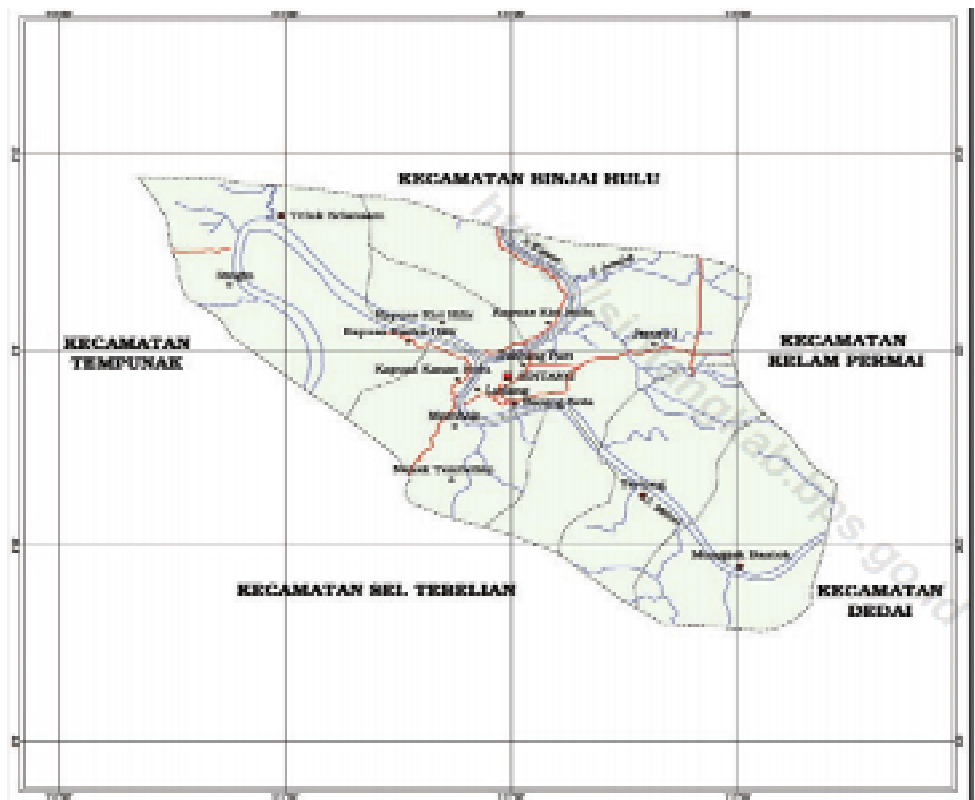
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### V.I Hasil Penelitian

##### V.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

##### 1. Letak Geografis

Gambar V.1 Wilayah Kecamatan Sintang



Kecamatan Sintang memiliki luas wilayah 277,05 Km<sup>2</sup> atau 1,28 persen dari luas wilayah Kabupaten Sintang atau merupakan wilayah terkecil kedua

setelah Kecamatan Sintang Sistem koordinat geografi digunakan untuk menunjukkan suatu titik di bumi berdasarkan garis lintang dan garis bujur. Garis lintang yaitu garis vertikal yang mengukur sudut antara suatu titik dengan garis khatulistiwa. Titik di utara garis khatulistiwa dinamakan lintang utara sedangkan titik di selatan khatulistiwa dinamakan Lintang Selatan. Garis bujur yaitu horizontal yang mengukur sudut antara suatu titik dengan titik nol di Bumi yaitu Greenwich di London Britania Raya yang merupakan titik bujur  $0^{\circ}$  dinamakan atau  $360^{\circ}$  yang diterima secara internasional. Titik di barat bujur  $0^{\circ}$  dinamakan Bujur Barat sedangkan titik di timur  $0^{\circ}$  dinamakan Bujur Timur.

Kecamatan Sintang terletak di antara  $0^{\circ} 06'$  Lintang Utara serta  $0^{\circ} 18'$  Lintang Selatan dan  $111^{\circ} 20'$  Bujur Timur serta  $111^{\circ} 31'$  Bujur Barat. Batas wilayah administratif Kecamatan Sintang yaitu:

Utara	: Kecamatan Ketungau Hilir
Selatan	: Kecamatan Sintang
Timur	: Kecamatan Kelam Permai
Barat	: Kecamatan Sepauk

Kecamatan Sintang memiliki luas wilayah 277,05 Km<sup>2</sup> atau 1,28 persen dari luas wilayah Kabupaten Sintang atau merupakan wilayah terkecil kedua setelah Kecamatan Sintang. *Alluvial* merupakan jenis tanah terluas di Kecamatan Sintang dan tidak memiliki daerah perbukitan.

Pada tahun 2018 penduduk Kecamatan Sintang mencapai 77.052 jiwa dengan rasio laki-laki terhadap perempuan sebesar 102, ini berarti terdapat 102 penduduk laki-laki di setiap 100 penduduk perempuan. Di Kecamatan Sintang, Tanjung Puri merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk terbesar, jumlah penduduk di kelurahan Tanjung Puri adalah 12.138 jiwa, sedangkan desa Mail

Jampong merupakan desa di Kecamatan Sintang dengan jumlah penduduk terkecil yaitu sebesar 291 jiwa.

Tabel V.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Sintang, 2018

No	Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Tertung	558	493	1.051
2	Mungguk Bantok	328	276	604
3	Tanjung Puri	6.333	5.805	12.138
4	Baning Kota	4.617	4.027	8.644
5	Ladang	1.234	2.348	3.582
6	Kapuas Kanan Hulu	5.908	5.895	11.803
7	Kapuas Kanan Hilir	2.614	2.285	4.899
8	Kapuas Kiri Hilir	574	527	1.101
9	Kapuas Kiri Hulu	771	799	1.101
10	Telok Kelansam	355	345	700
11	Sungai Ana	2.114	2.070	4.184
12	Marti Guna	839	706	1.545
13	Tanjung Kelansam	270	268	538
14	Anggah Jaya	368	318	686
15	Lalang Baru	275	244	519
16	Tebing Raya	234	222	456
17	Mail Jampong	137	154	291
18	Jerora Satu	682	682	1.247
19	Kebiau Baru	248	248	519
20	Akcaya	126	237	363
21	Alai	1.704	1.824	3.528
22	Ulak Jaya	1.030	1.025	2.055
23	Menyumbang Tengah	931	974	1.905
24	Batu Lalau	160	137	297
25	Mekar Jaya	722	684	1.370
26	Sengkuang	1.570	1.504	3.074
27	Rawa Mambok	1.486	1.334	2.820
28	Mengkurai	1.547	1.587	3.134
29	Kedabang	1.263	1.166	2.429
Jumlah		38.998	38.054	77.052

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Sintang

## 2. Sosial Ekonomi

Penduduk sebagaian besar adalah suku melayu dan menganut agama Islam. Bahasa pengantar dalam pergaulan sehari-hari adalah bahasa Indonesia dan bahasa Melayu. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai Pegawai Negeri Sipil dan Wiraswasta

## 3. Tenaga Kesehatan

### Banyaknya Sarana Kesehatan Di Kecamatan Sintang Menurut Jenisnya, 2018

Jenisnya Sarana Kesehatan	Jumlah
<b>A. Sarana Atau Prasarana</b>	
1. Rumah Sakit Umum	2
2. Rumah Sakit Bersalin	
3. Poliklinik	
4. Puskesmas	3
5. Puskesmas Pembantu	
6. Puskesmas Keliling	
7. Balai Pengobatan	
8. Poskesdes	4
9. Posyandu	
<b><u>B. Tenaga Medis/Paramedis</u></b>	
1. Dokter Umum	38
2. Dokter Gigi	6
3. Perawat dan Bidan	107
4. Tenaga Teknis Kefarmasian	9
5. Analis Kesehatan	
6. Perawat Gigi	5
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan	5
8. Nutrisionis	
9. Dokter Spesialis	26
10. Dokter Keluarga	
11. Teknisi Medis	6
12. Kesehatan Masyarakat	5

Sumber : Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kab. Sintang

### **V.1.2. Gambaran Proses Penelitian**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan mulai tanggal 6 juni 2021 sampai dengan selesai pengolahan data. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti berkoordinasi dan meminta ijin terlebih dahulu kepada Kecamatan Sintang dengan memberikan surat ijin penelitian. Data sekunder dalam penelitian adalah data Kejadian Demam Berdarah pada masyarakat. Peneliti meminta data dari Dinas Kesehatan. Data primer dalam penelitian ini didapat dari hasil pengukuran dan wawancara langsung dengan responden penelitian dengan menggunakan kuesioner yang sudah terstruktur. peneliti melakukan pengambilan data secara langsung tanpa bantuan pihak lain.

Pengambilan sampel untuk masing-masing Puskesmas dilakukan dengan sistem datang kerumah responden dimana jumlah kasusnya telah disesuaikan dengan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Peneliti tidak mengalami penolakan terhadap responden yang telah terpilih menjadi sampel. Data primer di peroleh dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini kurang lebih 3 minggu yang dimulai dari ijin penelitian sampai dengan pengolahan data selesai.

Tahap awal penelitian, peneliti mengatur jadwal perihal waktu yang tepat untuk menemui responden, dengan alasan responden sedang bekerja dan kemungkinan responden sedang tidak berada dirumah. setelah



jadwal tersusun peneliti melakukan kunjungan dari satu rumah ke rumah berikutnya, dan bertemu dengan responden dan melakukan sesi wawancara secara langsung.

Sebelum melakukan wawancara, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan dan peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian. Pengambilan data dilakukan setelah responden menyatakan setuju dan bersedia menandatangani *informed consent*.

Durasi waktu wawancara berkisar 7-10 menit per responden. Beberapa kesulitan yang dialami antara lain menemukan responden yang sulit diminta data dan ada yang merasa takut untuk diwawancarai.

### V.I.3. Karakteristik Responden

#### 1. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di kategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.1 sebagai berikut:

**Tabel V. 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik**  
**Jenis Kelamin di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	4	8,0
Perempuan	46	92,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.1 dapat dilihat bahwa sebagian kecil responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 8,0% dan

sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 92,0%.

## 2. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi umur 21-30 tahun, 31-40 tahun, 51-60 tahun, 51-60 tahun dan 61 tahun keatas. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.2 sebagai berikut:

**Tabel V.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik**  
**Umur di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Umur	N	%
21-30 tahun	44	88,0
31-40 tahun	4	8,0
51-60 tahun	1	2,0
61 keatas	1	2,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berumur 21-30 tahun yaitu sebesar 88,0% dan sebagian kecil berumur 51-60 tahun dan 61 tahun keatas yaitu sebesar 2,0%.

### 3. Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu perguruan tinggi, SLTA, SLTP, dan SD. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.3 sebagai berikut:

**Tabel V.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Perguruan tinggi	1	2,0
SLTA	37	74,0
SLTP	8	16,0
SD	4	8,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SLTA yaitu sebesar 74,0% dan sebagian kecil responden dalam penelitian ini berpendidikan tinggi yaitu sebesar 2,0%.

### 4. Pekerjaan Responden

Pekerjaan yang dilakukan responden dalam keseharian untuk mencari nafkah dikategorikan menjadi 4 yaitu PNS, swasta, Buruh dan Petani. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah dapat dilihat pada tabel V.4 sebagai berikut:

**Tabel V.4****Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>Pekerjaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
PNS	1	2,0
Swasta	49	98,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Swasta yaitu sebesar 98,0% dan sebagian kecil responden dalam penelitian ini bekerja sebagai PNS yaitu sebesar 2,0%.

**V.I.4. Analisis Univariat**

1. Distribusi responden berdasarkan kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel kejadian Demam Berdarah Dengue dikategorikan menjadi dua yaitu kelompok kasus jika menderita Demam Berdarah Dengue dan kelompok kontrol jika tidak menderita Demam Berdarah Dengue. Distribusi responden berdasarkan kejadian Demam Berdarah Dengue dapat dilihat pada tabel di bawah:

**Tabel V.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>Kejadian Demam Berdarah Dengue</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kasus	25	50,0
Kontrol	25	50,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa dari 50 responden, responden kelompok “kasus” yaitu sebesar 50,0% dan responden kelompok “kontrol” yaitu sebesar 50,0%.

## 2. Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan responden dikategorikan menjadi dua yaitu “baik” jika memiliki pengetahuan yang baik. “kurang baik” jika memiliki pengetahuan yang kurang baik. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel V.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik pengetahuan Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>Pengetahuan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang baik	24	48,0
Baik	26	52,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa pengetahuan responden dalam penelitian ini sebagian besar “kurang baik” yaitu sebesar 48,0%, dan responden pengetahuan dalam penelitian ini sebagian kecil “baik” yaitu sebesar 52,0%.

**Tabel V.7**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Pengetahuan Reponden di**  
**Kecamatan Sintang Tahun 2020**

No.	Pengetahuan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1.	Penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh	22	44,0	28	56,0
2.	Penyakit Demam Berdarah Dengue ditularkan oleh	22	44,0	28	56,0
3.	Akibat dari Demam Berdarah	21	42,0	29	58,0
4.	Tempat perindukan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	19	38,0	31	62,0
5.	Ciri-ciri nyamuk Demam Berdarah Dengue	19	38,0	31	62,0
6.	Salah satu cara membunuh jentik nyamuk <i>aedes aegypti</i>	26	52,0	24	48,0
7.	Kapan biasanya nyamuk menggigit manusia	20	40,0	30	60,0
8.	Kepanjangan 3M	26	52,0	24	48,0
9.	Fogging dilakukan untuk membasmi	19	38,0	31	62,0
10.	Abate dilakukan untuk membasmi	20	40,0	30	60,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.7 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum memahami tentang apa itu kepanjangan dari 3M pada responden yang dimana pengetahuannya sebesar 52,0% dan responden juga belum memahami tentang kapan nyamuk *aedes aegypti* menggigit manusia sebesar 52,0%, serta masih kurang pemahaman tentang penyebab Demam

Berdarah Dengue 44,0% dan juga pemahaman tentang penularan Demam Berdarah Dengue sebesar 44,0%.

### 3. Distribusi responden berdasarkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk responden dikategorikan menjadi dua yaitu “kurang baik” dan “baik”. Distribusi Perilaku Peran Serta Masyarakat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel V.8**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>Perilaku PSN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang baik	26	52,0
Baik	24	48,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.8 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar perilaku Peran Serta Masyarakat kurang baik yaitu sebesar 52,0%, dan sebagian kecil perilaku peran serta masyarakat baik yaitu sebesar 48,0%.

**Tabel V.9**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Perilaku Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>No.</b>	<b>Perilaku</b>	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1.	Apakah keluarga anda menguras bak mandi 1 minggu sekali	18	36,0	32	64,0

No.	Perilaku	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
2.	Apakah keluarga anda menggunakan tempat penampungan terbuka	21	42,0	29	58,0
3.	Apakah keluarga anda menggunakan abate 1 minggu sekali	18	36,0	32	64,0
4.	Apakah keluarga anda ada yang mau jadi kader juru pemantau jentik	20	40,0	30	60,0
5.	Apakah keluarga anda melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk dirumah	23	46,0	27	54,0
6.	Apakah keluarga anda mempunyai kebiasaan menggantung pakaian	16	32,0	34	68,0
7.	Apakah keluarga anda mempunyai kebiasaan menggunakan anti nyamuk dan yang lainnya	20	40,0	30	60,0
8.	Apakah keluarga anda memelihara ikan pemakan jentik	23	46,0	27	54,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.9 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk dan juga tidak mempunyai kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dimana perilakunya sebesar 46,0%, serta masih keluarga yang menggunakan tempat penampungan 42,0%.

#### 4. Distribusi responden berdasarkan sikap

Sikap responden dikategorikan menjadi dua yaitu “kurang baik ” jika sikap kurang baik dan “baik” jika sikap responden baik. Distribusi sikap dapat dilihat pada tabel berikut



**Tabel V.10**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sikap Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Sikap	N	%
Kurang baik	29	58,0
Baik	21	42,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.10 diketahui bahwa sebagian responden memiliki sikap yang tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 58,0% dan sebagian kecil sikap responden memenuhi syarat yaitu sebesar 42,0%.

**Tabel V.11**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Sikap Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

No.	Sikap	Tidak Setuju		Setuju	
		F	%	F	%
1.	Apakah menguras bak mandi 1 minggu sekali salah satu pencegahan DBD	27	54,0	23	46,0
2.	Menguras bak mandi jika kotor saja	25	50,0	25	50,0
3.	Menutup tempat penampungan air	25	50,0	25	50,0
4.	Hanya menutup tempat penampungan air diluar rumah saja	35	70,0	15	30,0
5.	Pemberantasan sarang nyamuk hanya dilakukan petugas saja	24	48,0	26	52,0
6.	Upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan kebutuhan masyarakat yang harus	22	44,0	28	56,0

No.	Sikap	Tidak Setuju		Setuju	
		F	%	F	%
	dilakukan				
7.	Apakah setuju dilakukan pencegahan berkala disekitar lingkungan tempat tinggal	29	58,0	21	42,0
8.	Apakah setuju jika 3M diadakan oleh pemerintah	21	42,0	29	58,0
9.	Apakah 3M cara terbaik untuk mencegah DBD	25	50,0	25	50,0
10.	Saya bersedia jika dilakukan fogging	6	12,0	44	88,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.11 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sikap responden sudah baik mengenai keadaan untuk dilakukan fogging (88%) dan sikap responden kurang baik untuk diajak melakukan pencegahan berkala disekitar lingkungan tempat tinggal (58,0%).

#### 5. Distribusi responden berdasarkan peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat responden dikategorikan menjadi dua yaitu “kurang baik” dan “baik”. Distribusi peran serta masyarakat dapat dilihat pada table sebagai berikut:

**Tabel V.12**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Peran Serta Masyarakat Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Peran Serta Masyarakat	N	%
Kurang baik	26	52,0
Baik	24	48,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.12 diketahui bahwa sebagian besar responden yang peran serta masyarakat kurang baik yaitu sebesar 52,0% dan peran serta masyarakat yang baik yaitu sebesar 48,0%.

**Tabel V.13**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Peran Serta Masyarakat**  
**Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

No.	Peran Serta Masyarakat	Tidak		Pernah	
		F	%	F	%
1.	Apakah anda melakukan gotong royong dilingkungan tempat tinggal	19	38,0	31	62,0
2.	Apakah mengikuti pnyuluhan tentang DBD	20	40,0	30	60,0
3.	Apakah anda menaburkan bubuk abate 3 bulan sekali	23	46,0	27	54,0
4.	Apakah anda mengajak masyarakat disekitar untuk jadi pemantau jentik	22	44,0	28	56,0
5.	Apakah anda memberikan ijin kepada petugas dalam melaksanakan fogging	6	12,0	44	88,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.13 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum menaburkan bubuk abate 3 bulan sekali dimana peran serta masyarakatnya sebesar 46,0% dan responden juga masih belum mengajak masyarakat sekitar untuk jadi pemantau jentik, peran serta masyarakatnya sebesar 46,0%.

## 6. Distribusi responden berdasarkan kebiasaan

kebiasaan responden dikategorikan menjadi dua yaitu “kurang baik” dan “baik”. Distribusi kebiasaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel V.14**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kebiasaan Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>Kebiasaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang baik	27	54,0
Baik	23	46,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.14 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan yang kurang baik yaitu sebesar 54,0% dan kebiasaan yang baik yaitu sebesar 46,0%.

**Tabel V.15**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Kebiasaan Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

<b>No.</b>	<b>Kebiasaan</b>	<b>Tidak</b>		<b>Ada</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1.	Apakah ada kebiasaan tidur siang	20	40,0	30	60,0
2.	Apakah ada kebiasaan menggunakan anti nyamuk	25	50,0	25	50,0
3.	Apakah ada kebiasaan menggantung pakaian	24	48,0	26	52,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.15 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menerapkan kebiasaan menggantung

pakaian sebesar 52,0%, serta menerapkan kebiasaan tidur sebesar 60,0%.

7. Distribusi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan responden dikategorikan menjadi dua yaitu “kurang baik” dan “baik”. Distribusi dukungan petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel V.16**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dukungan petugas kesehatan Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Dukungan petugas kesehatan	N	%
Kurang baik	18	36,0
Baik	32	64,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.16 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan yang baik yaitu sebesar 64,0% dan kebiasaan yang kurang baik yaitu sebesar 36,0%.

**Tabel V.17**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Dukungan Petugas Kesehatan Responden di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

No.	Dukungan Petugas Kesehatan	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1.	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai DBD	19	38,0	31	62,0
2.	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan bahayanya DBD	20	40,0	30	60,0
	Apakah petugas kesehatan	23	46,0	27	54,0

No.	Dukungan Petugas Kesehatan	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
3.	pernah memberikan petunjuk penggunaan bubuk abate				
4.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang DBD	23	46,0	27	54,0
5.	Apakah petugas pernah menjelaskan 3M(menguras, mengubur, menutup)	16	32,0	34	68,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.17 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mengikuti pada saat petugas kesehatan memberikan petunjuk untuk menggunakan bubuk abate yaitu sebesar 46,0% dan responden yang tidak mengikuti petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang DBD sebesar 46,0%, serta masih kurangnya responden untuk tidak mengikuti pada saat petugas kesehatan menjelaskan bahayanya DBD yaitu sebesar 40,0%.

#### 8. Distribusi responden berdasarkan keberadaan jentik

keberadaan jentik responden dikategorikan menjadi dua yaitu “kurang baik” dan “baik”. Distribusi keberadaan jentik dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel V.18**

**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Keberadaan Jentik Di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Keberadaan Jentik	N	%
Ada	26	52,0
Tidak ada	24	48,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.18 diketahui bahwa sebagian besar responden rumah responden terdapat jentik yaitu sebesar 52,0% dan sebagian tidak terdapat jentik yaitu sebesar 48,0%.

**Tabel V.19**  
**Analisis Peritem Pertanyaan Keberadaan Jentik Reponden di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

No.	Keberadaan Jentik	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1.	Keberadaan jentik didalam rumah	32	64,0	18	36,0
2.	Keberadaan jentik diluar rumah	31	62,0	19	38,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.19 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki jentik di dalam rumah yaitu sebesar 64,0% dan responden yang tidak memiliki jentik diluar rumah yaitu sebesar 62,0%.

#### **V.I.5. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara, pengetahuan, perilaku pemberantasan sarang nyamuk, sikap, peran serta masarakat, kebiasaan tidur siang, kebiasaan anti nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian, dukungan tenaga kesehatan, dukungan petugas kesehatan dan keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang.

1. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

**Tabel V.20**  
**Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		p value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang baik	19	76,0	5	20,0	24	48,0	0,000	3.431(1.651-7.127)
Baik	6	24,0	20	80,0	26	52,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.20 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus yaitu sebesar 76,0%, lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 20,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue .

Hasil uji statistik menunjukkan *Odds Ratio* (OR) 3.431 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 3,431 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang berpengatahuan baik.

2. Hubungan antara perilaku pemberantasan demam berdarah dengue



**Tabel V.21**  
**Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk**  
**Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan**  
**Sintang Tahun 2020**

Perilaku PSN	Kejadian DBD				Total		P value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang baik	21	84,0	5	20,0	26	52,0	0,000	4.846(1.943- 12.088)
Baik	4	16,0	20	80,0	24	48,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.21 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 84,0% lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 20,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue..

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Ratio*(OR) 4.846 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang kurang baik 4.846 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang baik.

3. Hubungan antara sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue

**Tabel V.22**  
**Hubungan Antara Sikap Dengan Kejadian Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Sikap	Kejadian DBD				Total		p value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
Kurang baik	20	80,0	9	36,0	29	58,0	0,004	2.897(1.297-6.466)
Baik	5	20,0	16	64,0	21	42,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.22 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sikapnya tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 80,0% lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 36,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,004 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Ratio*(OR) 2.897 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki sikap kurang baik memiliki resiko 2.897 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang baik.

4. Hubungan antara peran serta masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

**Tabel V.23**  
**Hubungan Antara Peran Serta Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Peran Serta Masyarakat	Kejadian DBD				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang baik	22	88,0	4	16,0	26	52,0	0,000	6.769(2.319-19.757)
Baik	3	12,0	21	84,0	24	48,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.23 Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran serta masyarakat tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 88,0% lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 16,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Ratio*(OR) 6.769 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki peran serta masyarakat kurang baik memiliki resiko 6.769 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang baik.

5. Hubungan antara kebiasaan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue

**Tabel V.24**  
**Hubungan Antara Kebiasaan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Kebiasaan	Kejadian DBD				Total		P value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang baik	24	96,0	3	12,0	27	54,0	0,000	20.444(2.993-139.662)
Baik	1	4,0	22	88,0	23	46,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.24 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kebiasaan tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 96,0% lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 54,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue .

Hasil uji statistik menunjukkan *Odds Ratio* (OR) 20.444 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki kebiasaan kurang baik memiliki resiko 20,444 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang kebiasaannya baik..

6. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian Demam berdarah

**Tabel V.25**  
**Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Dukungan Petugas Kesehatan	Kejadian DBD				Total		P value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang baik	9	36,0	9	36,0	18	36,0	1,000	1.000(0.561-1.782)
Baik	16	64,0	16	64,0	32	64,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.25 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kurang baik pada kelompok kasus yaitu sebesar 36,0% sama dengan reponden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 36,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 1,000 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

7. Hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian Demam berdarah

**Tabel V.26**  
**Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sintang Tahun 2020**

Keberadaan jentik	Kejadian DBD				Total		P value	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	22	88,0	4	16,0	26	52,0	0,000	6.769(2.319-19.757)
Tidak ada	3	12,0	21	84,0	24	48,0		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.26 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden keberadaan jentik tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 88,0% jauh lebih besar dibandingkan dengan reponden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 16,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue .

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Rasio* (OR) 6.769 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki keberadaan jentik tidak memenuhi syarat memiliki resiko 6.769 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang keberadaan jentiknya memenuhi syarat.

## **V.II Pembahasan**

### **V.II.1 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus yaitu sebesar 78,0%, lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 20,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang

artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue .

Hasil uji statistik menunjukkan *Odds Ratio* (OR) 3.431 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 3,431 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, (2012) dengan menggunakan jenis penelitian observasional dan desain *Cross Sectional*, sementara ;Subadi W, et al, (2017) Susila, (2014) dan Soewarno & Kusumawati, (2015) menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian Demam *Berdarah Dengue* (DBD). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sholihah, (2013) dengan penelitian *analitik* menggunakan rancangan *Case Control* yang menggunakan teknik *Consecutive sampling* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian Demam *Berdarah Dengue* (DBD).

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayat, 2012) diwilayah Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo bahwa Hasil penelitian dengan menggunakan Chi

Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ( $p=0,044$ ) kejadian Demam Berdarah Dengue. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Subadi W et al, (2017) yang menunjukkan bahwa nilai  $p$  0,021 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna statistik antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Menurut teori dari Hermansyah menyatakan bahwa kejadian DBD di Kota Bengkulu tahun 2012 Pada dasarnya tingkat pengetahuan dipengaruhi dari pengalaman yang didapat dan juga tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan responden merupakan salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pengalaman karena dengan pendidikan yang baik dan banyaknya pengalaman yang diperoleh maka responden lebih mudah dan dapat menerima segala informasi dan memperoleh pengalaman lebih banyak dari luar terutama tentang cara pencegahan penyakit DBD yang baik dan benar. Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Dengan adanya pendidikan yang baik dan pengalaman yang didapatkan sebelumnya baik pengalaman pribadi maupun dari orang lain dapat menentukan status kesehatan seseorang.



Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kajadian Demam Berdarah Dengue bahwa pengetahuan kurang baik lebih besar pada kelompok kasus sedangkan pengetahuan pada kelompok kontrol sudah lebih baik. disarankan kepada responden untuk lebih mengerti lagi tentang penyakit DBD karena menyangkut sudah musim penghujan dan lebih memperhatikan lagi lingkungan tempat tinggal.

#### **V.II.2 Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 84,0% lebih besar dibandingkan dengan reponden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 20,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue..

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Rasio*(OR) dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang kurang baik memiliki resiko 4.846 kali lebih besar

mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Subadi W et al., 2017 yang berjudul Hubungan Faktor Lingkungan Sosial (Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta Tahun 2013 bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD  $p=0,007$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Purnama S, et al, 2013 yang berjudul Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Infeksi Dengue Di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali menyatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku dengan kejadian DBD di Kecamatan Denpasar Selatan Bali ( $p=0,014$ ).

Salah satu yang dapat mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan kurangnya praktik atau peran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Litbangkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan untuk responden lebih memperhatikan lagi perilaku pemberantasan sarang nyamuk dilingkungan sekitar dan lebih memperhatikan perkembangbiakan jentik agar tidak menjadi nyamuk yang berbahaya ditempat tinggal demi kebaikan lingkungan responden itu sendiri.

### **V.II.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sikapnya tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 80,0% lebih besar dibandingkan dengan reponden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 36,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,004 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Rasio*(OR) dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki sikap kurang baik memiliki resiko 2.897 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aryati et al, 2012 yang berjudul Hubungan Pengetahuan Sikap Dan

Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam *Berdarah Dengue* (Dbd) Di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan ( $p=0,001$ ) antara sikap responden dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Umboh et al, 2016 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap ( $p=0,001$ ) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotama Weru Kota Manado. Menurut Subandi W, 2017 bahwa Kemaknaan secara biologis, sikap merupakan faktor resiko, yang berarti sikap tidak baik mempunyai kemungkinan 2,02 kali lebih besar meningkatkan kejadian DBD dibandingkan dengan sikap yang baik. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Akhmadi, dkk (2012) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna secara statistic antara sikap dengan kejadian DBD.

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak tetapi belum tentu terwujud dalam tindakan, maka dari itu untuk mewujudkan suatu tindakan perlu faktor lain seperti faktor pendorong atau faktor penguat (reinforcing factors)(Pangemanan, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa Sikap responden mengenai penyakit DBD diketahui dengan kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian sikap responden bahwa sebagian besar responden melakukan kegiatan pembersihan bak mandi, tempat penampungan air bersih dengan melakukan kegiatan 3M, pemberian bubuk abate, melakukan kegiatan fogging apabila terjadi kasus dan kegiatan PSN dengan melibatkan masyarakat. Sikap positif atau negatif yang terbentuk dalam diri seseorang tergantung dari segi manfaat atau tidak nya komponen pengetahuan.

#### **V.II.4 Hubungan Antara Peran Serta Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran serta masyarakat tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 88,0% lebih besar dibandingkan dengan reponden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 16,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Rasio*(OR) dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki peran serta masyarakat kurang baik

memiliki resiko 6.769 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibawa (2017) menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat peran serta masyarakat dengan katagori baik jumlah 37 responden (41,1%) dan katagori kurang baik baik dengan jumlah 53 responden (58,9), sehingga dari hasil diatas dapat dilihat pada katagori kurang yang tertinggi sebanyak 53 responden (58,9).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Titik Respati et al, yang berjudul Model Program Demam Berdarah Dengue, Peran Serta Masyarakat, serta Sanitasi Dasar di Kota Bandung bahwa ada hubungan antara peran serta masyarakat dengan kejadian DBD ( $p=0,003$ ).

Peran serta masyarakat dalam upaya PSN pada kejadian Demam Berdarah Dengue sebagian besar dengan katagori kurang, dimana katagori yang belum memenuhi yaitu masyarakat sebagian besar tidak menggunakan bubuk abate atau ikan pemakan jentik pada tempat penampungan air, masyarakat belum semua melaksanakan 3M Plus secara rutin yaitu tidak mengubur atau membakar barang bekas dan masih terdapat masyarakat yang

menggantung pakaian kotor serta elemen motivasi dan elemen mobilitas yaitu masyarakat sebagian besar tidak mau melaporkan kasus Demam Berdarah Dengue kepada petugas kesehatan, masyarakat juga tidak mau mengajak tetangga lain dalam melakukan upaya PHBS, serta tidak mau dengan sukarela mengkampanyekan gerakan 3M untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue dan tidak mau menjadi kader jumantik di lingkungan luar rumah sehingga kejadian Demam Berdarah Dengue mengalami peningkatan di Kelurahan Yosorejo.

Peran serta atau partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut (Notoatmojo, 2010). Koordinasi adalah kerjasama dengan instansi diluar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri dan komunikasi adalah usaha untuk mempengaruhi secara positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian dilapangan untuk masyarakat lebih harus memperhatikan lingkungan sekitar tempat tinggal agar masyarakat lebih terhindar dari penyakit demam berdarah dan lebih memahami peran apa saja yang dibutuhkan dilingkungan sekitar tempat tinggal sendiri.

### V.II.5 Hubungan Antara Kebiasaan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kebiasaan tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 96,0% lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 54,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue .

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Ratio* (OR) 20.444 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki kebiasaan kurang baik memiliki resiko 20,444 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang kebiasaannya baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinaga dan Hartono, (2019) yang berjudul Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian  $p=0,022$ , dan variabel kebiasaan tidur siang  $p=0,027$  ada hubungan yang signifikan dengan kejadian Demam Berdarah dengue.



Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandra et al, 2019 yang berjudul Faktori-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun di Kecamatan Tembalang bahwa menyatakan ada hubungan antara kebiasaan menggunakan anti nyamuk  $p=0,001$ , kebiasaan tidur siang  $p=0,0231$  dan kebiasaan menggantung pakaian  $p=0,020$ .

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Amried et al, 2016 menyatakan bahwa Kebiasaan orang tidur pada pagi hari dan atau sore hari akan mempermudah penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue, karena nyamuk betina mencari umpannya pada pagi dan atau sore hari. Aktivitas menggigit nyamuk biasanya mulai pagi sampai sore hari, dengan dua puncak aktivitas antara pukul 08.00-12.00 dan pukul 15.00-17.00. Hal ini menyebabkan seseorang yang mempunyai kebiasaan tidur pagi dan sore hari akan beresiko untuk digigit oleh nyamuk *Aedes Aegypti*.

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes Aegypti*. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes Aegypti*, sehingga

penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. 11 Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya ditempat yang gelap atau pakaian yang digantung.

Dari hasil tersebut berarti bahwa responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang terkena penyakit DBD dari pada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Seharusnya pakaian-pakaian yang tergantung di balik pintu dan di dinding kamar atau rumah sebaiknya disimpan dalam lemari sedangkan pakaian kotor segera dicuci, karena nyamuk *Aedes Aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung

Menurut teori Anggraini et al, 2013 menyatakan bahwa Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penderita DBD 4,1 kali kemungkinan nya tidak menggunakan anti nyamuk di siang hari dis bandingkan dengan yang tidak menderita DBD. Walaupun besar subjek penelitian mengaku hanya menggunakan anti nyamuk di siang hari padahal melakukan aktivitas di tempat-tempat yang memiliki potensial untuk penularan DBD pada siang hari dan tentunya hal tersebut memperbesar risiko tertular DBD. Dan menurut penelitian yang dilakukan Mayangsari, 2018 menyatakan bahwa Orang-orang yang memiliki kebiasaan tidur siang apalagi tanpa menggunakan pelindung diri, seperti kelambu

atau anti nyamuk tentu lebih berisiko mendapatkan gigitan nyamuk dan mengalami penyakit DBD disbanding mereka yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Hal ini tentu saja terkait dengan sifat-sifat nyamuk yang endofilik dan antropofilik. Berdasarkan hasil penelitian, kebiasaan tidur siang memang menjadi salah satu determinan kejadian DBD di Kecamatan Medan Tembung.

Hasil dari penelitian di lapangan masih banyak kasus kurang baik untuk melakukan kebiasaan menggantung pakaian sembarangan serta masih banyak kebiasaan yang tidak menggunakan anti nyamuk serta ada hubungan antara kebiasaan tidur siang dengan kejadian Demam Berdarah Dengue untuk itu masyarakat lebih memperhatikan lagi kebiasaan yang ada.

#### **V.II.6 Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kurang baik pada kelompok kasus yaitu sebesar 36,0% sama dengan reponden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 36,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 1,000 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumanggit 2015, proses pencegahan dan penanggulangan kasus Demam Berdarah memang dipengaruhi oleh pengetahuan individu. pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah yang berlaku di masyarakat hanya meliputi tindakan kebersihan lingkungan dasar, untuk itulah petugas kesehatan penting memberikan penyuluhan kesehatan tentang demam berdarah kepada masyarakat, pemerintang kelurahan/desa, dan penelitian untuk kader-kader tentang proses pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue yang tepat dan berkesinambungan. tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas kesehatan dalam penanggulangan Demam Berdarah Dengue mempunyai tanggungjawab yaitu melakukan kunjungan kerumah dalam hal ini melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar mereka mengerti dan melaksanakan penanggulangan Demam Berdarah Dengue, melakukan pemeriksaan jentik dirumah-rumah masyarakat, menggerakkan dan mengawasi pemberantasan sarang nyamuk serta membuat laporan hasil pemeriksaan jentik serta melaporkan setiap bulan (Depkes RI, 2016).

Strategi pemberantasan Demam Berdarah Dengue lebih ditekankan pada upaya preventif, yaitu melaksanakan penyemprotan massal juga digalakkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan penyuluhan kepada masyarakat di berbagai media. Pada kenyataannya, tidak mudah memberantas demam berdarah karena terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. akibatnya strategi pemberantasan demam berdarah tidak terlaksana dengan baik sehingga setiap tahunnya Indonesia terus dibayangi Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah (sungkar, 2010)

Petugas kesehatan selama ini merasa bahwa tugas mereka bukan hanya untuk mengontrol masyarakat agar mau menjaga keluarga mereka terhadap demam berdarah. Petugas merasa bahwa masyarakat lah yang tidak efektif dan sangat pasif, karena selama ini masyarakat merasa bahwa fogginglah yang paling penting dalam pencegahan demam berdarah maka demam berdarah akan terus terjadi, padahal fogging hanya membunuh nyamuk dewasa tetapi tidak membunuh jentik-jentik nyamuk jadi semua harus “berpulang” ke masyarakat kembali untuk menjaga rumah dan lingkungannya sehingga tidak menjadi tempat perindukan nyamuk demam berdarah.

Untuk sarannya agar para petugas kesehatan lebih memperhatikan lagi untuk masyarakat yang belum mengetahui penyakit Demam Berdarah Dengue serta lebih mengajak

masyarakat untuk memperhatikan lingkungan tempat tinggal masyarakat dan mengajak untuk kader-kader lebih aktif dalam mengajak masyarakat untuk melakukan gotong royong.

#### **V.II.7 Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden keberadaan jentik tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus yaitu sebesar 88,0% jauh lebih besar dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu sebesar 16,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue .

Hasil uji statistik menunjukan *Odds Ratio* (OR) 6.769 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden yang memiliki keberadaan jentik kurang baik memiliki resiko 6.769 kali lebih besar mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue dibandingkan dengan responden yang keberadaan jentiknya baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Budiman (2016) bahwa responden yang tempat tinggalnya ditemukan jentik nyamuk pada desa endemis sebanyak 30,8%, dan pada desa non endemis sebanyak 7,1% jentik nyamuk ditemukan

pada lokasi dalam dan luar rumah. Jentik nyamuk yang ditemukan di dalam rumah pada bak mandi, bak penampungan air. Jentik nyamuk yang ditemukan diluar rumah pada kaleng bekas, tempat minum ayam, dan kolam permanen tidak ada ikan namun tergenang air.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Niluh Itta (2013) yang berjudul Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung yang menyatakan bahwa ada hubungan keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue ( $p=0,005$ ).

Sebagian besar Negara Asia Tenggara ditemukan jentik nyamuk di wadah-wadah penampungan air untuk keperluan rumah tangga termasuk dari keramik, bak semen, tong besi, dan wadah yang lebih kecil sebagai tempat penampungan air bersih atau air hujan dan berdasarkan biomic nyamuk aedes aegypti nyamuk memang suka meletakkan telurnya pada air yang jernih dan tidak suka meletakkan telurnya pada air yang kotor/keruh serta bersentuhan langsung dengan tanah. Tempat perlindungan nyamuk aedes aegypti sangat dekat dengan manusia yang menggunakan air bersih sebagai kebutuhan sehari-hari. (Depkes, RI, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan untuk masyarakat agar lebih memperhatikan keberadaan jentik di tempat-

tempat yang tergenang oleh air hujan atau air bersih karena tergenang nya air bersih dapat menyebabkan nyamuk berkembang biak lebih cepat. Disaran kan untuk lebih menjaga kebersihan lingkungan.

#### V.II.8. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian ini yaitu dalam proses wawancara banyak dari responden kurang fokus untuk mendengarkan pertanyaan jadi peneliti harus mengulang-ulang pertanyaan yang ada pada kuesioner. dan juga serta dari rumah kerumah lumayan jauh dan proses pencarian cukup memakan waktu cukup lama.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden di wilayah Kecamatan Sintang di dapatkan pernyataan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,000$ , *Odds Rasion* (OR) = 3,431 (1,651-7,127).
2. Terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,000$ , *Odds Rasion* (OR) = 4,846 (1,943-12,088).
3. Terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,004$ , *Odds Rasion* (OR) = 2,897 (1,297-6,466).

4. Terdapat hubungan antara peran serta masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,000, *Odds Rasion* (OR) = 6,769 (2,319 -19.757).
5. Terdapat hubungan antara kebiasaan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,000, *Odds Rasion* (OR) = 20,444 (2,993-139,662).
6. Tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 1,000, *Odds Rasion* (OR) = 1,000 (0,561-1,782).
7. Terdapat hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,000, *Odds Rasion* (OR) = 6,769 (2,319-19,757).

## **VI.2 Saran**

### **VI.2.1 Bagi Responden/Masyarakat**

1. Diharapkan masyarakat lebih sadar akan mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue.
2. Diharapkan bagi masyarakat untuk bisa mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk menaburkan bubuk abate ke bak mandi ataupun ke bak penampungan air di dalam maupun diluar rumah, karena

kontribusi sekecil apapun akan memberikan efek yang besar dan akan dapat mengurangi kejadian Demam Berdarah Dengue khususnya di Kecamatan Sintang.

#### **VI.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang**

Bagi dinas kesehatan diharapkan agar melakukan penguatan program Demam Berdarah Dengue melalui Puskesmas-Puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Sintang ini

#### **VI.2.3 Bagi Kecamatan Sintang**

1. Diharapkan kepada pihak Kecamatan untuk lebih mengintensifkan serta mensosialisasikan dan menerapkan program 1 rumah 1 jumantik (juru pemantau jentik) sebagai kegiatan yang berkelanjutan dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.
2. Diharapkan juga kepada pegawai untuk meningkatkan kerjasama dengan puskesmas-puskesmas untuk mengajak masyarakat agar lebih sadar untuk lapor ketika ada kasus Demam Berdarah Dengue dilingkungan sekitar tempat tinggal.

#### **VI.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan variabel bebas lain seperti menambahkan variabel tempat penempungan air yang tidak memiliki penutup dan tentang 3M plus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Hairil. Dkk. 2019. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. Program studi kesehatan masyarakat Universitas Wiralodra.
- Amried, E., Asfian, P., & ainurafiq, A. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah, 1(3), 184804.
- Anggraini, R., Faisya, A. F., Purba, I. G. 2013. *Analisis Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kecamatan Sukarami*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 4, 56–64.
- Ardianti, Wenni. Dkk. 2018. Determinan Kejadian Demam Bredarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau, Indonesia. Vol. 9. No. 1, 2018.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyati, I. S., & Sandra, T. 2017. *Hubungan Antara Memasang Kawat Kasa, Menggantungkan Pakaian di Dalam Rumah, dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 7(2), 60–65.

- Bahtiar, Y. 2012. *Hubungan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dengan perannya dalam pengendalian demam berdarah di wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya*. ASPIRATOR-Jurnal Penelitian Penyakit Tular Vektor (Journal of Vector-Borne Diseases Studies), 4(2).
- Budiman, A. 2016. Hubungan keberadaan jentik nyamuk dan Perilaku Pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue Masyarakat di Daerah Endemis dan Non Endemis Kecamatan Nanggulan. Kulon Progo. Unuversitas Airlangga.
- Dalilah, Dkk, 2018. Hubungan Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan keberadaan larva
- Depkes RI. 2013. Petunjuk teknis pengamatan penyakit Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang 2020, Profil Kesehatan Kabupaten Sintang tahun 2020. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Kabupaten Sintang.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar . Buku Pedoman Jumantik. 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2019, Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019. Kalimantan Barat.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2017. Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fakhriadi, Rudi dan Asnawati. 2018. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Kelurahan Endemis Dan Sporadis

Kota Banjarbaru. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

Guzman, M. G., & Harris, E. 2015. *Dengue*. *The Lancet*, 385(9966), 453–465.[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60572-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60572-9)

Hadinegoro, S.Sri Rezeki 2011. Tata Laksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia Terbitan Departemen Kesehatan Republic Indonesia. EDISI ketiga . Jakarta

Halimudin, C.R. 2011. *Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) Di Dua Kelurahan Di Kota Palu*. Sulawesi Tengah. Media Litbang Kesehatan 21.

Hardian, Didin, Dkk, 2020. Faktor Lingkungan Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dbd Pada Balita Di Kabupaten Kuningan. Sekolah tinggi ilmu kesehatan Kuningan Garawangi. 2020.  
<https://doi.org/10.34305/nnc.v1i1.123>

Hasyim, A., & Yanzi, H. 2013. *Student Attitudes of SMA Kosgoro Bandar Sribhawono Toward the Juvenile Crime Cases*.

Hermansyah, F. DI, Harya 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu*. In *jurnal.poltekkes-kemenkes .... Retrieved August 5, 2020, from*  
<http://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id/index.php/jmk/article/view/189>

Hidayat, B. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.*

<http://stiatabalong.ac.id/ojs3/index.php/PubBis/article/view/20>

<https://doi.org/10.32583/pskm.9.1.2019.28-35>

<https://doi.org/10.33085/jkg.v2i3.4411>

<https://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/73/0>.

Istiqomah, Meivin. 2016. Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak Usia Kurang Dari 15 Tahun (Studi di Kelurahan Putat Jaya Kota Surabaya). Skripsi. Surabaya: FKM Unair.

Jati, B.H. Dkk. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue(DBD) Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. 2011

*Kemenkes 2013. Buku Saku Pengendalian Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Kemenkes RI.

*Kemenkes 2020. Kasus DBD di Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes R.I. 2019. Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue. Jakarta. Kemenkes RI..

Kemenkes RI, 2011. Upaya pencegahan DBD. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

Kemenkes, R.I 2013. *Buku Saku Pengendalian Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes, R.I 2019 dan 2020. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, T. 2016. *Asuhan keperawatan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari,W. 2015. Cegah dan Tangkal Sampai Tuntas Demam Berdarah. Yogyakarta: Rapha Pusblishing.
- Litbangkes. 2016. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat, 8(November 2015), 69–76.
- Luthfiana, F. R. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebencanaan Dengan Peran Sertamasyarakat Dalam Mengurangi Risiko Bencana Tanah Longsor Di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Marali R. 2018. Hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam berdarah dengue (DBD) di wilayah puskesmas Sudiang. Makasar: Universitas Hasanudin.
- Maria, I., Ishak, H., & Selomo, M. 2013. Faktor risiko kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Makassar Tahun 2013.
- Mayasari, dkk. 2018. *Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Medan Tembung*. Jurnal Kesehatan Pena Medika, 8, 9–25.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Edisi Revisi 2012. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Edisi Revisi 2012. Jakarta: PT Rineka Cipta.



- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012, promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. I ed. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. I ed. Rineka.
- Novrita, Bibah, Dkk. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. 2017
- nyamuk di Rt. 03 Sako Baru kota Palembang. Prosiding Seminar Nasional PEI Cabang Palembang 2018, Palembang 12-13 Juli 2018.
- Pandaibesi, R. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kecamatan Medan Sunggal. Universitas Sumatera Utara*, 1–60.
- Pangemanan, J. (2012). Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara Jane Pangemanan\*, Jeini Nelwan\* \*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 45– 50.
- Purnama, S. G., Satoto, T. B., & Prabandari, Y. 2013. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Infeksi Dengue Di Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali*. *Archive of Community Health*, 2(1), 20–27.
- Purnama, S. G., Satoto, T. B., & Prabandari, Y. 2013. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Infeksi Dengue Di*

- Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. Archive of Community Health*, 2(1), 20–27.
- Rahman, Deni Abdul. 2012. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Praktik 3m Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora. *Unnes Journal Of Public Health* 2
- Ratag, Budi. dkk. 2012. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Pasien Anak Di Irina E Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. 2012
- Riza Berdian Tamza1 , Dr. dr. Suhartono, M.Kes2 , dr. Dharminto, M.Kes3, 2013. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013, Volume 2, Nomor 2, April 2013
- Rumangit, N.K. 2015. Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Penanggulangan Demam Berdarah di Kota Tomohon. (2015).
- Sandra, T., Sofro, M. A., Suhartono, S., Martini, M., & Hadisaputro, S. 2019. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(1), 28–35.
- Sandra, Tuti. Dkk. 2019. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Kecamatan

- Tembalang. Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, \*\*Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2019
- Sari, P. 2012. *Hubungan Kepadatan Jentik Aedes Sp dan Praktik PSN Dengan Kejadian DBD Di Sekolah Tingkat Dasar Di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, 1(2), 18737.
- Sholihah, Q. Prasetyo K. 2013. *Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikereb Kota*
- Sinaga, P., & Hartono, H. 2019. *Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor*. Jurnal Kesehatan Global, 2(3), 110.
- Sinaga, Pariono, & Hartono. 2019. *Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. Medan. Jurnal Kesehatan Global*.
- Siregar, Syofian. 2012. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kualitatif*. Jakarta :PT Bumi Aksara.
- Subadi, W. 2017. *Hubungan Faktor Lingkungan Sosial (Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta Tahun 2013*.Jurnal Ilmu Administrasi Publik & Bisnis (Vol. 1, Issue 1).
- Subadi, W. 2017. *Hubungan Faktor Lingkungan Sosial (Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan*

- Sorosutan Kota Yogyakarta Tahun 2013*. Jurnal Ilmu Administrasi Publik & Bisnis (Vol. 1, Issue 1).
- Subadi, Wahyu. 2013. Hubungan Faktor Lingkungan Sosial (Pengetahuan, Sikap dan Perilaku) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sorosutan Kota Yogyakarta Tahun 2013. 2013.
- Sugiyono, 2010. Statistika untuk penelitian. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sukesi, T. W. 2012. *Monitoring Populasi Nyamuk Aedes aegypti L. Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta*. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, 6(1), 25011..
- Sukohar, A. 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). Jurnal Medula, 2(02).<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/311>
- Sukowati, S. 2010. Masalah Vector Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya Di Indonesia. Puslitbang Ekologi Dan Status Kesehatan. Kementerian Kesehatan.
- Sumantri, Ririn. Dkk. 2013. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Pontianak Tahun 2013. Jurnal mahasiswa fakultas kodekteran untan. Surabaya.<https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/swara-bhumi/article/view/9195>

- Susilaningrum, R., Nursalam, dan Utami, Sri. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susmaneli, Herlina. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Rokan Hulu: Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Syahrias, L. 2018. *Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarahdengue (Dbd) Di Kelurahan Mangsang, Kota Batam*. *Jurnal Dunia Kesmas*,7(3).<http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/508>
- Syamsul, M. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan*. *UNM Environmental Journals*, 1(3), 82–85.
- Tamza RB, Suhartono, Dharminto. 2013. Hubungan Faktor Lingkungan dan perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;2(2).
- Titik Respati, Ardini Raksanagara, Henni Djuhaeni 2018. Model Program Demam Berdarah Dengue, Peran Serta Masyarakat, serta Sanitasi Dasar di Kota Bandung. Artikel penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Indonesia Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Indonesia.
- Umay R. 2013. Hubungan Karakteristik Pejamu, Lingkungan Fisik Dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di

- Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol. 4 No. 3
- Umboh, V. I., Kandou, G. D., & Kepel, B. J. 2016. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Program 3M plus dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. *Jurnal Ikmas*, 8(3), 1–9.
- WHO 2016. *Monitoring and managing insecticide resistance in Aedes mosquito populations: interim guidance for entomologists*.
- WHO. 2011. *Comprehensive guideline for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever*.
- [WHO. 2019. Who region of the americas records highest number of dengue cases in history cases spike in other regions.](#)
- [WHO. 2020. Dengue control three year indonesia trial shows promising results.](#)
- WHO. 2020. *Global burden of dengue. 2020*
- Wibawa, M.F. 2017. *Peran Serta Masyarakat Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)*
- World Health Organization, 2011. *Pedoman Lengkap Pencegahan Dan Pengendalian Dengue Dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta :EGC



**FAKTOR RESIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE  
(DBD) DI KECAMATAN SINTANG TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Inform Consent)*

Judul Penelitian : Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)  
Di Kecamatan Sintang Tahun 2020

Peneliti : Istya Debby Suryani

NIM : 171510950

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul "Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Sintang Tahun 2020", saya mengerti bahwa peneliti tidak memberikan dampak negative terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai wacana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Setiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan merupakan bantuan yang berharga bagi penelitian ini.

Yang bertanda tangan di bawah ini

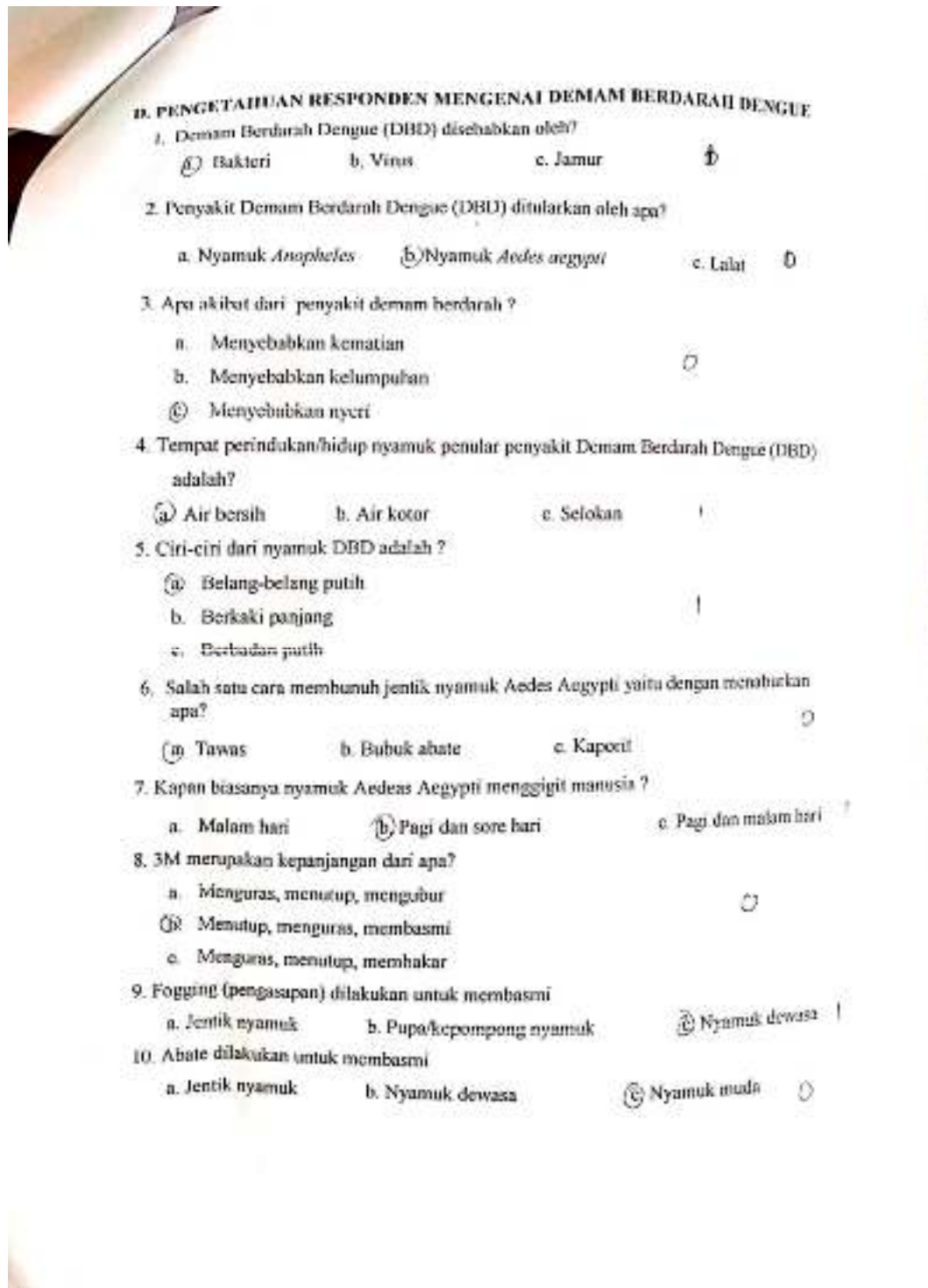
Peneliti

Yang bertanda tangan di bawah ini

Responden







**E. PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK**

Berilah tanda centang pada jawaban yang paling di anggap benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga anda menguras dan membersihkan bak mandi/tempat penampungan air yang berada dirumah dalam 1 minggu sekali ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah keluarga anda menggunakan tempat penyimpanan / penampungan air terbuka untuk keperluan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Apakah keluarga anda menggunakan abate pada tempat penampungan air dirumah dalam satu bulan sekali ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Apakah keluarga anda ada yang mau jadi kader juru pemantau jentik?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah keluarga anda pernah melakukan pengasawan terhadap jentik nyamuk dirumah?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Apakah keluarga anda mempunyai kebiasaan menggantung pakaian yang telah dipakai?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Apakah keluarga anda menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk pada saat beristirahat dipagi dan sore hari (contoh, memakai lotion anti nyamuk / obat nyamuk semprot / bakar / elektrik, memakai kelambu )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Apakah keluarga anda pernah memelihara ikan di dalam bak mandi untuk mencegah perkembang biakan nyamuk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**F. SIKAP MASYARAKAT**

No	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak setuju
1.	Menguras bak mandi minimal 1 minggu sekali sebagai salah satu pencegahan penyakit DBD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Menguras bak mandi jika sudah kotor saja.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Menutup tempat penampungan air, sebagai salah satu upaya pencegahan nyamuk aedes aegypti berkembangbiak.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Saya hanya akan menutup tempat penampungan air yang berada diluar rumah.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Pemberantasan sarang nyamuk cukup dilakukan oleh petugas kesehatan tanpa harus melibatkan masyarakat.		<input checked="" type="checkbox"/>	1
6.	Upaya pencegahan penyakit demam berdarah merupakan kebutuhan masyarakat yang harus dilakukan		<input checked="" type="checkbox"/>	0
7.	Ibu/bapak setuju kah bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam berdarah secara berkala / rutin di lingkungan tempat tinggal ibu/bapak?	<input checked="" type="checkbox"/>		1
8.	Ibu/bapak setuju dengan upaya 3M yang diadakan oleh pemerintah	<input checked="" type="checkbox"/>		1
9.	3M cara terbaik dalam mencegah terjadinya perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	0
10.	Saya bersedia jika dilakukan fogging (pengasapan) dalam penanggulangan DBD?	<input checked="" type="checkbox"/>		1

**G. PERAN SERTA MASYARAKAT**

- Apakah anda melakukan gotong royong dalam menjaga kebersihan lingkungan dan rumah?
  - Pernah 0
  - Tidak
- Apakah anda mengikuti penyuluhan tentang pengendalian DBD yang diberikan oleh petugas kesehatan?
  - Pernah 0
  - Tidak
- Apakah anda menaburkan tiga bulan sekali bubuk *abate* pada bak atau wadah penampungan air?
  - Ya 0
  - Tidak
- Apakah anda mengajak masyarakat disekitar tempat tinggal untuk menjadi pemantau jentik itu sendiri?
  - Pernah 1
  - Tidak



5. Apakah anda memberikan izin petugas dalam pelaksanaan fogging (pengasapan)?

a. Ya

b. Tidak

No	Kuesioner	Ada	Tidak
<b>II. KEBIASAAN TIDUR SIANG</b>			
	Apakah ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan tidur siang di rumah tangga ini	✓	
<b>E. KEBIASAAN PENGGUNAAN ANTI NYAMUK</b>			
	Adakah keluarga anda menggunakan obat anti nyamuk bakar untuk pencegahan gigitan nyamuk pada anak yang tidur siang		✓
	Adakah keluarga anda menggunakan obat anti nyamuk oles untuk pencegahan gigitan nyamuk pada anak yang tidur siang		✓
	Adakah keluarga anda menggunakan obat anti nyamuk semprot untuk pencegahan gigitan nyamuk pada anak yang tidur siang		✓
<b>J. KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN</b>			
	Apakah keluarga anda mempunyai kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah ?		✓

**K. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi mengenai DBD		✓
2.	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan bahayanya DBD		✓
3.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan petunjuk penggunaan bubuk abate	✓	
4.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang DBD	✓	
5.	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang 3M (menguras, Mengubur dan Menutup)	✓	

**1. KEBERADAAN JENTIK**  
 Lembar observasi pemeriksaan jentik *Aedes Aegypti*

No	Tempat Penampungan air di dalam rumah	Keberadaan jentik	
		Ya	Tidak
1	Bak mandi	✓	
2	Bak wc	✓	✓
3	Dren	✓	
4	Bak penampungan air		
5	Dan lain-lain		

No	Tempat Penampungan air di luar rumah	Keberadaan jentik	
		Ya	Tidak
1	Kaleng bekas	✓	
2	Botol bekas	✓	
3	Put bunga		✓
4	Tempat minum hewan		✓
5	Dan lain-lain		



www.unmuhpn.ac.id

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**K. SINTANG**

Jl. Akarya II Kelurahan Atan Sintang Kalimantan Barat

Telp/ Fax : (0565) 23921

Nomor : B.010/UMP K. STG/KESMAS/IV/2021  
Lampiran : 1 (Satu)  
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Sintang, 22 April 2021

Kepada Yth :  
Camat Kelam Permai  
di-  
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan bidadyah dari Allah SWT Aamin.

Selubungan dengan akan dilaksanakannya Uji Validitas yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Istya Debby Suryani  
NIM : 171510950  
Fakultas : Ilmu kesehatan  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Penelitian : Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah  
Dengue (DBD) di Kecamatan Sintang Tahun  
2020  
Lokasi Uji Validitas : Wilayah Kerja Kecamatan Kelam Permai

Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu Selaku Camat Kelam Permai untuk diberikan izin Uji Validitas ditempat tersebut.

Demikian atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Mengetahui,

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat K. Sintang,

**Gandha Sungru Putra, SKM., M.Kes**  
NIDN/1116069001



PEMERINTAH KABUPATEN SINTANG  
KECAMATAN KELAM PERMAI

Jalan Sintang - Putussibau  
Kabang 78958

Kelang, 27 April 2021.

Kepada

Nomor : 079/162/KPM/2021  
Sifat : Umum  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Uji Validitas

Yth : Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat  
K Sintang Universitas  
Muhammadiyah Pontianak.

di -

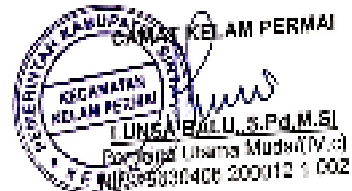
Tempat

Merindakanjuli Surat Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat K. Sintang Universitas Muhammadiyah Pontianak Nomor : B.010/UMH-K-STG/KESMAS/2021 tanggal 22 April 2021 perihal Permohonan Izin Uji Validitas

Sehubungan dengan hal tersebut Camat Kelam Permai Kabupaten Sintang memberikan izin kepada :

Nama : ISTIYA DOBBY SURYANI  
NIM : 171610050  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Penelitian : Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Denggue (DBD) di Kecamatan Kelam Permai Tahun 2020.  
Lokasi Uji Validitas : Wilayah Kerja Kecamatan Kelam Permai

Oleh karena surat izin ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





www.umhpk.ac.id

# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG

JL. Alcahya II Kelurahan Alai Sintang Kalimantan Barat

Telp/ Fax : (0565) 23021

Nomor : B.001/UMP K. STG/KESMAS/W/2021  
Langiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sintang, 31 Mei 2021

Kepada Yth :  
Camat Sintang  
di-  
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT Amin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama	:	Istya Debby Suryani
NIM	:	171510950
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Peminatan	:	Epidemiologi
Jurnal Penelitian	:	Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Sintang Tahun 2020
Lokasi Penelitian	:	Wilayah Kerja Kecamatan Sintang

Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu selaku Camat Sintang untuk diberikan izin Penelitian tersebut.

Demiikian atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Mengetahui,

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat K. Sintang,

  
Gandha Sunaryo Putra, SKM., M.Kes  
NIDN: 4116069001

Istya : 0899672972580





**PEMERINTAH KABUPATEN SINTANG  
KECAMATAN SINTANG**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Sintang, Kalimantan Barat  
Telp.(Gg.65) 21203 Email: kecamatansintang@gmail.com (Kode Pos : 79612)

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 467, 1/2021 /Kec.Sig. Ks-PM

Berdasarkan Surat Dekan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak Nomor: B.001/UMP K STG/KESMAS/V/2021, Tanggal 31 Mei 2021 hal Permohonan Izin Penelitian, maka Camat Sintang memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama : ISTYA DEBRY SURYANT
2. NIM : 171510950
3. Nomor HP/ KTP : -
4. Fakultas : Ilmu Kesehatan
5. Peminatan : Epidemiologi
6. Untuk : Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Sintang Tahun 2020

Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul Penelitian yang dimaksud;
- b. Harus menaati Ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan norma dan adat istiadat setempat;
- c. Melaporkan hasil Penelitian kepada Camat Sintang;
- d. Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan/ Peneliti tidak menaati ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

4 Juni 2021  
PEMERINTAH KABUPATEN SINTANG,  
KECAMATAN SINTANG  
*[Signature]*  
**Dra. SITI MUSRIKAH, M.Si.**  
Perangkat Tingkat 1  
NIP. 196812171980012005

## Reliability Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.715	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pengetahuan1	.33	.479	30
Pengetahuan3	.57	.504	30
Pengetahuan5	.70	.466	30
Pengetahuan6	.17	.379	30
Pengetahuan7	.63	.490	30
Pengetahuan10	.63	.490	30
Pengetahuan11	.67	.479	30
Pengetahuan12	.70	.466	30
Pengetahuan14	.60	.498	30
Pengetahuan15	.77	.430	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan1	5.43	5.289	.302	.705
Pengetahuan3	5.20	5.131	.350	.697
Pengetahuan5	5.07	5.375	.274	.709
Pengetahuan6	5.60	5.352	.393	.692
Pengetahuan7	5.13	5.154	.355	.696
Pengetahuan10	5.13	4.809	.528	.665
Pengetahuan11	5.10	5.472	.215	.719
Pengetahuan12	5.07	5.168	.378	.692
Pengetahuan14	5.17	4.902	.469	.676
Pengetahuan15	5.00	5.034	.500	.673

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.77	6.185	2.487	10

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	8

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Perilaku1	.60	.498	30
Perilaku2	.53	.507	30
Perilaku4	.37	.490	30
Perilaku5	.50	.509	30
Perilaku6	.57	.504	30
Perilaku7	.50	.509	30
Perilaku8	.77	.430	30
Perilaku10	.47	.507	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perilaku1	3.70	6.562	.470	.862
Perilaku2	3.77	6.047	.684	.838
Perilaku4	3.93	6.064	.707	.836
Perilaku5	3.80	6.234	.597	.848
Perilaku6	3.73	6.271	.588	.849
Perilaku7	3.80	6.166	.628	.845
Perilaku8	3.53	6.878	.420	.866
Perilaku10	3.83	5.799	.800	.824

Lampiran 7

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.30	8.010	2.830	8

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	30	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.675	10

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Sikap1	.60	.498	30
Sikap2	.63	.490	30
Sikap3	.73	.450	30
Sikap4	.57	.504	30
Sikap5	.63	.490	30
Sikap6	.73	.450	30
Sikap7	.73	.450	30
Sikap8	.77	.430	30
Sikap9	.90	.305	30
Sikap10	.90	.305	30

Lampiran 7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap1	6.60	3.559	.631	.584
Sikap2	6.57	4.392	.176	.684
Sikap3	6.47	4.257	.287	.660
Sikap4	6.63	4.378	.171	.686
Sikap5	6.57	3.909	.435	.630
Sikap6	6.47	4.051	.409	.637
Sikap7	6.47	4.257	.287	.660
Sikap8	6.43	4.323	.271	.663
Sikap9	6.30	4.217	.545	.627
Sikap10	6.30	4.562	.259	.664

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.20	4.993	2.235	10

**Reliability  
Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.622	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
PeranSertaMasyarakat1	.63	.490	30
PeranSertaMasyarakat2	.47	.507	30
PeranSertaMasyarakat3	.30	.466	30
PeranSertaMasyarakat4	.30	.466	30
PeranSertaMasyarakat5	.90	.305	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PeranSertaMasyarakat1	1.97	1.206	.553	.465
PeranSertaMasyarakat2	2.13	1.430	.292	.617
PeranSertaMasyarakat3	2.30	1.390	.395	.558
PeranSertaMasyarakat4	2.30	1.459	.325	.595
PeranSertaMasyarakat5	1.70	1.666	.359	.587

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.60	2.041	1.429	5

**Reliability  
Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Lampiran 7

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
DukunganPetugasKesehatan1	.60	.498	30
DukunganPetugasKesehatan2	.60	.498	30
DukunganPetugasKesehatan4	.53	.507	30
DukunganPetugasKesehatan5	.80	.407	30
DukunganPetugasKesehatan6	.67	.479	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DukunganPetugasKesehatan1	2.60	1.766	.844	.653
DukunganPetugasKesehatan2	2.60	1.903	.712	.702
DukunganPetugasKesehatan4	2.67	2.368	.324	.831
DukunganPetugasKesehatan5	2.40	2.386	.461	.784
DukunganPetugasKesehatan6	2.53	2.120	.560	.755

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.20	3.131	1.769	5

**DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-30 tahun	44	88.0	88.0	88.0
31-40 tahun	4	8.0	8.0	96.0
Valid 51-60 tahun	1	2.0	2.0	98.0
60 keatas	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	4	8.0	8.0	8.0
Valid perempuan	46	92.0	92.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**pendidikan terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
perguruan tinggi	1	2.0	2.0	2.0
SLTA	37	74.0	74.0	76.0
Valid SLTP	8	16.0	16.0	92.0
SD	4	8.0	8.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	1	2.0	2.0	2.0
Valid Swasta	49	98.0	98.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



Lampiran 8

**Status\_responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kasus	25	50.0	50.0	50.0
Valid kontrol	25	50.0	50.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**ANALISIS UNIVARIAT**

**pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	24	48.0	48.0	48.0
Valid baik	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**perilaku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	26	52.0	52.0	52.0
Valid baik	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	29	58.0	58.0	58.0
Valid baik	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 8

**peran\_serta\_masyarakat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	26	52.0	52.0	52.0
Valid baik	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**kebiasaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	27	54.0	54.0	54.0
Valid baik	23	46.0	46.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**dukungan\_nakes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	18	36.0	36.0	36.0
Valid baik	32	64.0	64.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**keberadaan\_jentik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	26	52.0	52.0	52.0
Valid baik	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

### ANALISIS BIVARIAT

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
katagori_pengetahuan * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
katagori_perilaku * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
katagori_sikap * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
katagori_peran_serta_m asyrakat * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
katagori_kebiasaan * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
katagori_dukungan_nake s * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
katagori_keberadaan_jen tik * Status_responden	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

#### katagori\_pengetahuan \* Status\_responden

##### Crosstab

		Status_responden		Total	
		kasus	kontrol		
katagori_pengetahu an	kurang	Count	19	5	24
	baik	Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Status_responden	76.0%	20.0%	48.0%
an	baik	Count	6	20	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
	% within Status_responden	24.0%	80.0%	52.0%	
Total		Count	25	25	50
		Expected Count	25.0	25.0	50.0
	% within Status_responden	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 9

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.705 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.542	1	.000		
Likelihood Ratio	16.661	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.391	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_pengetahuan (kurang baik / baik)	12.667	3.308	48.504
For cohort Status_responden = kasus	3.431	1.651	7.127
For cohort Status_responden = kontrol	.271	.121	.607
N of Valid Cases	50		

**katagori\_perilaku \* Status\_responden****Crosstab**

		Status_responden		Total	
		kasus	kontrol		
katagori_perilaku	kurang baik	Count	21	5	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within	84.0%	20.0%	52.0%
	baik	Count	4	20	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within	16.0%	80.0%	48.0%
	Total	Count	25	25	50
		Expected Count	25.0	25.0	50.0
		% within	100.0%	100.0%	100.0%
Status_responden					

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.513 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.029	1	.000		
Likelihood Ratio	22.231	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.103	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_perilaku (kurang baik / baik)	21.000	4.924	89.561
For cohort Status_responden = kasus	4.846	1.943	12.088
For cohort Status_responden = kontrol	.231	.103	.518
N of Valid Cases	50		

**katagori\_sikap \* Status\_responden**

**Crosstab**

		Status_responden		Total	
		kasus	kontrol		
katagori_sikap	kurang baik	Count	20	9	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Status_responden	80.0%	36.0%	58.0%
	baik	Count	5	16	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Status_responden	20.0%	64.0%	42.0%
Total	Count	25	25	50	
	Expected Count	25.0	25.0	50.0	
	% within Status_responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	Status_responden				

Lampiran 9

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.934 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.210	1	.004		
Likelihood Ratio	10.338	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.736	1	.002		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_sikap (kurang baik / baik)	7.111	1.986	25.465
For cohort Status_responden = kasus	2.897	1.297	6.466
For cohort Status_responden = kontrol	.407	.225	.737
N of Valid Cases	50		

**katagori\_peran\_serta\_masyrakat \* Status\_responden**

**Crosstab**

			Status_responden		Total
			kasus	kontrol	
katagori_peran_serta_masyrakat	kurang	Count	22	4	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within Status_responden	88.0%	16.0%	52.0%
	baik	Count	3	21	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Status_responden	12.0%	84.0%	48.0%
	Total	Count	25	25	50
		Expected Count	25.0	25.0	50.0
		% within Status_responden	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.962 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23.157	1	.000		
Likelihood Ratio	28.905	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.442	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 9

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_peran_serta_masy rakat (kurang baik / baik)	38.500	7.681	192.985
For cohort Status_responden = kasus	6.769	2.319	19.757
For cohort Status_responden = kontrol	.176	.070	.439
N of Valid Cases	50		

**katagori\_kebiasaan \* Status\_responden**

**Crosstab**

		Status_responden		Total	
		kasus	kontrol		
katagori_kebiasaan	kurang baik	Count	24	3	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Status_responden	96.0%	12.0%	54.0%
	baik	Count	1	22	23
		Expected Count	11.5	11.5	23.0
		% within Status_responden	4.0%	88.0%	46.0%
Total	Count	25	25	50	
	Expected Count	25.0	25.0	50.0	
	% within Status_responden	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 9

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.507 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.206	1	.000		
Likelihood Ratio	42.251	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.797	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_kebiasaan (kurang baik / baik)	176.000	17.023	1819.695
For cohort Status_responden = kasus	20.444	2.993	139.662
For cohort Status_responden = kontrol	.116	.040	.339
N of Valid Cases	50		

**katagori\_dukungan\_nakes \* Status\_responden**

**Crosstab**

			Status_responden		Total
			kasus	kontrol	
katagori_dukungan_nakes	kurang	Count	9	9	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within Status_responden	36.0%	36.0%	36.0%
	baik	Count	16	16	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Status_responden	64.0%	64.0%	64.0%
	Total	Count	25	25	50
		Expected Count	25.0	25.0	50.0
		% within Status_responden	100.0	100.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	1.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.616
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_dukungan_nakes (kurang baik / baik)	1.000	.315	3.174
For cohort Status_responden = kasus	1.000	.561	1.782
For cohort Status_responden = kontrol	1.000	.561	1.782
N of Valid Cases	50		

**katagori\_keberadaan\_jentik \* Status\_responden**

**Crosstab**

		Status_responde		Total	
		n			
		kasus	kontrol		
katagori_keberadaan _jentik	Count	22	4	26	
	kurang	Expected Count	13.0	13.0	26.0
	baik	% within	88.0%	16.0%	52.0%
	Status_responden	Count	3	21	24
	baik	Expected Count	12.0	12.0	24.0
	Status_responden	% within	12.0%	84.0%	48.0%
Total	Count	25	25	50	
	Expected Count	25.0	25.0	50.0	
	% within	100.0%	100.0%	100.0%	
Status_responden					

Lampiran 9

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.962 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23.157	1	.000		
Likelihood Ratio	28.905	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.442	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori_keberadaan_jentik (kurang baik / baik)	38.500	7.681	192.985
For cohort Status_responden = kasus	6.769	2.319	19.757
For cohort Status_responden = kontrol	.176	.070	.439
N of Valid Cases	50		



gambar 1 : responden menandatangani inform consent



gambar 2 : peneliti mewawancarai responden



gambar 3 : peneliti melakukan observasi jentik

Lampiran 11



gambar 1 : responden menandatangani inform concent



gambar 2 : peneliti mewawancarai responden



gambar 3 : peneliti melakukan observasi jentik