

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO DESA GANTING KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2022



NAMA : WIGA AULIA DARMA

NIM : 1813201026

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO DESA GANTING KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2022



NAMA : WIGA AULIA DARMA

NIM : 1813201026

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

WIGA AULIA DARMA

**HUBUNGAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SALO DESA GANTING KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2022.**

Xiv+ 70 Halaman + 6 Tabel + 4 skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit endemik yang muncul sepanjang tahun terutama pada musim penghujan dan paling cepat tersebar penularannya didunia. Faktor – faktor seperti peningkatan kepadatan jumlah penduduk. Perubahan iklim dan urbanisasi dapat meningkatkan penyebaran virus dengue. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Salo desa Ganting kabupaten Kampar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Case Control*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan jumlah sampel 73 kasus dan 73 kontrol menggunakan teknik *Quota Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan jumlah dan ciri-ciri tertentu sebagai target yang harus dipenuhi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah anilisi bivariat dengan uji chi-square. Hasil analisis bivariat 73 responden dengan kategori DBD terdapat 55 orang (75,3%) berperilaku buruk dan 18 orang (24,7%) berperilaku baik. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* = 0,002 berarti terdapat hubungan signifikan antara perilaku buruk dengan kejadian DBD di desa ganting kecamatan salo kabupaten kampar. Didapatkan nilai OR 2,97 (1,47-6,00) artinya pada kelompok yang berperilaku buruk seperti menumpuk barang-barang bekas lebih besar kemungkinan terkena DBD dari pada kelompok dengan perilaku baik yang tidak menumpuk barang bekas. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Salo desa Ganting kabupaten Kampar.

Kata kunci : DBD. Perilaku PSN

Daftar bacaan : 25 bacaan (2016-2021)

**PUBLIC HEALTH S1 STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
TAMBUSAI HERO UNIVERSITY**

WIGA AULIA DARMA

**THE RELATIONSHIP OF MOSQUITO NEST ERADICATION BEHAVIOR WITH THE
EVENT OF DENGUE FEVER IN THE WORK AREA OF THE SALO HEALTH
CENTER, GANTING VILLAGE, KAMPAR REGENCY IN 2022.**

Xiv+ 70 Pages + 6 Tables + 4 schematics + 15 Attachments

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is an endemic disease that appears throughout the year, especially during the rainy season and spreads the fastest in the world. Factors such as the increase in population. Climate change and urbanization can increase the spread of the dengue virus. The purpose of the study was to determine the relationship between PSN behavior and the incidence of DHF in the working area of the Salo Public Health Center, Ganting village, Kampar district. This type of research is quantitative with Case Control design. The study was conducted in July 2022 with a sample of 73 cases and 73 controls using the Quota Sampling technique, which is a sampling technique by first determining the number and certain characteristics as targets that must be met. Collecting data using a questionnaire. Analysis of the data used is bivariate analysis with chi-square test. The results of the bivariate analysis of 73 respondents with the category DHF were 55 people (75.3%) had bad behavior and 18 people (24.7%) behaved well. The results of the chi-square test obtained p value = 0.04 which means that there is a significant relationship between bad behavior and the incidence of DHF in Ganting Village, Salo District, Kampar Regency. A POR value of 0.83 means that the group with bad behavior such as piling up used goods is more likely to get dengue fever than the group with good behavior who does not accumulate used goods. The conclusion is that there is a significant relationship between PSN behavior and the incidence of DHF in the working area of the Salo Public Health Center, Ganting Village, Kampar Regency.

Keywords: DHF. PSN behavior

Reading list : 25 readings (2016-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teoritis	9
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep	27
D. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
1. Rancangan Penelitian.....	29
2. Alur Penelitian	30
3. Prosedur Penelitian	31
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel.....	32
D. Teknik Pengambilan Sampel	34
E. Etika Penelitian	34
F. Alat Pengumpulan Data.....	35
G. Uji Validitas Dan Reabilitas.....	36
1. Uji Validitas.....	36
2. Uji Reliabilitas	36

H. Prosedur Pengumpulan Data	36
I. Defenisi Operasional	37
J. Analisis Data	38
1. Analisis Univariat	38
2. Analisis Bivariat	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar	39
B. Hasil Penelitian	39
C. Analisis Univariat.....	42
D. Analisis Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Hubungan perilaku PSN dengan kejadian DBD di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar.....	45
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	
25	
Skema 2.2 Kerangka Konsep	
26	
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	
27	
Skema 3.2 Alur Penelitian	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Perilaku Di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar Tahun 2022.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DBD Di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar Tahun 2022.....	39
Tabel 4.5 Hubungan Perilaku Dengan Kejadian DBD Di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Puskesmas Salo
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit virus yang berbahaya karena dapat menimbulkan kematian dalam waktu beberapa hari. Vektor utama DBD adalah nyamuk *Aedes aegyti* (Candra, 2010). Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2016, prevalensi penyakit DBD pada tahun 2020 sebanyak 2,2 juta kasus. Di tahun 2015, prevalensi penyakit DBD meningkat hingga 3,2 juta kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 31%.

DBD merupakan penyakit endemik yang muncul sepanjang tahun terutama pada musim penghujan dan paling cepat tersebar penularannya di dunia. Faktor – faktor seperti peningkatan kepadatan jumlah penduduk, perubahan iklim dan urbanisasi dapat meningkatkan penyebaran virus dengue. Saat ini DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara di dunia, di antaranya di negara Afrika, Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. (Praditya, 2018).

Pada tahun 2018 penyakit DBD sudah endemik lebih dari 100 negara di dunia (Priesley, 2018). Data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor menyampaikan bahwa pencegahan DBD dilakukan dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) , Kementerian Kesehatan RI. Diketahui bahwa Prevalensi DBD pada tahun 2015 sebanyak 129.650 kasus dan meningkat 1.071 orang. Pada tahun 2016 prevalensi DBD sebanyak 202.314 kasus dan meningkat sebanyak 1.593 kasus.

Pada tahun 2017 terhitung sejak Januari hingga Mei, prevalensi DBD sebanyak 17.877 kasus dengan 115 orang yang meninggal dunia (Kemenkes, 2017). Kasus yang terjadi di provinsi Riau pada tahun 2019 adalah 4.135 orang dengan angka kematian sebanyak 30 orang. Sementara Jumlah kasus DBD yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Salo Kabupaten Kampar pada tahun 2020 adalah 246 kejadian DBD. Pada tahun 2021 di Desa Ganting terdapat 73 kejadian DBD.

Kejadian DBD dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Salah satu faktor adalah perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan disekitarnya. Untuk mengatasi penyakit DBD dibutuhkan peran serta masyarakat. Salah satu pencegahan penyebaran penyakit DBD adalah dengan metode kegiatan PSN. PSN merupakan aktivitas utama upaya pencegahan kejadian DBD yang melibatkan peran serta masyarakat (Respati, 2017).

PSN dilakukan untuk menghilangkan sarang tempat nyamuk *Aedes aegypti* agar tidak bertelur. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat melanjutkan siklus kehidupan dari mulai telur, jentik, pupa dan nyamuk dewasa atau tidak memberikan kesempatan untuk berkembang biak (Gifari, 2017). Perilaku PSN sangat efektif dalam pencegahan DBD.

Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit berbasis lingkungan salah satunya penyakit DBD. WHO menyatakan bahwa aspek penyimpanan air bersih, penyediaan tempat pembuangan sampah dan modifikasi habitat larva sangat erat kaitannya dengan tempat perindukan vektor *Aedes*

aegypti (Kemenkes RI, 2017). Berbagai komponen PSN adalah mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kassa, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai. Kegiatan PSN plus juga diperluas dengan upaya meningkatkan kebiasaan pada masyarakat untuk menggunakan kelambu pada saat tidur siang, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam ruangan rumah.

Sebelumnya telah dilakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini namun fokusnya berbeda, antara lain: penelitian mengenai “Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang”. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara praktik PSN dengan kejadian DBD. Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini tempat penelitian adalah di wilayah pedesaan, sedangkan penelitian tersebut berada di wilayah perkotaan.

Penelitian lain yang terkait dengan penelitian ini yaitu “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku PSN dengan Kejadian DBD” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian DBD di Kelurahan Gajah Mungkur Kota Semarang. Sedangkan penelitian ini, tidak hanya memandang dari segi menguras tempat penampungan air saja, tetapi juga dari semua kegiatan PSN yang meliputi fisik (menguras tempat

penampungan air, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas), kimia (menaburkan bubuk larvasida) dan biologi (memelihara ikan pemakan jentik).

Perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar khususnya di Desa Ganting. Secara umum belum bisa memperhatikan kesehatan lingkungan tempat tinggalnya dengan baik. Perilaku sehat seperti kesadaran untuk melakukan PSN secara rutin juga belum bisa terlaksana dengan baik. Kegiatan PSN hanya dilakukan manakala sudah ada tetangga atau saudara sekitar rumah yang mengalami DBD.

Kegiatan itu pun dilakukan bila ada instruksi dari petugas kesehatan Puskesmas Salo bersama Perangkat Desa Ganting. Kondisi pemukiman penduduk yang padat, adanya beberapa penampungan barang-barang bekas di sekitar rumah juga bisa menjadi faktor pendukung yang sangat besar. Terlebih penampungan barang-barang bekas tidak tertutup rapat yang dapat menjadi tempat genangan air saat musim hujan datang.

Saat ini lingkungan Desa Ganting merupakan lingkungan yang rata-rata warga setempat berprofesi sebagai pengumpul barang-barang bekas, seperti ban bekas, kaleng, berbagai bahan plastik, kardus, besi dan lain-lain. Menurut (Winarsih, 2019) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa responden yang mempunyai barang bekas mempunyai resiko 4552 kali lebih besar menderita DBD dari pada yang tidak mempunyai barang bekas.

Hasil survei awal didapatkan bahwa dari 10 responden yang anggota keluarganya menderita penyakit DBD. 6 responden menyatakan tidak pernah

melakukan kegiatan PSN meskipun mereka mengetahui bahwa PSN itu adalah perilaku pencegahan terjadinya DBD. Kegiatan PSN seperti menguras bak mandi, mengubur dan membakar atau 3M yang bertujuan untuk mencegah terjadinya jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Warga Desa Ganting juga pernah mendapatkan informasi tentang PSN dari Puskesmas Salo sekitar 1 tahun yang lalu.

Karena adanya pandemi Covid-19 maka penyuluhan tidak dilakukan sejak 1 tahun terakhir. melakukan kegiatan bersih-bersih seperti menguras bak mandi atau tempat penampungan air, menutup barang-barang bekas yang menjadi tempat genangan air hanya dilakukan setelah mendengar atau mengetahui ada saudara atau tetangga yang mengalami penyakit DBD. Mereka beranggapan bahwa tindakan yang paling gampang mengatasi DBD adalah dengan pengasapan atau foging.

Dengan kondisi seperti itu maka kegiatan atau tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan adalah dengan menjaga lingkungan tetap bersih dan terbebas dari kejadian DBD. Kegiatan untuk terbebas dari kejadian DBD yaitu dengan perilaku PSN yang idealnya kegiatan PSN tersebut bisa dilakukan minimal satu minggu sekali. Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang hendak diteliti adalah **“Apakah Terdapat Hubungan Antara Perilaku Masyarakat Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar”?**

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Perilaku PSN masyarakat dengan Kejadian DBD di Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Desa Ganting kecamatan salo.
- b. Mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Desa Ganting kecamatan salo.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi yang dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaruh perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Ganting kecamatan salo.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh perilaku dengan kejadian DBD.

c. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan rumah dengan melakukan kegiatan PSN agar tidak terkena penyakit DBD.

2. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan masyarakat dalam pentingnya perilaku menjaga kesehatan lingkungan untuk terbebas dari kejadian DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pengertian

Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lelah dan lesu, serta nyeri ulu hati disertai pendarahan dibawah kulit berupa bintik pendarahan (petechiae), lebam (echymosis) atau ruam (purpura). Kadang - kadang ada epistaksis, muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (shock).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebarang geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus dari genus Flavivirus, famili Flaviviridae. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa serotipe (hiperendemistas) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan pada kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Ramdhan Tosepu, 2016)

b. Penyebab dan Penularan DBD

Penyebab penyakit DBD ada 4 tipe (Tipe 1, 2,3, dan 4), termasuk dalam group B Antropod Borne Virus (Arbovirus). Dengue tipe 3

merupakan serotip virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat. Masa inkubasi penyakit demam berdarah dengue diperkirakan ≤ 7 hari. Penularan penyakit demam berdarah dengue umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang hidup dikebun (Anies, 2015).

Cara penularan virus dengue yaitu virus masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk selanjutnya beredar dalam sirkulasi darah selama periode sampai timbul gejala demam. Periode ini dimana virus beredar didalam sirkulasi darah manusia disebut fase viremia. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia dalam fase viremia maka virus akan masuk kedalam tubuh nyamuk dan berkembang biak selama periode 8-10 hari sebelum virus siap di transmisikan kepada manusia lain.

Rentang waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinstik tergantung pada kondisi lingkungan terutama temperatur sekitar. Siklus penularan virus dengue dari manusia – nyamuk – manusia dan seterusnya (*Ecological of Dengue Infection*) (Eka, 2009).

c. Penularan

1) Penularan Dari Nyamuk Ke Manusia

Virus dengue bisa menular lewat gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* yang terinfeksi biang penyakit. Setelah masuk ke tubuh penderita, virus akan berkembang ke sejumlah organ. Lalu, virus akan menginfeksi sel darah putih dan jaringan limfatik. Virus lantas terlepas dan beredar dalam sirkulasi darah.

Pada nyamuk yang baru menggigit penderita DBD. Virus dengue akan berkembang di usus nyamuk, lalu menyebar ke bagian tubuh lainnya, termasuk kelenjar ludah. Kemudian, nyamuk pembawa virus penyebab DBD ini bisa menularkan biang penyakitnya selama sisa hidupnya (Anies, 2015).

2) Penularan Dari Manusia Ke Nyamuk

Nyamuk juga dapat tertular DBD dari penderita yang terinfeksi virus dengue. Penularan demam berdarah dari manusia ke nyamuk ini bahkan dapat terjadi sebelum gejala penyakit muncul atau setelah demam mereda. Risiko penularan DBD dari manusia ke nyamuk ini meningkat apabila penderita mengalami *viremia*, atau kadar virunya tinggi. Kebanyakan penderita DBD mengalami *viremia* sekitar empat sampai lima hari tapi, terkadang *viremia* dapat bertahan selama 12 hari (Anies, 2015).

Demam seseorang yang mengandung virus dengue merupakan sumber penularan dari nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* mendapat virus dengue dari seseorang yang sedang sakit DBD atau seseorang yang tidak sakit tetapi darahnya mengandung virus dengue. Orang yang darahnya mengandung virus dengue dapat menularkan virus itu kepada orang lain melalui nyamuk *Aedes aegypti*.

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak ditempat tempat penampungan air bersih dan barang-barang yang dapat menyebabkan air tergenang. Tempat-tempat tersebut misalnya bak mandi, tempayan,

drum, vas bunga, kaleng bekas atau botol. Nyamuk ini biasanya menggigit orang pada pagi hari sampai sore hari. Selain itu, nyamuk ini dapat terbang hingga 100 meter dan badannya berwarna hitam dan belang-belang putih

d. Gejala Klinik DBD

Gambaran klinis DBD biasanya tergantung pada umur penderita. Pada penderita bayi dan anak-anak biasanya ditandai dengan demam dan ditemukan ruam makulopopular. Pada dewasa biasanya hanya demam ringan, atau mendadak demam tinggi, sakit kepala hebat, sakit bagian belakang kepala, nyeri otot dan sendi serta ruam.

Selain itu, tidak jarang juga ditemukan adanya perdarahan kulit. Biasanya leukopeni atau trombositopeni bahkan tidak jarang demam dengue disertai dengan adanya perdarahan hebat. Diagnosis DBD bisa ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis WHO 1997, yang terdiri dari kriteria klinis dan kriteria laboratorium. Penggunaan kriteria ini dengan maksud untuk mengurangi adanya diagnosis yang berlebihan (*overdiagnosis*) (Priesley, dkk,2018).

Kriteria klinis atau gejala utama DBD ada 4: yaitu demam tinggi, perdarahan, hepatomegali dan kegagalan sirkulasi. Keempat gejala tersebut adalah sebagai berikut:

1) Demam

Penyakit DBD dimulai dengan adanya demam tinggi yang terjadi secara mendadak, terus menerus, berlangsung selama 2-7 hari, naik

turun dan tidak mempan dengan obat antipiretik. Suhu tubuh bisa mencapai 40°C dan dapat juga terjadi kejang demam. Akhir fase demam inilah yang merupakan fase kritis dari DBD.

Pada saat demam mulai menurun dan pasien tampak sembuh, hati-hati karena pada fase ini dapat terjadi sebagai awal kejadian syok. Biasanya terjadi pada hari ketiga dari demam. Pada hari ketiga sampai hari kelima adalah fase kritis yang harus dicermati, dan hari keenam dapat terjadi syok.

2) Tanda-tanda Perdarahan

Penyebab terjadinya perdarahan pada penderita DBD adalah adanya vaskulopati, trombositopenia, dan gangguan fungsi trombosit, serta koagulasi intravaskuler yang menyeluruh. Jenis perdarahan yang terbanyak adalah perdarahan pada kulit ditandai dengan uji tornikuet (uji Rumpel Leede/uji bendung) positif, adanya petekie, purpura, ekimosis, dan perdarahan konjungtiva. Tanda perdarahan yang paling sering ditemukan adalah adanya petekie.

Tanda ini muncul pada hari-hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai pada hari ketiga sampai kelima demam. Tanda petekie dan adanya bekas gigitan nyamuk sulit dibedakan. Untuk membedakannya dapat dilakukan dengan menekan pada bintik-bintik yang dicurigai dengan kaca obyektif atau penggaris transparan, jika bintik merah menghilang berarti bukan petekie.

Tidak semua tanda perdarahan terjadi pada seseorang yang menderita DBD. Perdarahan yang paling ringan adalah adanya uji tornikuet positif yang berarti fragilitas kapiler meningkat. Hal itu juga dapat dijumpai pada penyakitvirus lain (misalnya campak, demam chikungunya), infeksi bakteri (tyifus abdominalis) dan lain-lain. Bentuk perdarahan lain yaitu dapat berupa keluarnya darah dari hidung (epistaksis) dan perdarahan pada saluran pencernaan. Perdarahan pada saluran pencernaan misalnya muntah darah dan buang air besar (BAB) darah.

3) Hepatomegali (pembesaran hati)

Pembesaran hati pada umumnya ditemukan pada permulaan penyakit. Pembesaran bervariasi dari yang hanya sekedar dapat ditaba sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga kanan. Proses pembesaran hati ini dapat meramalkan adanya perjalanan penyakit DBD.

4) Syok

Pada kasus ringan dan sedang, setelah demam, semua tanda dan gejala klinis menghilang. Demam menurun disertai dengan keluarnya keringat, perubahan denyut nadi, dan disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini menunjukkan adanya gejala gangguan pada sirkulasi akibat dari pembesaran plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara.

Kriteria laboratorium meliputi trombositopeni dan hemokonsentrasi. Trombositopeni dapat dilihat ketika jumlah

trombosit kurang dari 100.000/uL, sedangkan hemokonsentrasi dapat dilihat dari peningkatan hematokrit sebanyak 20% atau lebih.

e. Penatalaksanaan DBD

Seseorang yang diduga menderita Demam Dengue (DD) atau DBD sebaiknya dirawat ditempat terpisah dengan yang lain. Penderita dirawat dikamar yang bebas dari nyamuk dan dianjurkan untuk diberi kelambu. Pengobatan DBD bersifat suportif. Penatalaksanaan didasarkan atas adanya perubahan fisiologis berupa perembesan plasma dan perdarahan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan keluarga jika ada salah satu atau lebih anggota keluarga diduga terkena DBD yaitu dengan memberikan minum sebanyak-banyaknya. Sebaiknya minum air yang sudah dimasak, seperti air susu, air teh, atau oralit. Untuk menurunkan demam bisa dilakukan dengan memberikan kompres hangat dan memberikan obat penurun panas dengan dosis untuk anak-anak sebanyak 10-20 mg/Kg berat badan dalam sehari dan untuk dewasa 3x1 tablet setiap hari. Selain itu dianjurkan untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, atau ke puskesmas/rumah sakit terdekat.

f. Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Upaya pencegahan penyakit DBD dilakukan secara terorganisir di desa dan di kota. Upaya pencegahan yang telah dilakukan antara lain dengan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, penyelidikan epidemiologi oleh petugas, PSN, dan pemeriksaan jentik berkala (PJB). PSN merupakan kegiatan yang

dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti*.

Kegiatan PSN ini dilakukan untuk mengendalikan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga dapat mengurangi adanya penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menimbulkan penularan penyakit DBD. Kegiatan PSN biasanya dilakukan ditempat-tempat umum dan di rumah-rumah warga yang dilakukan oleh petugas ataupun masyarakat. Kegiatan PSN dilakukan dilingkungan dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak, seperti diselokan, kolam ikan, tempat-tempat penampungan air, barang-barang bekas yang bisa menjadi genangan air saat musim hujan dan lain sebagainya (Wulandari, 2016).

Penularan virus dengue terjadi melalui gigitan nyamuk yang termasuk subgenus *Stegomyia* yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu juga terjadi penularan transeksual dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui perkawinan serta penularan transovarial dari induk nyamuk ke keturunannya. Dari beberapa cara penularan virus dengue, yang paling tinggi adalah penularan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari, sedangkan inkubasi intrinsik (dalam tubuh manusia) berkisar antara 4-6 hari dan diikuti dengan respon imun. Penderita DBD yang tercatat selama ini, tertinggi adalah pada kelompok umur <15 tahun (95%). Dan mengalami pergeseran dengan adanya peningkatan proporsi penderita pada kelompok umur 15 - 44 tahun, sedangkan proporsi

penderita DBD pada kelompok umur >45 tahun sangat rendah (Wulandari, 2016).

Munculnya kejadian DBD, dikarenakan penyebab majemuk, artinya munculnya kesakitan karena berbagai faktor yang saling berinteraksi. Diantaranya agent (virus dengue), host yang rentan serta lingkungan yang memungkinkan tumbuh dan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, juga dipengaruhi faktor predisposisi diantaranya kepadatan dan mobilitas penduduk, kualitas perumahan, jarak antar rumah, pendidikan, pekerjaan, sikap hidup, golongan umur, suku bangsa, kerentanan terhadap penyakit, dan lainnya.

g. Kejadian Demam Berdarah Dengue

Distribusi penderita DBD menurut Thomas Suroso (2000), adapat digolongkan menjadi :

- 1) Distribusi menurut umur, jenis kelamin dan ras Berdasarkan data kasus DBD yang dikumpulkan di Ditjen P2M & PLP dari tahun 1968 – 1984 menunjukkan bahwa 90% kasus DBD terdiri dari anak berusia kurang dari 15 tahun. Rasio perempuan dan laki-laki adalah 1,34 : 1. Data penderita klinis DHF/DSS yang dikumpulkan di seluruh Indonesia tahun 1968 – 1973 menunjukkan 88% jumlah penderita adalah anak-anak dibawah 15 tahun. Faktor ras pada penderita demam berdarah di Indonesia belum jelas pengaruhnya.

2) Distribusi Menurut Waktu

Musim penularan DBD umumnya terjadi pada awal musim hujan (permulaan tahun dan ahir tahun). Hal ini dikarenakan pada musim hujan vektor penyakit meningkat populasinya dengan bertambahnya sarang- sarang nyamuk di luar rumah sebagai akibat sanitasi lingkungan yang kurang bersih, sedang pada musim kemarau *Aedes aegypti* bersarang di bejana-bejana yang selalu terisi oleh air.

3) Distribusi Menurut Tempat

Daerah yang terjangkit DBD pada umumnya adalah kota/wilayah yang padat penduduknya. Hal ini disebabkan di kota atau wilayah yang padat penduduk rumah-rumahnya saling berdekatan, sehingga lebih memungkinkan penularan penyakit demam berdarah , mengingat jarak terbang *Aedes aegypti* yang terbatas (50-100 m).

2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah segala tindakan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap adanya stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor- faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan).

Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat

diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan (notoatmodjo, 2003).

b. Cakupan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mencakup sebagai berikut (notoatmodjo, 2005):

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit yaitu :
 - a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, tidak merokok, dan sebagainya.
 - b) Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* , imunisasi dan sebagainya, termasuk juga perilaku menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal supaya terhindar dari berbagai penyakit.

- c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behavior) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya berusaha mengobati diri sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas- fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter, PKD dan sebagainya).
 - d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan.
- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatnya terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
 - 3) Perilaku terhadap makanan (nutrition behavior) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
 - 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (environmental health behavior) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai

determinan ke manusia. Misalnya adalah perilaku seseorang terhadap pencegahan terhadap penyakit DBD yaitu dengan menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air.

c. Faktor-faktor Dalam Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan mempengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit kronis dan fatal. Penyakit dan kematian akan berkurang jika manusia mempunyai gaya hidup yang meningkatkan kesehatan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, perilaku hidup bersih dan sehat, makan-makanan yang bergizi, olah raga, mengendalikan stres, dan tidak merokok. Di negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya masyarakat masih berorientasi pada pengobatan penyakit bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini masih tepuruk, yang ditandai dengan fenomena temuan kasus-kasus gizi buruk, DBD, TBC yang belum dapat diatasi. Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat konsentrasi, jamban dan sebagainya
- 3) Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk

a. Pengertian

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN DBD dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga dapat mengurangi adanya penularan penyakit DBD (Ernawati dkk, 2018).

b. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Kegiatan PSN dilakukan di semua tempat baik di rumah maupun di tempat-tempat umum. Kegiatan PSN di rumah dilakukan oleh semua anggota keluarga, sedangkan di tempat-tempat umum dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk atau pengelola tempat-tempat umum. Kegiatan PSN dilakukan di lingkungan dimana nyamuk tersebut dapat berkembang

baik, seperti di selokan, kolam ikan dan lain sebagainya. Ukuran keberhasilan kegiatan PSN ini dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih dari atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat berkurang.

Kegiatan PSN tidak hanya dilakukan dengan melakukan pemberantasan nyamuk dewasa tetapi juga pemberantasan jentik nyamuk. Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara pengasapan atau fogging dengan insektisida, sedangkan pemberantasan jentik nyamuk bisa dilakukan melalui tiga cara, yaitu fisik, kimia, dan biologi. Cara fisik dilaksanakan dengan prinsip 3M, yang meliputi menguras dan menyikat tempat penampungan air, serta mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Cara kimia dilakukan dengan cara memberantas jentik nyamuk menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida), sedangkan cara biologi misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik (Wulandari, 2016).

Kegiatan PSN yang lain yaitu dengan 3M plus. Kegiatan 3M Plus merupakan kegiatan PSN yang meliputi 3M dan dapat juga ditambah dengan kegiatan lain. Kegiatan lain tersebut antara lain mengganti air vas bunga, tempat minum burung dan tempat-tempat lain setiap seminggu sekali: memperbaiki saluran air yang tidak lancar: menutup potongan pohon/bambu; menaburkan bubuk larvasida; memelihara ikan pemakan jentik; memasang kawat kasa; menghindari kebiasaan menggantung pakaian; mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai;

menggunakan kelambu dan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Winarsih tahun 2018, menyatakan bahwa ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan kejadian DBD di Kelurahan Gajah Mungkur Kota Semarang. Nilai $OR=3,870$ dengan $95\% CI=1,341-11,172$ menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air mempunyai resiko 3,870 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menguras tempat penampungan air.

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu di lakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah, 3M plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

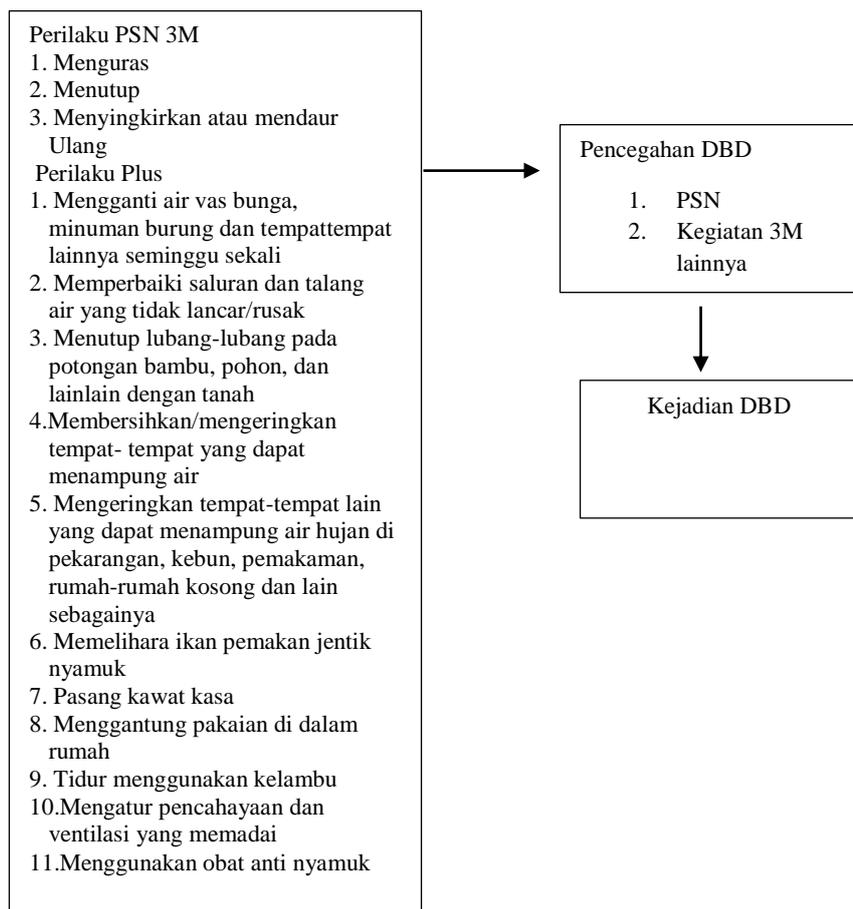
Tempat penampungan air yang tertutup dapat mencegah nyamuk untuk bersarang dan bertelur dibandingkan dengan tempat penampungan air yang kondisinya terbuka. Sistem penyediaan air di masyarakat baik yang melalui perpipaan maupun sumber lain seperti sungai, sumur gali, sumur pompa, masih memerlukan tempat penampungan air baik besar maupun kecil berupa ember, drum, maupun bak permanen. Tempat penampungan air ini juga merupakan media yang cukup di sukai oleh nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembangbiak. Dengan cara menutup

berarti kita tidak menyediakan tempat hidup bagi perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan cara menguras berarti berarti kita telah memutus siklus hidup nyamuk sehingga populasi nyamuk dewasa semakin lama akan habis (Masriadi, 2017).

Tempat perkembangbiakan nyamuk selain di tempat penampungan air juga pada kontainer (barang bekas) yang memungkinkan air hujan tergenang yang tidak beralaskan tanah. Barang-barang bekas yang tidak beralaskan tanah sangat disenangi oleh perkembangbiakan jentik nyamuk DBD, tempat-tempat tersebut seperti kaleng bekas, ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain yang dibuang di sembarang tempat. Penutupan barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat penampungan air, akan sangat efektif mencegah perkembangbiakan jentik nyamuk.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman dari teori-teori yang telah dibahas sebelumnya (Djami, 2016). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

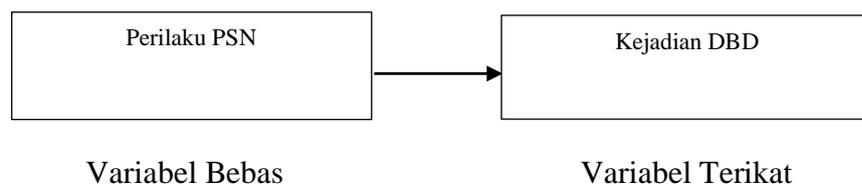


Sumber : Modifikasi Achmadi (2013), Rendy (2015), Nugrahaningsih (216)

Skema 2.1. Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2005).



Skema 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesis ini bisa benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2003).

Ha : Ada hubungan antara perilaku PSN masyarakat dengan kejadian DBD di Desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar.

BAB III

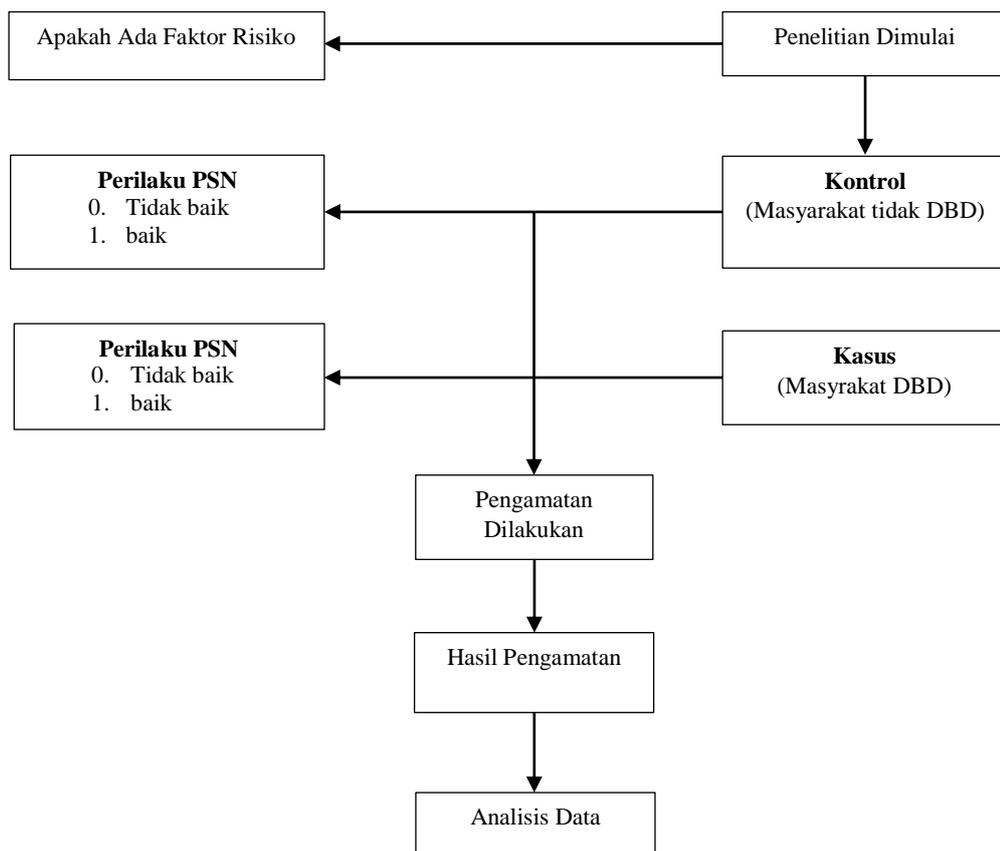
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Case Control*, yaitu penelitian Penelitian epidemiologi analitik yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoamodjo, 2010). Kasus kontrol dilakukan dengan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara restropektif diteliti hubungan perilaku yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Salo kabupaten Kampar desa Ganting tahun 2022.

1. Rancangan Penelitian

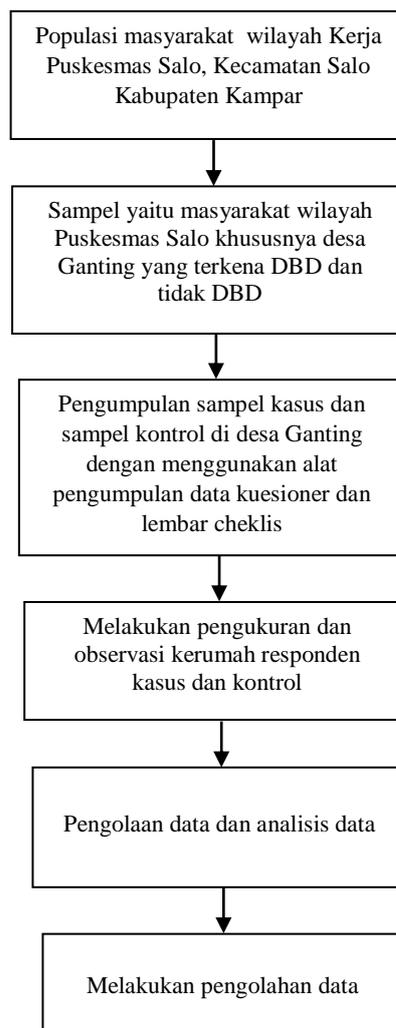
Rancangan penelitian adalah rencana menyeluruh dari penelitian mencakup hal-hal yang akan dilakukan peneliti mulai dari membuat hipotesis dan implikasinya secara operasional sampai pada analisa akhir. Data yang selanjutnya disimpulkan dan diberikan saran. Secara sistematis, rancangan penelitian dapat di lihat dari skema:



Skema 3.1.Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Merupakan kronologi prosedural yang dilakukan seorang peneliti dalam karya penelitiannya dan bukan sekedar urutan apa yang mesti dilalui. Alur penelitian lebih merupakan strukturisasi atau hubungan metodologik yang berkesinambungan. Secara skematika alur penelitian ini dapat dilihat pada skema ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Merupakan suatu rangkaian langkah-langkah yang dilakukan secara terencana dan sistematis guna mendapatkan pemecahan masalah atau mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tertentu (Sugiyono, 2017). Adapun prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat izin pengambilan data kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian pada anggota keluarga di Desa Ganting wilayah kerja Puskesmas Salo.
- b. Mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian pada anggota keluarga di Desa Ganting wilayah kerja Puskesmas Salo.
- c. Meminta izin kepada kepala Puskesmas Salo untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka peneliti boleh melakukan penelitian.
- f. Peneliti melakukan observasi langsung kepada responden, peneliti mengumpulkan data yang telah diperoleh.
- g. Peneliti melakukan analisis data.
- h. Melakukan seminar hasil.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Ganting Kecamatan Salo. Lokasi ini dipilih karena memiliki semua aspek pendukung agar penelitian dapat berjalan dengan baik.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Setiadi (2015), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi umum dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas Salo desa Ganting Kabupaten Kampar dan populasi khususnya adalah masyarakat yang menderita DBD di desa Ganting yang berjumlah 73 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 73 dengan sampel kasus DBD dan 73 dengan sampel kontrol.

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah responden yang terkena DBD sebanyak 73 kasus di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah responden yang tidak terkena DBD sebanyak 73 di desa Ganting Kecamatan Salo kabupaten Kampar.

c. Kriteria Sampel

1) Sampel Kasus

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini semua responden yang terkena DBD yang tercatat di wilayah kerja puskesmas Salo desa Ganting kabupaten Kampar.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini responden yang terkena DBD di wilayah kerja puskesmas Salo desa Ganting kabupaten Kampar yang tidak bisa ditemui pada saat penelitian.

2) Sampel Kontrol

a) Kriteria inklusi pada penelitian ini responden yang tidak terkena DBD dan bertetangga dengan yang terkena DBD.

b) Kriteria eksklusi pada penelitian ini responden yang tidak DBD dan tidak dapat ditemui pada saat penelitian.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini Teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan jumlah dan ciri-ciri tertentu sebagai target yang harus dipenuhi (Sugiyono, 2012).

1. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat desa Ganting yang terkena DBD dan tidak DBD.
2. Peneliti mendatangi setiap rumah responden yang terkena DBD dan tidak DBD di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar.
3. Peneliti Pengambilan data menggunakan alat pengumpulan data kuisioner dan lembar ceklis yang dipertanyakan kepada responden kasus dan kontrol yang sudah memenuhi kriteria inklusi.
4. Setiap ditemukannya sampel kasus maka langsung diambil juga sampel kontrol yang sesuai dengan pencocokan (*matching*) dalam hal kelompok umur dan jenis kelamin.
5. Melakukan hal yang sama pada kelompok kontrol yaitu melakukan wawancara dengan menggunakan alat pengumpulan data kuisioner dan lembar ceklis.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk permintaan izin kepada puskesmas Salo, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* ini adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, maka penulis harus menghormati keputusan mereka tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Penulis hanya mencantumkan kode pada lembar persetujuan tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin sepenuhnya oleh penulis. Kuesioner yang telah diberikan yang sudah diberi jawaban dan identitas responden beserta tempat penelitiannya hanya digunakan untuk kepentingan pengelolaan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak digunakan lagi (Notoatmodjo, 2018).

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat tulis, komputer untuk mengolah data, dan lembar kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur berdasarkan variabel yang diteliti. Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian pertama merupakan kuesioner

yang berisi tentang karakteristik responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi tentang kebiasaan melakukan PSN yaitu menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk.

G. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas dilakukan validitas internal, instrumen yang mempunyai validitas internal adalah bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional telah mencerminkan apa yang diukur. Kuesioner perilaku PSN yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah digunakan oleh Ariyati, pada 30 responden di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Semarang Kota pada 20 April 2015 dengan nilai validitas 0,915-0,929.35.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, keakuratan dalam hal stabilitas dan ketepatan data. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Ariati pada 30 responden pada 20 April 2015 nilai Alpha Croncbach 0,927.35.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri yaitu berupa identitas penduduk di desa Ganting dengan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data laporan dinas Kesehatan.

I. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel-variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap fenomena atau objek definisi operasional di tentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukuran dalam suatu penelitian (Hidayat,2014).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Varibel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	Dependen			Ukur	
1.	Kejadian DBD dan tidak DBD	Penderita DBD di desa Ganting dan tercatat di puskesmas Salo. Masyarakat yang tinggal di sekitar penderita DBD	Lembar checklist	Ordinal	0 = Mengalami DBD 1= Tidak mengalami DBD
No	Variabel independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Perilaku PSN	Tindakan yang dilakukan untuk mencegah kejadian penyakit DBD dengan cara melakukan PSN. 1. Mendaur ulang barang-barang bekas 2.memelihara ikan pemakan jentik. 3. tidak mengantung pakaian didalam rumah. 4. menutup rapat tempat penampungan air bersih. 5. menggunakan kelambu saat tidur.	Kuesioner.	Ordinal	0 = baik , jika terdapat responden dengan jawaban ya $\geq 50\%$ 1 = buruk ada, jika tidak terdapat responden dengan jawaban ya $< 50\%$

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Uji statistik dilakukan untuk melihat hubungan antara perilaku PSN dengan kejadian DBD. Data yang harus di kumpulkan dianalisis dengan bantuan komputer uji normalitas dilakukan untuk menemukan uji statistik yang akan digunakan. Digunakan jika data terdistribusi normal atau uji *chi-square* tidak terdistribusi normal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Desa Ganting Kecamatan Salo Kabupaten Kampar

Desa Ganting merupakan salah satu desa yang masuk dalam wilayah administrasi kecamatan Salo, kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Luas wilayah Desa Ganting sekitar 2,354 kilometer persegi atau 11,33 persen dari total luas kecamatan Salo. Adapun jumlah penduduk di Desa Ganting terdapat sebanyak 2.797 orang menganut agama Islam.

1. Fasilitas Keagamaan

Di Desa Ganting terdapat sebanyak 3 masjid dan 3 musholah.

2. Fasilitas Pendidikan

Di dalam wilayah Desa Ganting, terdapat sebanyak 3 SD dan 3 madrasah diniyah awaliyah (MDA).

3. Fasilitas Kesehatan

Di desa Ganting terdapat sebanyak 1 Puskesmas pembantu.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

4

	Jenis kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	68	46,6
	Perempuan	78	53,4
Total		146	100

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 78 orang (53,4%).

b. Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tingkat usia	Jumlah	%
18-20 tahun	60	41,1
21-30 tahun	49	33,6
≥ 30 tahun	37	25,3
Total	146	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa untuk usia responden 13-20 tahun yaitu sebanyak 60 orang (41,1%), terdapat di usia antara 21-30 tahun yaitu sebanyak 49 orang (33,6%) dan umur diatas 30 tahun sebanyak 37 orang (25,3%) . Berdasarkan umur responden yang berumur antara 13-20 yaitu sebanyak 60 orang (41,1%).

C. Analisis Univariat

1. Hasil penyebaran kuisisioner dan lembar ceklis di desa Ganting kecamatan Salo Kabupaten Kampar.

Penyebaran kuisisioner untuk variabel Perilaku PSN dilakukan di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar. Hasil analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang ingin diteliti, diperoleh pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan, Sikap, Berat Badan dan Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

No.	Variabel	DBD		Tidak DBD	
		n	%	N	%
1.	Perilaku PSN				
	Tidak baik	55	75,3	37	50,7
	Baik	18	24,7	36	49,3
	Total	73	100	73	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 73 responden dengan kategori DBD, terdapat 55 orang (75,3%) dengan Perilaku PSN tidak baik. Sedangkan dari 73 responden dengan kategori tidak DBD, terdapat 37 orang (50,7%) dengan Perilaku PSN tidak baik.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel. Keterkaitan variabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Kejadian DBD Berdasarkan Perilaku PSN Tingkat di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar Tahun 2022.

Perilaku PSN	Kejadian DBD				Total		OR (CI 95%)	p value
	DBD		Tidak DBD					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Baik	55	75,3	37	50,7	92	63,0	2,97 (1,47-6,00)	0,002
Baikk	18	24,7	36	49,3	54	37,0		
Total	73	100	73	100	146	100		

$$\chi^2 = 2,97$$

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari 73 responden dengan kategori DBD, terdapat 55 orang (75,3%) dengan Perilaku PSN tidak baik. Sedangkan dari 73 responden dengan kategori tidak DBD, terdapat 37 orang (50,7%) dengan Perilaku PSN tidak baik

Hasil uji statistik didapatkan nilai *chi square* 2,97 (>3,84) dan nilai *p value* = 0,002 berarti terdapat hubungan signifikan antara Perilaku PSN dengan kejadian DBD di Desa Ganting Kecamatan Salo tahun 2022. Didapatkan nilai OR 2,97 (1,47-6,00) artinya pada kelompok DBD yang Berperilaku PSN tidak baik berpeluang 2,97 kali lebih besar terkena DBD dari pada kelompok dengan perilaku PSN baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar tahun 2022. Adapun pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Hubungan perilaku PSN dengan kejadian DBD di desa Ganting kecamatan Salo kabupaten Kampar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada kelompok kasus yang mengalami DBD di desa Ganting kecamatan Salo tahun 2022, dapat dilihat bahwa responden yang mengalami DBD diakibatkan oleh Perilaku PSN yang tidak baik sebanyak 55 orang (75,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada kelompok kontrol yang tidak mengalami DBD di desa Ganting kecamatan Salo tahun 2022, dapat dilihat bahwa responden yang tidak DBD didapati responden yang berperilaku tidak baik rendah sebanyak 37 orang (50,7%) .

Berdasarkan Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,002 berarti terdapat hubungan signifikan antara Perilaku PSN dengan kejadian DBD di desa Ganting kecamatan Salo tahun 2022. Didapatkan nilai OR 2,97 (1,47-6,00) artinya pada kelompok DBD yang Berperilaku PSN tidak baik berpeluang 2 kali lebih besar terkena DBD dari pada kelompok dengan perilaku PSN baik.

Masyarakat yang berperilaku baik tetapi terkena DBD diakibatkan oleh imun tubuh yang rendah walaupun mereka melakukan PSN dengan baik tetapi

imun yang rendah sangat mudah terjangkit penyakit DBD. Dan sebaliknya masyarakat yang tidak berperilaku baik tetapi tidak terkena DBD mereka memiliki imun tubuh yang tinggi sehingga tidak mudah terjangkit oleh penyakit DBD.

Perilaku merupakan segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang bersangkutan. Tindakan tersebut merupakan sebuah respon atau reaksi adanya suatu rangsangan. PSN adalah suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti*.

Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan salah satu perilaku kesehatan yang bertujuan untuk pencegahan terjadinya suatu penyakit Demam Berdarah. Kegiatan yang dilakukan sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit DBD yaitu dengan cara menguras tempat penampungan air minimal satu minggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa *p value* hubungan antara perilaku menumpuk sampah bekas dengan kejadian DBD diperoleh nilai sebesar 0,002 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara menumpuk sampah bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Ganting kecamatan Salo Kabupaten Kampar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian tentang hubungan keberadaan jentik dan praktik pemberantasan sarang nyamuk

dengan kejadian DBD di Kecamatan Tanjung Pinang Timur Kota Tanjungpinang bahwa praktik menguras dan menyikat tempat penampungan air berhubungan dengan kejadian DBD (nilai $p=0,006$). Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di tempat tempat penampungan air bersih, pengurasan tempat penampungan air sebaiknya dilakukan minimal setiap satu minggu sekali. Kebiasaan menguras tempat penampungan air lebih dari satu minggu sekali memberikan kesempatan telur nyamuk menetas dan berkembangbiak menjadi nyamuk dewasa di mana stadium telur, larva, pupa sampai dewasa memerlukan waktu kurang lebih 7-14 hari.

Antara perilaku dengan Kejadian DBD di Desa ganting menunjukkan bahwa semua responden/ anggota keluarga yang pernah mengalami DBD memiliki kebiasaan buruk dalam perilaku nyimpan barang bekas. Demikian pula dengan responden/ anggota keluarga yang tidak mengalami DBD mempunyai perilaku mendaur ulang kembali barang-barang bekas dengan baik. Hal ini bisa dilihat pada hasil penelitian bahwa 36 orang (49,3%) yang tidak mengalami DBD mempunyai kebiasaan baik dalam perilaku menyimpan dan mendaur ulang kembali barang-barang bekas. Responden yang mengalami DBD memiliki perilaku menumpuk dan menyimpan barang bekas di sekitar rumah sebesar 55 orang (75,3%). Rata-rata responden menguras kamar mandi atau tempat untuk penampungan air sudah biasa dilakukan setiap satu minggu sekali. Namun demikian masih ada yang menguras TPA lebih dari satu minggu dan tidak melakukan kegiatan 3m.

Mereka kurang memperhatikan keberadaan barang-barang bekas yang bisa menjadi genangan air, yang berada di sekitar tempat tinggalnya. Berkembangbiakann nyamuk *Aedes aegypti* berupa genangan air yang tertampung di suatu wadah yang disebut kontainer bukan genangan air di permukaan tanah. Keberadaan tempat-tempat penampungan air yang berada di sekitar rumah warga inilah yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan antara perilaku yang tidak melakukan 3m dan kebiasaan menumpuk barang bekas di dapat *P value* sebesar 0,002 yang berarti ada hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD di Desa Ganting. Untuk tidak menjadi nyamuk DBD bisa dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku menutup rapat tempat penampungan air. Pemberantasan sarang nyamuk lainnya yaitu dengan cara menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas. Keberadaan barang-barang bekas yang bisa menjadi tempat penampungan air dapat memicu sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menyingkirkan/ mendaur ulang barang-barang bekas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD di Desa Ganting.

Hal ini bisa dilihat pada hasil olah data, didapatkan *p value* sebesar 0,002 yang berarti ada hubungan antara perilaku menyingkirkan atau mendaur ulang barang-barang bekas dengan kejadian DBD di Desa Ganting. Hasil olah data terdapat 18 orang (24,7%) mempunyai perilaku menyingkirkan/ mendaur ulang barang bekas dengan baik, tetapi mereka pernah mengalami DBD. Kebiasaan tidak menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas dapat menjadi tempat-tempat penampungan air, sehingga menyebabkan bertambahnya tempat

perindukan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga perkembangan biakan nyamuk tersebut meningkat dan resiko tergigit nyamuk *Aedes aegypti* semakin besar.

Menurut Sitio dalam penelitiannya bahwa keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan jentik *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer atau tempat-tempat penampungan air akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula resiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, mendapatkan adanya hubungan antara perilaku memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD di Desa Ganting. Pemberantasan jentik nyamuk bisa dilakukan dengan tiga cara yaitu, fisik, kimia, dan biologi. Pemberantasan dengan cara biologi yaitu dengan cara memelihara ikan pemakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Diharapkan dengan memelihara ikan pemakan jentik, maka perkembangan nyamuk Demam Berdarah Dengue bisa diminimalkan. Karena ikan-ikan tersebut merupakan jenis ikan pemakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, seperti ikan nila, ikan cupang, dan ikan mujair.

Kegiatan PSN yang lain yaitu tidak menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk. Keluarga yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas memiliki resiko lebih besar kemungkinan terserang DBD dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai. Nyamuk *Aedes aegypti*

menggigit pada siang hari di tempat yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab.

Perilaku pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* selanjutnya yaitu dengan kebiasaan tidur menggunakan kelambu. Penggunaan kelambu pada saat tidur sebagai upaya pencegahan terhadap gigitan nyamuk DBD di nilai efektif dalam mencegah gigitan nyamuk tersebut.

Keluarga yang tidak memiliki kebiasaan memakai anti nyamuk di siang hari memiliki resiko lebih besar terserang DBD. Menggunakan obat anti nyamuk seperti obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk masuk dalam kategori perlindungan diri. Produk insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk semprot/aerosol, bakar, dan elektrik, saat ini banyak digunakan sebagai alat pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.

Menurut asumsi peneliti masyarakat yang berperilaku baik tetapi terkena DBD diakibatkan imun tubuh yang rendah, walaupun tidak menumpuk barang-barang bekas yang bisa menampung air dan mengakibatkan keberadaan jentik nyamuk. Sedangkan masyarakat yang berperilaku buruk tetapi tidak terkena DBD dikarenakan imun tubuh mereka yang tinggi sekali pun menumpuk barang-barang bekas sehingga tidak mudah terjangkit penyakit DBD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Perilaku PSN Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Desa Ganting Kabupaten Kampar” dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian DBD. Perilaku dimana masyarakat masih tidak sadar akan kesehatan lingkungan dengan masih menumpuk barang-barang disekitar rumah yang bisa menampung genangan air dan mengakibatkan berkembangbiakan jentik *Aedes aegypti* disekitar rumah.

B. Saran

Masyarakat diharapkan dapat ikut berpartisipasi aktif secara bersama-sama dalam pemberantasan sarang nyamuk, dan diharapkan kepada masyarakat dapat meningkatkan perilaku PSN dengan gerakan 3M Plus seperti, menguras TPA minimal satu minggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian di dalam rumah, menggunakan kelambu saat tidur, dan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk. Dan tidak menumpuk barang-barang bekas disekitar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. (2016). Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku 3M plus terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *Swara Bhumi*, 3(3).
- Ayun, L. L., & Pawenang, E. T. (2017). Hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1).
- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 344-349.
- Arsyad, R. M., Nabuasa, E., & Ndoen, E. M. (2020). Hubungan antara Perilaku Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 15-23.
- Dharmasuari, M. S., & Sudarmaja, I. M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Kejadian DBD di Desa Pemecutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat. *ISSN: 2303-1395 E-Jurnal Medika*, 8(4), 1-7.
- Fransiska, N. (2018). Analisis Kondisi Lingkungan Fisik, Sanitasi, dan Perilaku
- Gifari, A. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Gerakan 3M Plus Dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti. (online), (<http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/BaMGMH/article/view/1261>,di akses 14 April 2022)
- Husna, R. N., Wahyuningsih, N. E., & Dharminto, D. (2016). Hubungan Perilaku 3m Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Semarang (Studi Di Kota Semarang Wilayah Atas). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(5), 170-177.
- Jayawardhana, A., Permana, R. A., & Kogoya, Y. (2019). Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 2(1), 55-65.
- KemenKes. 2017.Kemenkes Optimalkan PSN Cegah Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta.

- Priesley, F. 2018. Hubungan Perilaku Pembrantasan Sarang Nyamuk Dengan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Plus(P SN M Plus) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Andalas,(online), (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>, diakses 16 Desember 2018)
- Pandaibesi, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kecamatan Medan Sunggal.
- RAHMAWATI, U., & HERDIANI, F. (2019). HUBUNGAN PERILAKU PSN PLUS DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI DAERAH WILAYAH PUSKESMAS BASUKI RAHMAT KOTA BENGKULU. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 103-108.
- Rismawati, S. N., & Nurmala, I. (2017). Hubungan perilaku host dan environment dengan kejadian DBD di Wonokusumo Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(3), 383-392.
- Ratnasari, E., Setiani, O., & Dangiran, H. L. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(4), 428-438.
- Rianasari, R., Suhartono, S., & Dharminto, D. (2016). Hubungan faktor risiko lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Mustikajaya Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(5), 151-159.
- Rojali, R., & Amalia, A. P. (2020). Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 37-49.
- Retang, P. A., Salmun, J. A., & Setyobudi, A. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63-71.
- Sunarya, A. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam
- Sumantri Arif, 2017. Kesehatan Lingkungan. Depok: Prenada Media Group.
- Sinta, P. (2018). Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 7(2), 89-98
- Suryani, S., & Sari, D. O. (2017). Hubungan Perilaku 3M Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(3), 132-136.

- Tosepu, R. 2016. *Epidemiologi Lingkungan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Bumi Medika, 2016.
- Ulis, W. P. S. (2018). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut* (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).
- Wulandari, R.E. 2016. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Unsur Iklim, Keberadaan Jentik Nyamuk Ae. Aegypti Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Pacitan Tahun 2015*. Skripsi. Universitas Airlangga 2016.

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku pemberantasan sarang nyamuk * Demam berdarah	146	100,0%	0	0,0%	146	100,0%

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk * Demam berdarah Crosstabulation

			Demam berdarah		Total
			DBD	Tidak DBD	
Perilaku pemberantasan sarang nyamuk	Tidak baik	Count	55	37	92
		% within Demam berdarah	75,3%	50,7%	63,0%
	Baik	Count	18	36	54
		% within Demam berdarah	24,7%	49,3%	37,0%
Total	Count	73	73	146	
	% within Demam berdarah	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,522 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,493	1	,004		
Likelihood Ratio	9,661	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,457	1	,002		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku pemberantasan sarang nyamuk (Tidak baik / Baik)	2,973	1,472	6,003
For cohort Demam berdarah = DBD	1,793	1,187	2,710
For cohort Demam berdarah = Tidak DBD	,603	,441	,825
N of Valid Cases	146		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : Wiga Aulia Darma
Nama panggilan : Wiga
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Surantih, 18 juli 2000
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat lengkap : Jln. Sungai kampar, Bangkinang
Nomor hp : 082288851859
E-mail : auliawiga22@gmail.com
Intragram : @wigaauliadarma
Hobi : Jualan dan wisata kuliner
Moto : Jadilah tinggi tanpa harus menjatuhkan orang lain orang yang sukses berawal dari mereka yang pekerja keras.