

**Identifikasi Faktor Risiko Penyebab Munculnya DBD (Demam Berdarah
Dengue) di Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang
Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro)**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Sains (S.Si)

Pada Program Studi Biologi, Fakultas Biologi

Universitas Kristen Duta Wacana



Adde Febry Pulakiang

31160042

Program Studi Biologi

Fakultas Bioteknologi

Universitas Kristen Duta Wacana

Yogyakarta

2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adde Febry Pulakiang
NIM : 31160042
Program studi : Biologi
Fakultas : Bioteknologi
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Identifikasi Faktor Risiko Penyebab Munculnya DBD (Demam Berdarah
Dengue) di Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang
Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro)”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal: 10 Februari 2022

Yang menyatakan



(Adde Febry Pulakiang)

NIM: 31160042

LEMBAR PENGESAHAN NASKAH SKRIPSI

Judul : Identifikasi Faktor risiko penyebab munculnya DBD
(Demam Berdarah Dengue) di Desa Balehumara, Kecamatan
Tagulandang, Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro)

Nama Mahasiswa : Adde Febry Pulakiang

Nomor Induk Mahasiswa: 31160042

Hari/Tanggal Ujian : 22 Oktober 2021

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


(Drs. Djoko Rahadjo, M.Kes)

NIK: 904 E 131


(Kukuh Madyaningrana, S.Si, M.Biotech)

NIK: 214 E 555

Ketua Program Studi



(Dra. Aniek Prasetyaningsih, M.Si)

NIK: 884 E 075

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PENYEBAB MUNCULNYA DBD (DEMAM BERDARAH DENGUE) DI DESA BALEHUMARA KECAMATAN TAGULANDANG KABUPATEN SITARO (SIAU TAGULANDANG BIARO)

Telah diajukan dan dipertahankan:

ADDE FEBRY PULAKIANG

31160042

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Biologi

Fakultas Bioteknologi

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan DITERIMA untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Sains pada tanggal 22 Oktober 2021

Nama Dosen

Drs. Djoko Rahardjo, M.Kes

Ketua Tim/Penguji I

:

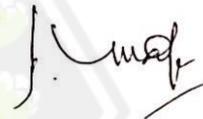
Tanda Tangan



Kukuh Madyaningrana, S.Si, M.Biotech

Penguji II

:



drh. Vinsa Cantya Prakasita, SKH., M.Sc

Penguji III

:



Yogyakarta, 22 Oktober 2021

Disahkan oleh:

Dekan


Drs. Kisworo, M.Sc
NIK: 874 E 054

Ketua Program Studi



Dra. Aniek Prasetyaningsih, M.Si
NIK: 884 E 075

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adde Febry Pulakiang

NIM : 31160042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

"Identifikasi Faktor Risiko Penyebab Munculnya DBD (Demam Berdarah Dengue) di Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro)"

adalah hasil karya saya dan bukan merupakan duplikasi sebagian atau seluruhnya dari karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu di dalam naskah ini dan disebutkan di dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya secara sadar dan bertanggung jawab dan saya bersedia menerima sanksi pembatalan skripsi apabila terbukti melakukan duplikasi terhadap skripsi atau karya ilmiah lain yan sudah ada.

Yogyakarta, 22 Oktober 2021.



Adde Febry Pulakiang
NIM: 31160042

DUTA WACANA

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur saya panjatkan hanya kepada Tuhan yang Maha Esa, atas semua penyertaan yang sudah diberikan kepada saya. Dengan Kemurahan dan Kasih-Nya serta pertolongan-Nya saya sebagai penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Identifikasi Faktor Risiko Penyebab Munculnya DBD (Demam Berdarah Dengue) di Desa Balehumaran Kecamatan Tagulandang Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro)”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sains, pada Program Studi Biologi, Fakultas Bioteknologi, Universitas Kristen Duta Wacana. Penyusunan skripsi. Sebagai penulis pun saya menyadari proses dari skripsi yang saya kerjakan ini tidak lepas dari pihak – pihak yang turut serta mendukung dan membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi saya ini. Untuk itu dengan segala hormat saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus untuk segala berkat, kesehatan dan kemampuan yang tak kunjung henti diberikan kepada penulis.
2. Drs. Kisworo, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Bioteknologi, Universitas Kristen Duta Wacana.
3. Dra. Aniek Prasetyaningsih, M.Si., selaku Ketua Program Studi Biologi, Fakultas Bioteknologi, Universitas Kristen Duta Wacana.
4. Drs. Djoko Rahardjo, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang selalu sabar dalam memberikan waktu dan bimbingan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Kukuh Madyaningrana, S.Si., M.Biotech., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang juga selalu sabar dalam memberikan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. drh. Vinsa Cantya Prakasita, SKH., M.Sc selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi
7. Kedua Orang Tua tercinta, Bapak Stevenzoon. T. Pulakiang dan Ibu Nonice Hoata serta Kedua Kakak terkasih Judhie Erickson Pulakiang dan Anthoni Rivai Pulakiang yang tetap setia mendoakan, memberikan dukungan dan motivasi serta semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Sahabat – sahabat terkasih Adonia, Graciela, Elza, Finolia dan Vibe yang selalu saling menyemangati satu dengan yang lainnya.

Penulis menyadari masih terdapatnya kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 22 Oktober 2021.

Adde Febry Pulakiang

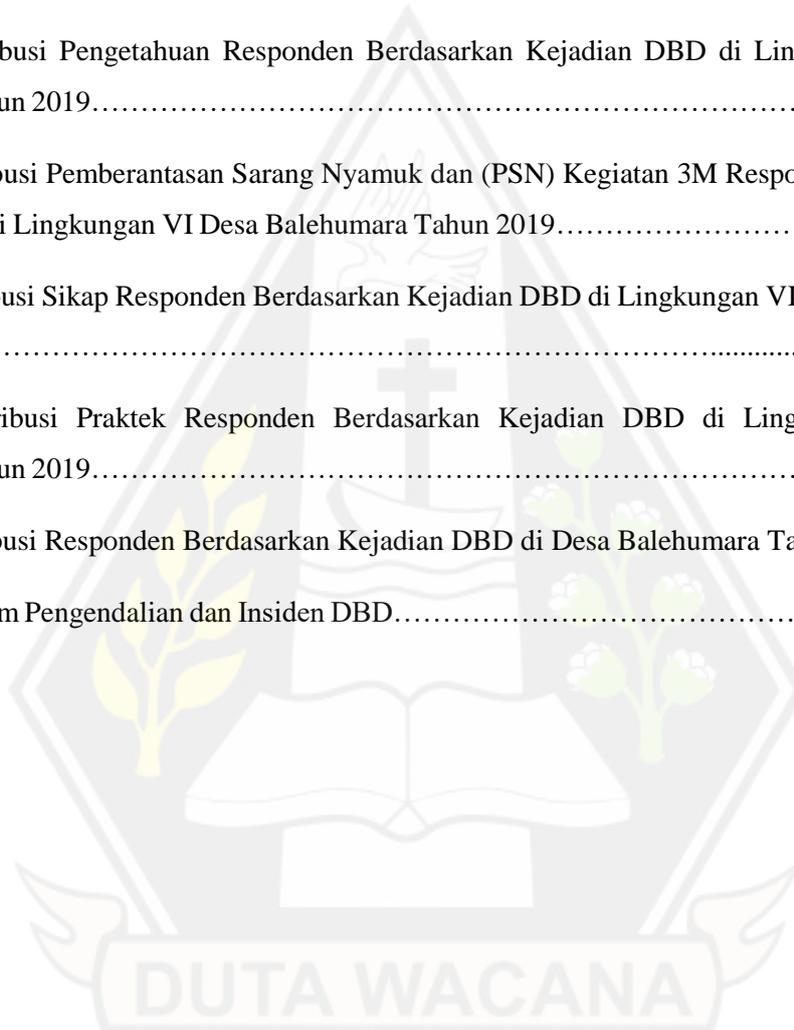
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL BAGIAN DALAM.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).....	4
2.2 Siklus Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	5
2.3 Faktor Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD).....	5
2.4 Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	8
2.5 Identifikasi Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue (DBD).....	11
BAB III	13
METODOLOGI.....	13

3.1 Waktu dan Tempat	13
3.2 Lokasi Penelitian	13
3.3 Alat dan Bahan	13
3.4 Cara Kerja	13
3.4.1 Jenis Data.....	14
3.4.2 Pengumpulan Data.....	14
3.4.3 Pengolahan Data	14
3.4.4 Analisis Data.....	15
BAB IV	16
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
4.1 Karakteristik Wilayah dan Demografi	16
4.2 Faktor Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	20
4.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Insiden DBD	20
4.2.2 Hubungan Faktor Risiko Pengetahuan Responden dengan Insiden DBD.....	21
4.2.3 Distribusi Frekuensi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Kegiatan 3M Tentang Insiden DBD	23
4.2.4 Hubungan Faktor Risiko Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kegiatan 3M dengan Insiden DBD	24
4.2.5 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Insiden DBD	25
4.2.6 Distribusi Frekuensi Praktek Tentang Insiden DBD	26
4.2.7 Hubungan Faktor Risiko Sikap dan Praktek Responden dengan Insiden DBD	27
4.2.8 Distribusi Frekuensi Insiden Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	29
4.3 Program Pengendalian dan Insidensi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	30
BAB V	32
KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33

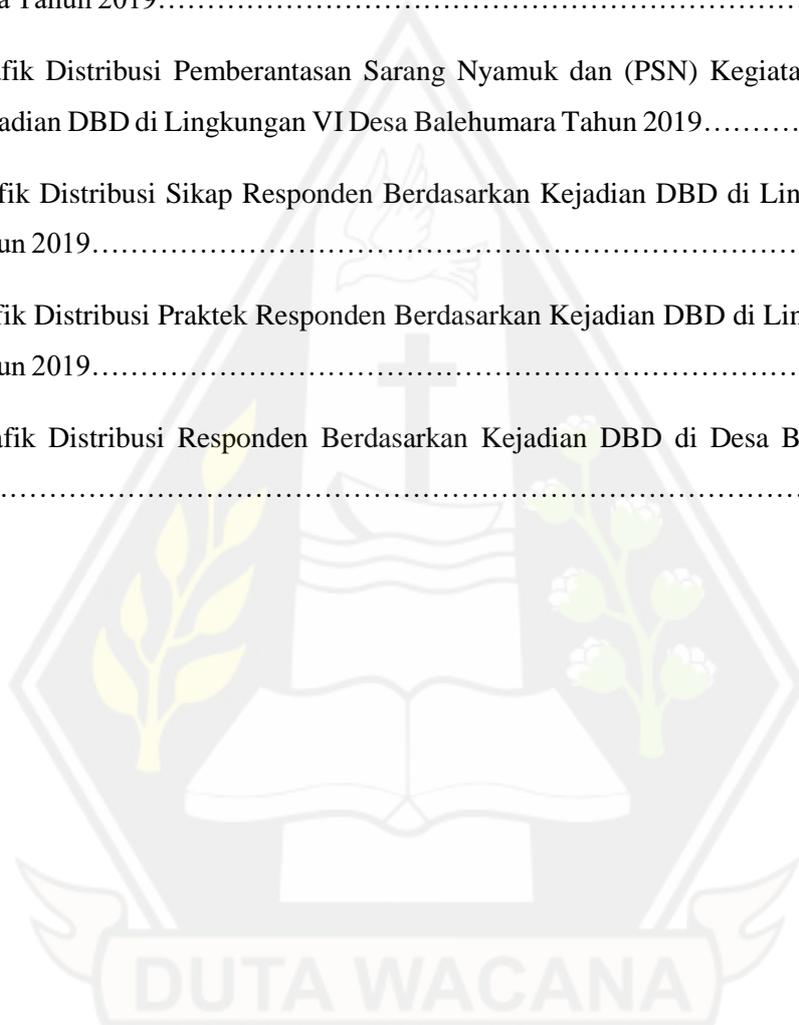
DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 4.1 Karakteristik Umur Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.....	17
Table 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.....	18
Table 4.3 Karakteristik Pendidikan Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.....	19
Table 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	20
Table 4.5 Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk dan (PSN) Kegiatan 3M Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	23
Table 4.6 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	25
Table 4.7 Distribusi Praktek Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	26
Table 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Desa Balehumara Tahun 2019.....	29
Table 4.9 Program Pengendalian dan Insiden DBD.....	30



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Grafik Karakteristik Umur Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.....	17
Gambar 4.2 Grafik Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.....	18
Gambar 4.3 Grafik Karakteristik Pendidikan Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.....	19
Gambar 4.4 Grafik Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	21
Gambar 4.5 Grafik Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk dan (PSN) Kegiatan 3M Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	23
Gambar 4.6 Grafik Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	26
Gambar 4.7 Grafik Distribusi Praktek Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019.....	27
Gambar 4.8 Grafik Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Desa Balehumara Tahun 2019.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian di Puskesmas Tagulandang.....	35
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Tagulandang.....	36



**Identifikasi Faktor Risiko Penyebab Munculnya DBD (Demam Berdarah Dengue) di
Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang**

Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro)

Adde Febry Pulakiang

31160042

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) hingga sekarang masih menjadi perhatian penting untuk semua kalangan masyarakat hampir di semua tempat. Permasalahan penyakit ini pun termasuk salah satu permasalahan kesehatan utama di Indonesia. Terkait dengan penyakit tersebut, pada tahun 2019 Indonesia memiliki angka total kasus yang cukup tinggi dimana terdapat 112.954 total kasus dalam setahun. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini merupakan salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vector pembawa dan beberapa factor penyebab lainnya yang muncul dari lingkungan atau pun dari sumber daya yang ada sehingga dibutuhkan perhatian lebih guna untuk menekan angka kasus yang ada. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian yaitu *Case Control Study* atau kasus control yang kemudian data dianalisis secara deskriptif dan kualitatif. Dari metode tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan factor risiko dengan angka kasus atau insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) yang juga berhubungan dengan program pengendalian yang ada ditinjau dari karakteristik wilayah dan demografi yang ada di Lingkungan VI Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang Kabupaten SITARO (Siau Tagulandang Biaro).

Kata kunci : *Aedes aegypti*, *Case Control Study*, Demam Berdarah Dengue (DBD), Vektor

Identification Of Risk Factors Causing The Emergence Of DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) In Balehumara Village, Tagulandang Sub-District, SITARO District (Siau Tagulandang Biaro)

Adde Febry Pulakiang

31160042

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is still an important concern for all people in almost all places. The problem of this disease is also one of the main health problems in Indonesia. Regarding this disease, in 2019 Indonesia had a fairly high total number of cases where there 112,954 total cases in a year. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by Aedes aegypti and aedes albopictus mosquitoes as carrier vectors and several other causative factors that arise from the environment or from existing resources so that more attention is needed to reduce the number of cases which exists. The method used in this research is Case Control Study which then data is analyzed descriptively. From this method, the result show that there is a relationship between risk factors and the number of cases or incidences of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) which is also related to the existing control program in terms of regional and demographic characteristics in Enviroment VI Balehumara Village, Tagulandang District, SITARO (Siau Tagulandang Biaro) Regency.

Keywords: Aedes aegypti, Case Control Study, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Vector

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang cukup krusial di Dunia saat ini yaitu munculnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri jahat bahkan serangga vector. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (World Health Organization) yang merupakan salah satu badan PBB yang berperan dalam mencapai kesehatan rakyat di dunia secara maksimal mengatakan bahwa kesehatan global saat ini sangat terganggu. Indonesia pun saat ini sedang mengalami krisis kesehatan. Salah satu penyebab terjadinya krisis kesehatan ini yaitu disebabkan oleh serangga vector yang dapat menyebabkan penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini sendiri muncul tidak lepas dari iklim yang dimiliki oleh Indonesia yang merupakan negara beriklim tropis dengan kelimpahan sumber daya alam. Hal tersebut yang dapat mendasari tingginya populasi serangga vector hingga menimbulkan penyakit menular yaitu DBD.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhage Fever (DHF)* ini merupakan salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh gigitan serangga vector atau nyamuk *Aedes aegypti* yang sudah terjangkit virus *Dengue*. Di Indonesia sendiri penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Kota Surabaya. Pada saat itu tercatat ada 58 orang yang telah terinfeksi dimana terdapat 24 orang diantaranya meninggal dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Berangkat dari kejadian ditemukannya pertama kali penyakit Demam Berdarah Dengue tersebut, selanjutnya mulai menyebar luas ke seluruh wilayah yang ada di Indonesia. Hingga saat ini dibelahan dunia kasus DBD kian mengalami grafik yang naik turun. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa Asia Pasifik telah mengalami beban DBD sebesar 75% dimana kejadian tersebut ada di antara tahun 2004 dan 2010. Disamping itu Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pun mengatakan bahwa Indonesia menduduki negara kedua yang memiliki kasus DBD paling terbesar diantara 30 negara endemis lainnya. Dilihat dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI), untuk data dua tahun terakhir memang ada perubahan yang cukup signifikan. Dimana pada tahun 2019, Indonesia mengalami 105.222 total kasus DBD hingga bulan juni 2019 sedangkan pada periode yang sama di tahun berikutnya, Indonesia mengalami 68.753 total kasus DBD terhitung hingga juni 2020. Jika dibandingkan total kasus dari dua tahun terakhir memang terjadi perubahan yang

cukup signifikan akan tetapi keadaan atau kondisi tersebut belum bisa dikatakan aman. Angka dari total kasus yang terjadi tidak dapat dengan cepat disimpulkan sebagai menurunnya atau bahkan berkurangnya kasus DBD yang terjadi di Indonesia. Memang benar adanya kasus lebih rendah tapi bukan berarti kasus tersebut secara otomatis mengalami penurunan. Terkait data diatas, tercatat ada sejumlah provinsi yang mengalami jumlah kasus tertinggi diantaranya seperti provinsi yang berada di Pulau Jawa, NTT, dan Sulawesi. Hal ini pun yang akan menjadi focus kedepannya, dimana dibutuhkan peranan penting yang lebih lagi dan kerjasama yang intens antara pemerintah dan masyarakat terkait.

Sejauh ini pemerintah Indonesia khususnya bidang yang berperan penting dalam menindaklanjuti terjadinya kasus DBD di wilayah yang memiliki angka Kejadian Luar Biasa (KLB) mungkin sudah melakukan pemeriksaan secara berkala namun secara keseluruhan belum berjalan dengan efektif. Penanganan yang telah dilakukan oleh pemerintah terkait untuk sejauh ini yaitu dengan pengendalian secara lingkungan, secara biologis dan secara kimiawi. Pengendalian tersebut memang sudah sangat berperan akan tetapi belum berjalan dengan efektif, dimana masih ada masyarakat yang belum dengan benar memahami apa peran penting dari masing – masing pengendalian diatas dan masih ada masyarakat yang belum dengan benar secara menyeluruh menerima pelayanan pengendalian diatas dari pemerintah terkait. Pentingnya pelayanan pengendalian secara menyeluruh dari pihak pemerintah terkait yaitu seperti diadakannya sosialisai secara berkala dengan efektif seperti turun ke masing – masing tempat tinggal dari masyarakat lalu memberi pengetahuan akan dampak yang besar jika jumlah kasus DBD kian meningkat serta memberikan edukasi dengan benar atas pentingnya pengendalian yang masyarakat lakukan untuk membantu menekan angka kasus DBD yang terus bermunculan. Hal kecil tersebut justru yang diperlukan dan akan sangat membantu kinerja pemerintah bukan hanya sekedar turun ke lapangan lalu melakukan pendataan dan perhitungan jumlah jentik. Dengan begitu upaya pengendalian seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seperti fogging, 3M dan semacamnya yang sudah sering dilakukan tidak akan terbuang percuma.

Berangkat dari latar belakang inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini. Berhubungan dengan lokasi penelitian yaitu Lingkungan VI Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang Kabupaten Siau Tagulandang Biaro (SITARO) belum pernah dilakukan penelitian terkait kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) maka penulis akan melakukan penelitian terhadap factor risiko apa saja yang mempengaruhi munculnya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik demografi wilayah dan program pengendalian demam berdarah dengue (DBD)
2. Bagaimana pola hubungan faktor risiko dengan insiden demam berdarah dengue (DBD)
3. Program pengendalian apa yang dilakukan dan bagaimana pola insiden demam berdarah dengue (DBD)

1.3 Tujuan

1. Mengetahui karakteristik demografi wilayah dan program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara
2. Mengetahui hubungan faktor risiko dengan insiden demam berdarah dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara
3. Mengetahui efektifitas program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini manfaat secara teoritis yang diambil yaitu, diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang system atau cara pengendalian terhadap factor – factor yang bermunculan yang menyebabkan timbulnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dari penelitian ini juga, diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya. Begitu pun juga dengan manfaat secara praktis dari penelitian ini pun diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat sebagai bahan edukasi lebih dalam hal menambah wawasan masyarakat mengenai hal hal yang bisa menjadi pemicu munculnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan begitu masyarakat setempat dapat melakukan antisipasi adanya kontak langsung dengan factor – factor penyebab tersebut. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan acuan bagi tokoh – tokoh pemerintah dan instansi pemerintah perihal menyusun serta mengendalikan terjadinya kenaikan angka kasus penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan dapat meninjau munculnya faktor – factor pemicu yang berperan sebagai pendukung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya virus *Dengue* yang timbul akibat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditandai dengan demam mendadak pada waktu 2 sampai dengan 7 hari tanpa adanya manifestasi atau gejala klinis yang jelas terlihat. Bahkan pada beberapa kasus ada kejadian tanpa disertai gejala (*silent infection*) Untuk gejala klinis yang cukup jelas, biasanya demam diiringi oleh kondisi tubuh yang lemah atau lesu, perasaan gelisah, terasa nyeri dibagian ulu hati, bahkan bisa disertai dengan adanya tanda pendarahan di area kulit berupa bintik merah. Kadang pun gejala demam rentan disertai dengan mimisan sampai dengan muntah darah hingga kesadaran dapat ikut menurun (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Hadinegoro SHR, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T 2006 mengatakan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini secara gejala pada umumnya timbul atau diawal dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Demam tinggi secara mendadak selama 2-7 hari dengan suhu badan antara 38⁰C sampai dengan 40⁰C.
- b. Adanya bintik-bintik merah pada kulit yang dapat diduga sebagai pendarahan dalam diakibatkan pecahnya pembuluh darah, diikuti dengan mimisan dan pencernaan yang tertanggu.
- c. Kondisi tubuh dan tekanan darah akan menurun.
- d. Kondisi tubuh menjadi lemah, rentan dengan rasa mual dan sakit perut, sakit kepala bahkan sampai dengan kejang-kejang.
- e. Rasa nyeri dan sakit pada bagian persendian dan beberapa bagian otot.

2.2 Siklus Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Di Indonesia kasus atau insiden dari Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2019 berjumlah 112.954. Menurut Kementerian Kesehatan RI melalui Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonitk mengatakan kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 2019 lebih tinggi dibandingkan kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 2020. Begitu pun dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Manado, sama halnya dengan keterangan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI, pihak dari Dinas Kesehatan Manado juga mengatakan bahwa jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2019 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2020. Hal ini juga berdampak di Kabupaten Siau Tagulandang Biaro (SITARO), dimana keterangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten tersebut pun mengatakan angka kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2019 juga meningkat.

Proses atau siklus penularan penyakit Demam Berdarah Dengue secara umum berawal dari nyamuk *Aedes aegypti* yang mengigit penderita demam berdarah kemudian nyamuk *Aedes aegypti* menghisap virus sampai masuk ke dalam tubuh nyamuk tersebut. Setelah virus telah berada di dalam tubuh nyamuk, virus tersebut kemudian menyebar ke seluruh tubuh nyamuk dan kemudian dipastikan nyamuk tersebut telah terinfeksi virus dengue. Diketahui nyamuk yang sudah terinfeksi virus dengue ini kemudian mengalami masa inkubasi dengan waktu kurang lebih 8 – 10 hari terhitung dari nyamuk *Aedes aegypti* menghisap darah penderita. Ketika masa inkubasi telah selesai dan kelejar nyamuk telah terinfeksi oleh virus dengan begitu nyamuk tersebut sudah siap untuk menularkan ke orang lain melalui gigitannya. Saat nyamuk *Aedes aegypti* sudah terinfeksi virus dengue dan menghisap darah orang sehat, saat itulah nyamuk tersebut menularkan virus dengue yang dikeluarkan bersama air liur nyamuk lewat gigitannya. Gejala penyakit awal pada manusia muncul setelah terjadi masa inkubasi kurang lebih selama 4 – 7 hari di tubuh manusia itu sendiri. (Dirjen PP & PL Kemenkes RI, 2013)

2.3 Faktor Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD)

Di Indonesia vector utama penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini adalah nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan untuk nyamuk *Aedes Albopictus* sebagai vector potensial. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini sendiri disebabkan oleh virus *Dengue* yang termasuk dalam golongan kelompok *Arthropod-Borne Virus (Arboviroses)* dengan genus *Flavivirus* dan dikenal dengan family *Flaviviridae* yang sekarang mempunyai 4 (empat) jenis serotype, diantaranya yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Jika salah satu dari antara

serotype diatas terinfeksi maka akan menimbulkan antibody kepada serotype yang bersangkutan, sedangkan itu antibody yang telah terbentuk tersebut akan sangat kurang untuk serotype lainnya hingga tidak dapat memberikan perlindungan secara maksimal kepada serotype lainnya. Pada kebanyakan kasus, DEN-3 merupakan serotype yang paling sering ditemukan keberadaannya dimana cukup dominan sampai bisa diasumsikan cukup banyak menunjukkan manifestasi klinik yang besar levelnya (Hadinegoro SHR dan Satari HI 2009).

Penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini dapat saja terjadi disemua tempat dimana di tempat-tempat tersebut terdapat vector atau nyamuk penularnya. Untuk virus *dengue* dapat masuk ke dalam tubuh manusia yaitu melalui gigitan vector pembawa. Vector pembawa yang paling banyak ditemukan untuk kasus penularan penyakit ini ke dalam tubuh manusia yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Proses penularan penyakit ini adalah pada saat nyamuk telah menghisap darah dari tubuh manusia yang telah terinfeksi virus *dengue* kemudian terjadi masa inkubasi selama kurang lebih 8-10 hari untuk virus yang berada dalam nyamuk tersebut. Setelah nyamuk terinfeksi dan melakukan masa inkubasi, barulah nyamuk tersebut dapat melakukan proses transmisi virus *dengue* melalui gigitannya ke tubuh dan darah manusia lainnya.

Tanda-tanda serta gejala dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilihat dari kriteria diagnosa klinis dan diagnosa labolatoris. Berdasarkan kriteria diagnosa klinis, penyakit ini ditandai dengan terjadinya demam tinggi secara mendadak selama kurang lebih 2 sampai 7 hari dengan suhu tubuh 38-40°C yang kemudian bisa diikuti dengan syok, rasa mual, sakit perut, sakit kepala, diare dan hilangnya selera makan. Gejala susulan bisa terjadinya pendarahan kecil di dalam kulit yang muncul seperti bintik merah, pendarahan pada mata dan juga hidung atau mimisan hingga pendarahan pada bagian gusi. Diikuti rasa sakit lainnya yaitu sakit pada bagian persendian dan otot. Gejala lain yang cukup parah yaitu terjadinya muntah darah sampai buang air yang sudah bercampur darah hingga pembesaran hati atau yang dikenal dengan *hematomegali*. Pada diagnosa berikutnya yaitu diagnosa labolotaoris atau diagnosa labolatorium, penyakit ini ditandai dengan trombositpeni atau ditemukannya penurunan trombosit pada angka 100.000/mmHg di hari ke 3 (tiga) sampai hari ke 7 (tujuh). Lalu terjadinya hemokonsentrasi, dimana hematokrit mengalami peningkatan sampai 20% atau lebih (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Secara garis besar factor penyebab penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu:

a. Factor Internal

Pada factor internal factor yang terdapat dari dalam ini meliputi beberapa kondisi pendukung, diantaranya ketahanan tubuh atau stamina tubuh seseorang. Ketika ketahanan tubuh atau imun tubuh sedang dalam kondisi bugar maka kemungkinan kecil untuk terkena penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) tersebut. Hal ini dikarenakan tubuh atau badan kita cukup memiliki daya tahan atau system imun yang kuat dari infeksi akibat serangan bakteri parasite atau pun virus seperti virus *dengue* ini. Maka dari itu peningkatan daya tahan tubuh atau pertahan system imun sangat penting untuk dijaga khususnya pada musim-musim tertentu, seperti musim hujan dan musim pancaroba karena pada musim-musim tersebut juga perubahan cuaca secara tidak teratur terjadi yang kemudian akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangbiakan dari virus *dengue* penyebab penyakit Demam Berdarah dan pada tahap itulah kesempatan dari jentik-jentik nyamuk mulai berkembang menjadi lebih banyak (Sulastomo, 2007)

b. Factor Eksternal

Dimaksud dengan factor eksternal yaitu factor yang berasal dari luar tubuh manusia, dengan kata lain factor ini merupakan factor yang tidak dapat secara langsung dengan mudah untuk dikontrol dikarenakan adanya hubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku dari masing-masing individu atau manusia baik pada lingkungan sekolah atau lingkungan kerja dan di tempat tinggal. Mudahnya seseorang menderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilihat dari aspek tempat perkembangbiakan nyamuk seperti kondisi tempat penampungan air, dikarenakan keadaan tersebutlah yang memberikan kesempatan untuk nyamuk dapat hidup dan berkembang dikarenakan pada kebanyakan lokasi tempat penampungan air dari masyarakat Indonesia sangat lembab, kurangnya sinar matahari serta sanitasi atau kebersihannya sedikit buruk akibatnya menjadi tempat berkembangnya bakteri dan virus. Sifat nyamuk yang lebih menyukai benda-benda yang sengaja digantung atau pun tergantung seperti pakaian setelah dipakai, gordena atau tirai penutup dan semacamnya yang membuat nyamuk senang untuk hinggap dan beristirahat yang kemudian berpotensi untuk menggigit manusia. Maka ada baiknya untuk pakaian yang sering digantung agar dilipat dengan rapi dan disimpan di dalam almari ketika kondisi tempat menggantung tidak sesuai untuk digunakan sebagai tempat gantungan pakaian karena semakin mudah nyamuk menularkan virus *dengue* ini maka semakin besar dan semakin banyak kasus yang akan bermunculan, ditambah lagi jika urbanisasi terjadi secara tidak

terencana dan lepas kendali serta tidak adanya control secara intens dan efektif terhadap vector pembawa khususnya pada daerah endemism maka peningkatan secara besar akan dengan mudah terjadi hanya melalui penularan dari satu orang ke orang yang lain (Soegijanto, 2003)

2.4 Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pengendalian atau pencegahan adalah suatu tindakan yang penting untuk dilakukan dimana strategi ini dapat menjadi upaya dalam mempertahankan orang agar tetap dalam kondisi sehat dan mencegah orang yang sehat agar tidak terskena penyakit. Strategi ini juga dikenal dengan pencegahan secara primer. Pada pencegahan secara primer ini pun telah terdapat beberapa pengendalian di dalamnya, diantaranya:

a. Pengendalian Vektor

Dalam pengendalian vector penyakit yang pada kasus ini yaitu nyamuk sebagai vector pembawa, sudah dilakukan berbagai macam upaya agar dapat mengurangi adanya kontak antara nyamuk dan manusia dengan diberlakukannya pendekatan pengurangan sumber atau yang dikenal dengan *source reduction*, pengolahan lingkungan atau yang dikenal dengan *environmental management* serta perlindungan pribadi atau *personal protection*.

Pada upaya pencegahan ini yaitu nyamuk yang menjadi salah satu vector pembawa agar tidak melebar luasakan penyebarannya adalah upaya pencegahan penyebaran penyakit bersumber nyamuk (PBN) pada bagian integral maka pengendalian *Integrated Vector Control (IVC)* ini penting untuk diterapkan secara terpadu atau yang dikenal dengan Pengendalian Vektor Terpadu (PVT). Menurut World Health Organization (2007), Pengendalian Vektor Terpadu (PVT) ini merupakan pengendalian dengan cara pemanfaatan semua teknologi hingga teknik managerial secara sesuai agar dapat menekan vector dengan efektif dan efisien.

b. Pengendalian Secara Fisik

Masyarakat sudah sangat tidak asing lagi dengan kegiatan 3M, dimana 3M disini yaitu Menguras (bak-bak pengisian air seperti bak mandi dan semacamnya), Menutup (semua tempat penampungan air yang ada di dalam rumah maupun dilingkungan luar rumah seperti container, tempayan, ember dan semacamnya), dan Mengubur (memisahkan barang-barang yang sudah tidak berfungsi seperti barang bekas yang sudah tidak bisa digunakan kemudian sediakan tempat dengan mengubur

barang-barang tersebut). Pengendalian ini tidak lain dan tidak bukan dikenal dengan kegiatan “3M” bahkan hingga sekarang sudah lebih diperluas lagi dengan sebutan “3M Plus”.

Kegiatan 3M Plus ini pun harus dilakukan dengan rutin secara berkala, dengan waktu paling minimal yaitu satu kali dalam seminggu mengingat vector pembawa yaitu nyamuk yang dapat berkembangbiak dari proses pematangan telurnya membutuhkan waktu 3-4 hari yang kemudian akan berkembang menjadi larva pada hari ke 5 sampai hari ke 7. Selain itu dibutuhkan juga coordinator Juru Pemantau Jentik (JUMANIK) dari pemerintah setempat dengan tujuan untuk melakukan pemantauan rutin atau survei di masyarakat terkait tingkat kepadatan vector pembawa atau nyamuk dan perindukan serta habitat dari larva tersebut (Bustan, 2010)

c. Pengendalian Secara Kimia

Pemberantasan nyamuk sebagai vector pembawa dapat dilakukan sebelum vector pembawa tersebut menjadi dewasa atau dengan kata lain pada saat vector pembawa masih berupa atau berbentuk larva. Pada pengendalian secara kimia ini dengan penggunaan insektisida yaitu dengan pemberian larvasida berupa butiran pasir temephos (1%) atau yang dikenal di masyarakat luas dengan nama abate yang diaplikasikan dengan cara ditaburkan pada tempat-tempat penampungan air dan semacamnya. Pengendalian ini juga merupakan cara yang hingga saat masih ampuh dalam strategi menangani atau memberantas larva nyamuk (Arikunto, 2010).

Untuk dosis abate ini sendiri dalam program abatisasi nasional adalah 10 gram dalam 100 liter air. Akan tetapi abate atau temephos (1%) ini juga dapat menimbulkan resistensi jika tidak menggunakan dosis yang sesuai. Factor terbesar yang berperan dalam resistensi larva nyamuk terhadap organofosfat salah satunya temephos (1%) adalah karena factor metabolic dimana terbentuk enzim detoksikasi terutama esterase, disamping factor penebalan kutikula dan perubahan sisa akibat mutase. Abate ini sendiri merupakan senyawa fosfat organic yang mengandung gugus phosphorotiate. Abate bersifat anticholinesterase yang kerjanya menghambat enzim cholinesterase baik pada vertebrata maupun invertebrate sehingga menimbulkan gangguan pada aktifitas saraf tersebut dengan begitu hal inilah yang mengakibatkan kematian larva (Achamadi dan Umar, 2012).

Penetrasi abate ke dalam larva berlangsung sangat cepat, keracunan fosfat organic pada serangga diikuti oleh ketidaktenangan, hipereksitasi, tremor dan konvulsi, kemudian kelumpuhan otot (paralisa), pada larva nyamuk kematiannya disebabkan oleh

karena tidak dapat mengambil udara untuk bernafas. Disamping itu aplikasi intektisida dalam mengendalikan vector dapat menimbulkan efek resistensi bahkan penggunaan intektisida ini juga dapat meyebabkan gangguan kesehatan dan permasalahan lingkungan. Penggunaan abate sebagai intektisida dengan waktu yang berulang ulang kali juga dapat menambah resiko kontaminasi residu pestisida dalam air terutama air minum (Arikunto, 2010).

d. Pengendalian Secara Biologi

Selain pengendalian vector, pengendalian secara fisiki, pengendalian secara kimia, pengendalian lain yang juga cukup efektif adalah pengendalian secara biologi. Pengendalian secara biologi atau pengendalian secara hayati ini merupakan pengendalian dengan menggunakan musuh alami terhadap larva nyamuk yang akan berkembang menjadi vector pembawa. Aplikasi dari pengendalian secara biologi ini yaitu dengan memanfaatkan ikan pemangsa atau pemakan jentik diantaranya seperti Copepoda yaitu jenis Crustasea yang memiliki ukuran mikro dan mampu memakan larva nyamuk. Dengan kata lain pengendalian seacar biologi ini adalah upaya dengan memanfaatkan agen biologi atau musuh alami dalam strategi menekan penyebaran vector pembawa.

Ada pun pencegahan lain selain pencegahan sacara primer diatas yang juga dapat diguanak sebagai program untuk bekerjasama dalam hal menekan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), yaitu pencegahan secara sekunder. Pencegahan secara sekunder bertujuan untuk mendiagnosis atau dapat diartikan sebagai tindakan dengan upaya dalam hal menghentikan proses penyebaran penyakit mulai dari tingkat permulaan agar tidak menyebar menjadi lebih parah. Pada pencegahan secara sekunder ini pun terdapat beberapa pengendalian di dalamnya, diantaranya yaitu;

- a. Diberlakukannya diagnose sebisa dan sedini mungkin serta pemberian obat-obatan yang sesuai dengan tepat terhadap penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
- b. Diberlakukannya tracking oleh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) untuk menemukan tersangka sebagai penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) agar ketika ditemukannya penderita maka akan segera dilaporkan kepada petugas kesehatan yang terkait dan dapat diproses oleh pihak Puskesmas, Rumah Sakit atau Dinas Kesehatan.
- c. Diberlakukannya penelitian atau penyelidikan secara epidemiologi oleh peneliti-peneliti terkait untuk menemukan penyebab dari penderita penyakit yang kadang muncul tanpa adanya gejala yang diperlihatkan. Selain itu diimbangi dengan

pemeriksaan jentik nyamuk dengan tujuan agar dapat mengetahui jika sudah terjadi penyebaran lebih lanjut sehingga dapat diadakan kegiatan fogging secara focus dengan jarak kurang lebih radius 200 meter. Kemudian pencegahan ini pun harus dilengkapi dengan penyuluhan secara ringkas yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat setempat agar semua pencegahan pun tidak berjalan dengan sia-sia (Saraswati, 2011)

2.5 Identifikasi Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue (DBD)

Secara garis besar ada 3 (tiga) factor dari penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), dimana ketiga factor ini memegang serta memiliki peran penting dalam kasus penularan infeksi virus. Ketiga factor tersebut diantaranya adalah manusia, virus dan juga vector pembawa atau vector perantara. Adapun mekanisme atau proses dari penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini sendiri serta mekanisme dari tempat yang dianggap potensial dalam penularannya, yaitu:

1. Mekanisme atau Proses Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jika pada suatu kasus ditemukan dimana seseorang yang didalam darahnya telah terjangkit virus *Dengue* maka dapat dikatakan orang tersebut bisa menjadi sumber dalam penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Keberadaan virus *Dengue* didalam darah itu sendiri diketahui berada selama kurang lebih 4-7 hari dimulai dari hari pertama sampai hari ke dua sebelum terjadinya demam. Proses selanjutnya yaitu bila penderita Demam Berdarah Dengue ini tiba-tiba digigit oleh vector pembawa atau nyamuk penular, maka secara spontan virus tersebut pun akan ikut terhisap dan langsung masuk ke dalam lambung nyamuk atau vector pembawa tersebut. Kemudian dengan sendirinya virus tersebut akan memperbanyak diri dan akan mulai menyebar ke bagian-bagian jaringan yang berada dalam tubuh nyamu, bahkan sampai ke dalam kelenjar liurnya. Setelah proses penghisapan darah dari tubuh penderita diketahui kurang lebih ada waktu satu minggu untuk nyamuk atau vector pembawa tersebut akan siap untuk menularkan kepada individu atau orang lain.

Seperti yang diketahui bahwa keberadaan dari virus ini akan berada dalam tubuh dari nyamuk sepanjang hidupnya maka dari pada itu nyamuk atau vector pembawa yang sudah menghisap virus *dengue* ini akan menjadi sumber penularannya. Proses secara spesifik pada penularan ini terjadi tepat pada saat nyamuk yang adalah vector pembawa ini mengigit, dimana sebelum nyamuk ini menghisap darah manusia atau target yang dihindangi tepat sebelum penghisapan darah tersebut nyamuk melalui alat tusuknya

yang dikenal dengan *proboscis* akan secara langsung mengeluarkan air liurnya dengan tujuan ketika darah yang akan dihisap tidak akan mengalami pembekuan maka dapat dikatakan bersamaan dengan air liur yang dikeluarkan oleh nyamuk tersebutlah virus *dengue* ikut berpindah kepada penderita lain.

2. Lokasi atau Tempat yang Potensial untuk Penularan Demam Berdarah Dengue

Kejadian atau kasus Demam Berdarah Dengue pada masa-masa sekarang sudah tidak memandang tempat. Penyakit menular ini kini bisa saja terjadi hampir diseluruh tempat dan cuaca, dimana terdapatnya vector perantara sebagai penularnya. Maka dari itu tempat atau lokasi yang potensial penularannya dari penyakit Demam Berdarah Dengue ini dapat dijabarkan diantaranya adalah wilayah yang memiliki tinggi kasus Demam Berdarah Dengue yang dapat dikatakan wilayah rawan dan endemis, lalu tempat atau lokasi umum yang biasanya dikunjungi atau dijadikan tempat berkumpulnya orang-orang dari berbagai macam asal seperti tempat ibadah, sekolah, pasar atau pusat perbelanjaan, bandara atau pusat transportasi lainnya, hotel atau tempat persinggahan lainnya, rumah-rumah makan, pemukiman ditengah kota, pusat pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas). Tempat atau lokasi seperti diataslah yang memiliki kemungkinan besar dapat menunjang penularan penyakit Demam Berdarah Dengue didukung dengan terjadinya proses pertukaran berbagai macam tipe virus *dengue* (Sambel dan Dantje, 2009)

BAB III

METODOLOGI

3.1 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2020 di Puskesmas Tagulandang Induk, Kecamatan Tagulandang, Kabupaten Siau Tagulandang Biaro (SITARO), Provinsi Sulawesi Utara.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Balehumara, Kecamatan Tagulandang, Kabupaten Siau Tagulandang Biaro (SITARO), Provinsi Sulawesi Utara. Kecamatan Tagulandang ini juga terdiri dari 15 desa atau kelurahan dengan luas wilayah 17,92 (Km²). Untuk kondisi topografi dari Kecamatan Tagulandang ini sendiri memiliki bentuk wilayah yang berbukit dan bergunung. Selain itu Kecamatan Tagulandang ini juga memiliki kemiringan lereng yang cukup curam dan daerah dataran yang relative cukup sempit. Akan tetapi penduduk disekitar cukup memanfaatkan kondisi tersebut sebagai lahan perkebunan.

3.3 Alat dan Bahan

Jenis penelitian ini berdasarkan pengolahan data sekunder maka alat bahan yang digunakan yaitu alat tulis menulis dan aplikasi *software* pengolah data. Pada penelitian ini pun menggunakan kuisisioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan berdasarkan variable yang digunakan yaitu identitas responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), perilaku (pengetahuan dan sikap), praktek, kondisi lingkungan, serta peranan dari petugas kesehatan.

3.4 Cara Kerja

Desain studi yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis penelitian kasus control atau yang dikenal dengan *Case Control Study* yang mengamati variable dependen berupa kejadian DBD dan variable independen berupa karakteristik individu, tingkat pengetahuan, perilaku, dan kondisi lingkungan. Adapaun beberapa tahap dari desain penelitian ini yaitu:

3.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data ini berupa data yang akan diambil langsung dari responden melalui proses wawancara.

2. Data Sekunder

Data pelengkap ini akan diambil dari puskesmas yang dituju

3.4.2 Pengumpulan Data

1. Observasi

Sebelum melakukan pengambilan data, maka dilakukan observasi terlebih dahulu ke lapangan untuk memastikan keberadaan antara kasus dan control.

2. Wawancara

Ketika observasi dilakukan maka akan dilanjutkan dengan pengumpulan data baik data primer yang diambil langsung dari proses wawancara menggunakan kuisisioner maupun data sekunder yang akan diambil dari puskesmas langsung.

3.4.3 Pengolahan Data

Setelah semua data yang dibutuhkan terlengkap maka akan dilanjutkan ke tahap selanjutnya, yaitu tahap Pengolahan Data, dimana untuk tahap ada beberapa step yang harus dilakukan yaitu:

1. Editing

Editing ini merupakan pengecekan kembali atau mengoreksi kembali data – data yang telah dikumpulkan.

2. Entry

Entry merupakan tahap pengisian masing – masing jawaban dari responden tapi dalam bentuk kode

3. Coding

Tahap ini cukup penting dengan tujuan memberikan kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

4. Tabulasi

Untuk tahap akhir pada pengolahan data ini yaitu tabulasi dengan membuat table yang kemudian akan berisikan data yang sudah diberikan kode pada tahap sebelumnya.

3.4.4 Analisis Data

Tahap akhir dari desain penelitian ini yaitu analisis data. Pada tahap ini data yang ada akan dianalisa secara deskriptif dan kualitatif dengan tabel dan grafik



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Wilayah dan Demografi

Desa Balehumara secara administrative dibagi menjadi 6 lingkungan (lingkungan I – VI). Untuk Lingkungan VI Desa Balehumara merupakan wilayah yang dekat dengan kawasan perairan seperti rawa dan laut. Adapun batas administrative Desa Balehumara:

- a. Sebelah Utara : Desa Lesah Rende
- b. Sebelah Selatan : Desa Bahoi
- c. Sebelah Timur : Desa Boto
- d. Sebelah Barat : Kawasan Perairan (Laut)

Untuk Lingkungan VI termasuk wilayah kerja puskesmas Tagulandang yang endemis kasus kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue. Pada musim hujan Lingkungan VI Desa Balehumara ini sering mengalami banjir disebabkan karena beberapa saluran air yang tidak berfungsi dengan baik atau tersumbat, diantaranya seperti tanggul penahan di wilayah rawa masih kurang memadai dan terdapat beberapa selokan yang masih dijadikan tempat pembuangan sampah akibatnya ketika hujan, air tidak mengalir dengan baik karena tersumbat dan akhirnya meluap.

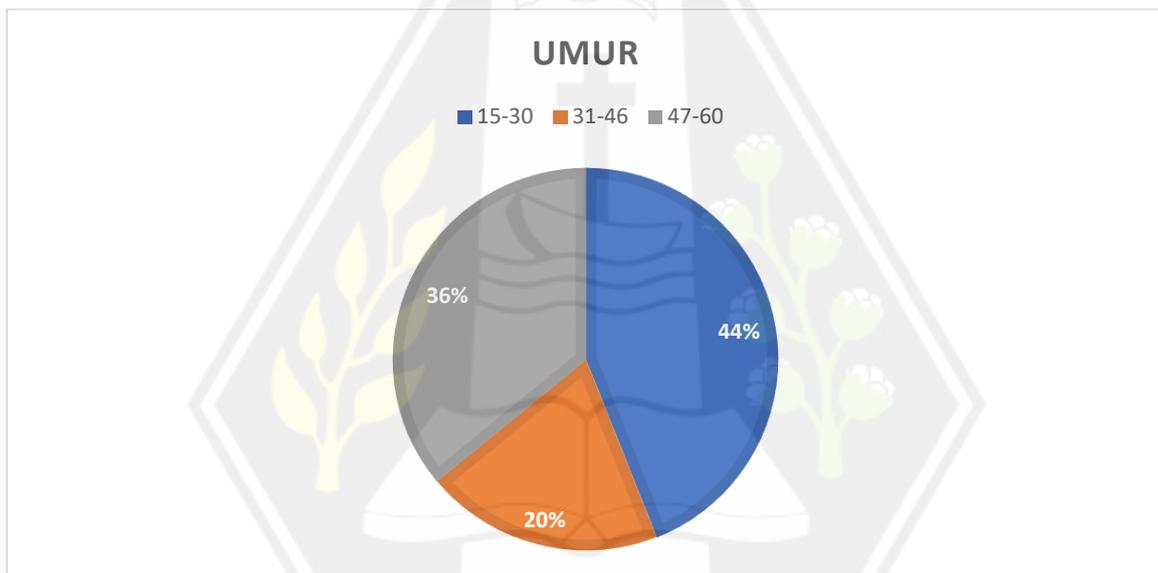
Karakteristik Data Umum

Karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, dan pendidikan berdasarkan kejadian atau insiden Demam Berdarah Dengue di Lingkungan VI Desa Belehummara, diperoleh data seperti pada table berikut:

a. Karakteristik Umur Responden Berdasarkan Insiden DBD di Desa Balehumara Tahun 2019

Table 4.1 Karakteristik Umur Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.

NO.	UMUR	RESPONDEN	PERSEN (%)
1.	15 – 30	11	44
2.	31 – 46	5	20
3.	47 – 60	9	36
JUMLAH		25	100



Grafik 4.1 Karakteristik Umur Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.

Dari diagram 4.1 terlihat sebagian besar responden berusia 15 – 30 tahun, 30 – 46 tahun dan responden yang berusia 47 – 60 tahun, dengan rincian sebagai berikut: usia 15 – 30 tahun sebanyak 11 responden, usia 31 – 47 tahun sebanyak 5 responden, dan usia 47 – 60 tahun sebanyak 9 responden. Penyakit Demam Berdarah Dengue ini sendiri mulanya memang dikenal lebih sering menyerang kalangan anak – anak tapi dengan kemajuan global maka kini tidak lagi hanya menyerang kalangan anak – anak. Orang dewasa, kaum muda bahkan kalangan usia mana pun bisa saja terserang. Hanya karena pada umumnya yang paling sering berada di dalam rumah atau tidur disiang hari adalah balita maka merekalah yang paling sering menjadi

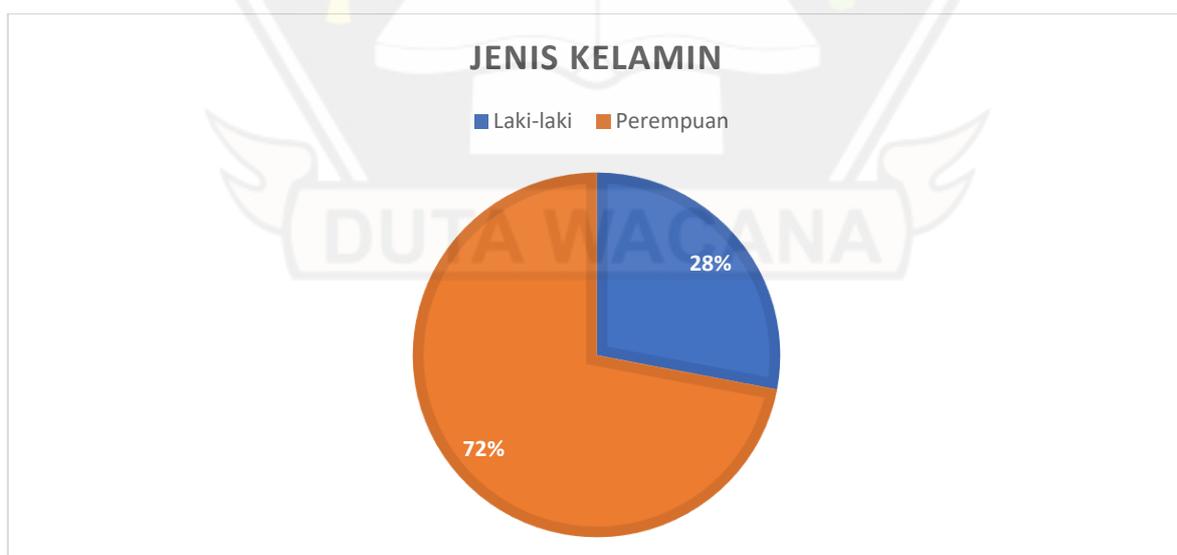
korban. Selain mereka, kini semua kalangan usia juga bisa saja menjadi sasaran dari penyakit demam berdarah dengue tersebut baik kalangan anak – anak, remaja, dewasa dan lansia.

Serangan pada anak – anak balita dan orang dewasa akan lebih berat dan berisiko kematian karena pada umumnya pembuluh darah anak – anak balita belum kuat. Begitu juga yang terjadi pada kalangan lansia, tentunya disebabkan karena banyak pembuluh darah mereka yang lemah atau rapuh sehingga mudah pecah atau bocor. Demikian dengan adanya variasi endemisitas virus dengue dan penggolongan daerah endemis demam berdarah dengue maka golongan usia lebih tua kemungkinan lebih besar menderita penyakit demam berdarah dengue.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Insiden DBD di Desa Balehumara Tahun 2019

Table 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.

NO.	JENIS KELAMIN	RESPONDEN	PERSEN (%)
1.	Laki – laki	7	28
2.	Perempuan	18	72
JUMLAH		25	100



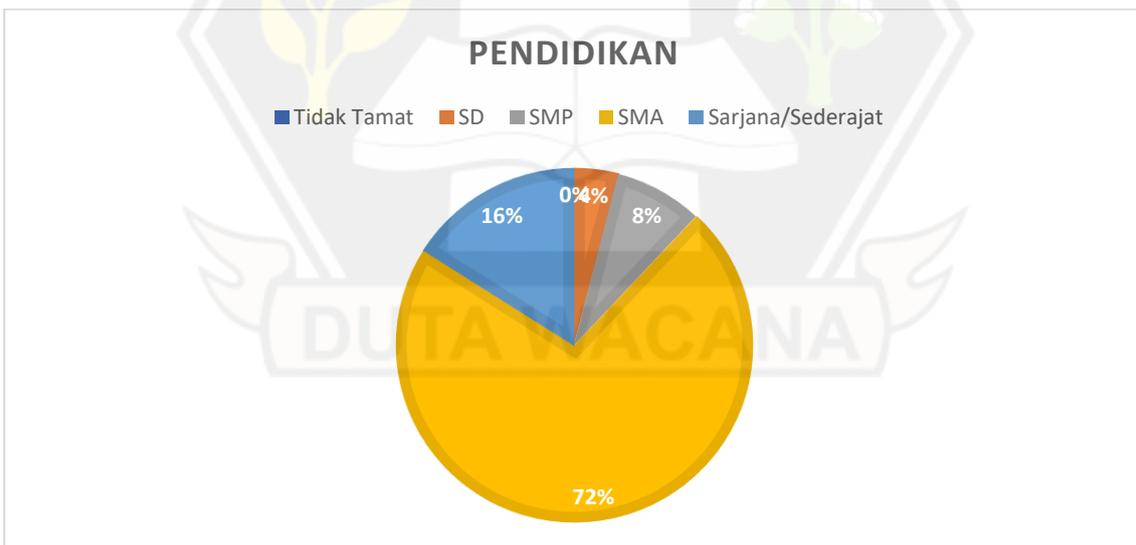
Grafik 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara

Dari diagram 4.2 terlihat sebagian besar responden adalah perempuan dengan rincian perempuan sebanyak 18 responden atau 72% dan laki – laki sebanyak 7 responden atau 28%.

c. Karakteristik Pendidikan Responden Berdasarkan Insiden DBD di Desa Balehumara Tahun 2019

Table 4.3 Karakteristik Pendidikan Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.

NO.	PENDIDIKAN	RESPONDEN	PERSEN (%)
1.	Tidak Tamat SD	-	-
2.	SD	1	4
3.	SMP	2	8
4.	SMA	18	72
5.	Sarjana/Sederajat	4	16
	JUMLAH	25	100



Grafik 4.3 Karakteristik Pendidikan Responden di Lingkungan VI Desa Balehumara.

Dari diagram 4.3 terlihat sebagian besar pendidikan responden adalah sebagai berikut; pendidikan SD sebanyak 1 responden atau 4%, pendidikan SMP sebanyak 2 responden atau 8%, pendidikan SMA sebanyak 18 responden atau 72% dan pendidikan Sarjana atau Sederajat sebanyak 4 responden atau 16%.

Pentingnya peran pendidikan di lingkungan dikarenakan seseorang yang dengan pendidikan cukup ketika menemui suatu masalah maka orang tersebut akan berusaha memikirkan solusi sebaik mungkin dengan memahami sumber masalah dengan baik kemudian dapat mencari jalan keluar dari permasalahan tersebut. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang terbilang cukup lebih bisa berorientasi pada tindakan preventif bahkan dapat mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki pemahaman akan status kesehatan yang baik dan benar. Oleh karena itu responden dengan latar belakang pendidikan SMA ke bawah, ada kemungkinan memiliki cara pandang yang masih belum cukup optimal akan mencegah terjadinya demam berdarah dengue.

4.2 Faktor Risiko Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

4.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Insiden DBD

Table 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

NO.	PENGETAHUAN RESPONDEN	FREKUENSI (F)	PERSENTASE (%)
1.	Kurang Baik	9	36
2.	Baik	16	64
	TOTAL	25	100



Grafik 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

Berdasarkan diagram 4.4 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang ada di Desa atau Kelurahan Balehumara Lingkungan VI dalam pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 9 responden atau 36% dan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 16 responden atau 64%.

4.2.2 Hubungan Faktor Risiko Pengetahuan Responden dengan Insiden DBD

Dalam penelitian ini hubungan antara pengetahuan responden dengan insiden Demam Berdarah Dengue di Lingkungan VI Desa Balehumara diperoleh hasil seperti pada table 4.4 bahwa sebesar 16 responden (64%) mempunyai pengetahuan yang baik.

Menurut Soegijanto 2003, factor risiko munculnya penyakit juga dapat dipengaruhi dari factor eksternal, dimana factor eksternal yang dimaksud di sini yaitu factor yang berasal dari luar tubuh manusia dengan kata lain factor ini merupakan factor yang tidak dapat secara langsung dengan mudah untuk dikontrol dan salah satu yang termasuk dalam factor eksternal ini yaitu pengetahuan. Tolak ukur dari pengetahuan yang dikatakan baik disini yaitu merupakan hasil pilihan “tahu” dalam lembar kuisisioner, dimana responden melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini sendiri terjadi melalui panca indra yang ada pada manusia yang meliputi: indra penglihat, indra penciuman, indra pengecap, indra pembau, indra peraba dan indra pendengar. Pada kebanyakan kejadian, pengetahuan manusia sendiri

diperoleh dari pendidikan kemudian di dukung oleh pengalaman orang lain serta media dan lingkungan sekitar.

Pengetahuan yang luas secara umum merupakan domain yang amat sangat penting bagi manusia untuk membentuk pola pikir dan tindakan masing – masing dari tiap manusia. Pengetahuan juga sangat berperan penting dalam mendukung pertumbuhan sikap dan perilaku serta rasa percaya diri dengan kata lain pengetahuan adalah fakta yang berperan penting untuk mendukung suatu tindakan seseorang. Adapun hasil dari penelitian ini masih dapat dikatakan sejalan dengan teori dari Soegijanto, 2003, dimana ada 16 (enam belas) responden atau 64% responden yang memiliki pengetahuan baik. Hal tersebut secara tidak langsung menerangkan bahwa responden yang ada sudah cukup terbuka dalam memahami hal – hal yang masih sulit dipahami oleh kaum awam. Responden tersebut pun sudah terbuka dalam hal menjaga kebersihan disekitar lingkungan mereka masing – masing. Ini menunjukkan bahwa tingkat dari pengetahuan responden memiliki hubungan dengan kesehatan dari masing – masing responden tersebut dimana pengetahuan yang terkait dengan hal – hal yang berkaitan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue, pernah atau tidak pernahnya responden menerima serta mendapatkan informasi mengenai kejadian dan masalah yang berhubungan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue baik dari petugas kesehatan setempat, dari media cetak atau media elektronik yang ada, serta dari pihak lain yang memiliki peran yang sama. Dengan begitu kita dapat melihat sejauh apa pengaruh yang diberikan dan juga pengaruh yang di dapatkan terkait pengetahuan yang ada untuk melakukan pencegahan atau penanggulangan akan terjadinya insiden ulang Demam Berdarah Dengue.

Tinggi atau rendahnya kasus yang akan terjadi di Lingkungan VI Desa Balehumara dapat diimbangi oleh pengetahuan yang baik dari responden dan juga masyarakat setempat. Pengetahuan ini sendiri di dapatkan dari setiap individu yang berusaha untuk mencari tahu lebih dulu terhadap rangsangan berupa objek yang berasal dari luar, melalui proses inteaksi dan proses sensorik antara individu dan lingkungan social sekitar agar dapat memperoleh pengetahuan baru tentang objek tersebut. Minim atau kurangnya pengetahuan serta pengetahuan yang salah dalam kelompok masyarakat sangat berpengaruh pada persepsi dan pada kepercayaan masyarakat sehingga mengakibatkan pemahaman tentang penyakit Demam Berdarah Dengue yang di dapatkan juga akan salah. Disisi lain, pengaruh dari tindakan masyarakat setempat dalam mencegah insiden Demam Berdarah Dengue meningkat dan menjaga lingkungan sekitar dapat dilakukan dengan adanya kerja baik antara petugas kesehatan dan masyarakat setempat dengan melaksanakan kegiatan secara rutin yaitu pelaksanaan

pemberantasan sarang nyamuk, dan juga menerapkan kegiatan 3M Plus. Disini peran dari petugas kesehatan dan juga pihak – pihak terkait yang berwenang dalam hal ini sangatlah dibutuhkan dalam hal menggiatkan kegiatan Konsultasi Informasi dan Edukasi (KIE) seperti penyuluhan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai cara mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Kegiatan 3M Tentang Insiden DBD

Table 4.5 Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk dan (PSN) Kegiatan 3M Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

NO.	PSN DAN KEGIATAN 3M	FREKUENSI (F)	PERSENTASE (%)
1.	Kurang Baik	16	64
2.	Baik	9	36
TOTAL		25	100



Grafik 4.5 Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk dan (PSN) Kegiatan 3M Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

Berdasarkan grafik 4.5 dapat diketahui dari 25 responden yang ada di Desa atau Kelurahan Balehumara Lingkungan VI dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M memiliki kategori kurang baik sebanyak 16 responden atau 64% dan memiliki kategori baik sebanyak 9 responden atau 36%.

4.2.4 Hubungan Faktor Risiko Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kegiatan 3M dengan Insiden DBD

Hasil penelitian pada grafik 4.5 menunjukkan hubungan antara insiden Demam Berdarah Dengue dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M Plus terlihat kurang baik dengan presentase sebanyak 64% dibandingkan dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M Plus yang baik. Sambel dan Dantje, 2009 mengatakan bahwa lokasi atau tempat penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat penting untuk diperhatikan mengingat kejadian atau kasus Demam Berdarah Dengue yang sampai sekarang sudah tidak memandang tempat untuk bermunculan bahkan penyakit menular ini bisa saja terjadi hampir diseluruh tempat dan cuaca. Maka dari itu masyarakat perlu lebih lagi memperhatikan lingkungan sekitar yaitu tempat – tempat umum yang sering dikunjungi seperti pasar, pemukiman di tangan kota, pusat pelayanan kesehatan serta tempat – tempat lainnya yang memiliki ciri – ciri seperti beberapa tempat tersebut. Dilihat dari habitatnya, nyamuk atau yang dikenal dengan vector pembawa ini memiliki jangkauan terbang berkisar antara 100-400 meter dan dapat berkembangan biak di air dengan volume minimal 0,5 sentimeter atau setara dengan satu sendok teh. Nyamuk *Aedes aegypti* ini pun lebih senang hidup dan berkembang biak di tempat – tempat yang gelap dan lembab, tempat yang terdapat banyak genangan air, tempat yang kurang angin dan tempat yang jauh dari predator atau gangguan lain.

Dengan hasil seperti diatas maka perlu lebih lagi acuan dan perhatian akan kegiatan terkait seperti pengurusan tempat – tempat penampungan air yang harus dilakukan secara rutin paling tidak dilakukan seminggu sekali untuk mencegah nyamuk berkembangbiak. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M ini sendiri pun harus dilaksanakan oleh seluruh masyarakat tanpa terkecuali dan tidak hanya berlaku kepada masyarakat tertentu saja agar semaksimal mungkin populasi dari nyamuk pembawa ini dapat ditekan dan penularan penyakit Demam Berdarah Dengue dapat diatasi karena keberadaan dari jentik nyamuk pembawa ini sangat berkaitan erat dengan perilaku manusia. Maka dari itu kegiatan penanggulangan lain yang dapat mendukung seperti penyuluhan dan pemberian motivasi kepada masyarakat juga harus dilakukan secara rutin agar tidak berkesinambungan. Dengan

begitu akan timbul rasa kemauan atau kehendak yang berperan sebagai bentuk lanjutan akan kesadaran serta pemahaman terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M Plus ini.

Adapun pada penelitian ini, pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M Plus belum berjalan secara optimal. Kerjasama antara responden dan pihak kesehatan yang terkait masih belum berjalan dengan maksimal. Disamping itu pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M ini bisa saja dimulai dari lingkungan yang paling kecil terlebih dahulu, seperti kediaman tempat tinggal atau keluarga masing – masing. Dari sekian banyaknya fungsi keluarga yang ada, fungsi perilaku adalah salah satunya. Terjaga atau tidaknya kesehatan di dalam anggota keluarga dapat dilihat dan dinilai dari perilaku kesehariaanya serta dukungan dari tingkat pengetahuan yang ada. Terpeliharanya perilaku yang baik dan benar dapat menjaga serta menghasilakan lingkungan yang bersih, sehat dan bebas dari sarang nyamuk. Langkah ini pun dapat diperoleh dan dapat diwujudkan jika seluruh anggota keluarga memiliki motivasi yang sama. Langkah awal dapat dimulai dari kepala keluarga yang harus terlebih dulu memiliki motivasi untuk tetap menjaga lingkungan rumah sekitar agar dapat memelihara kesehatan dari seluruh anggota keluarga, karena kepala keluarga adalah motor yang baik bagi anggota keluarga lainnya dan pada umumnya kepala keluarga yang sudah termotivasi dengan benar terkait penerapan hidup sehat di lingkungan sekitar sudah pasti berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh kepala keluarga tersebut.

4.2.5 Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Insiden DBD

Table 4.6 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

NO.	KEBIASAAN ATAU SIKAP	FREKUENSI (F)	PERSENTASE (%)
1.	Kurang Baik	6	24
2.	Baik	19	76
TOTAL		25	100



Grafik 4.6 Distribusi Sikap Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

Berdasarkan grafik 4.6 dapat diketahui dari 25 responden yang ada di Desa atau Kelurahan Balehumara Lingkungan VI dalam menyikapi setiap kasus demam berdarah dengue yang terjadi memiliki kategori kurang baik sebanyak 6 responden atau 24% sedangkan kategori baikknya sebanyak 19 responden atau 76%.

4.2.6 Distribusi Frekuensi Praktek Tentang Insiden DBD

Table 4.7 Distribusi Praktek Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

NO.	PRAKTEK	FREKUENSI (F)	PERSENTASE (%)
1.	Kurang Baik	10	40
2.	Baik	15	60
TOTAL		25	100



Grafik 4.7 Distribusi Praktek Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Lingkungan VI Desa Balehumara Tahun 2019

Berdasarkan grafik 4.7 dapat diketahui dari 25 responden yang ada di Desa atau Kelurahan Balehumara Lingkungan VI dalam menjalankan praktek keseharian terkait dengan penyakit demam berdarah dengue memiliki kategori kurang baik sebanyak 10 responden atau 40% dan kategori baik sebanyak 15 responden atau 60%.

4.2.7 Hubungan Faktor Risiko Sikap dan Praktek Responden dengan Insiden DBD

Pada grafik 4.6 dan 4.7 hasil penelitian diatas terkait sikap dan praktek dengan insiden Demam Berdarah Dengue memperlihatkan hasil yang cukup baik. Dimana sikap responden yang “baik” memiliki presentase lebih sebesar 76% dengan jumlah 19 (Sembilan belas) responden dibandingkan dengan sikap responden yang “kurang baik” memiliki presentase sebesar 24% dengan jumlah 6 (enam) responden. Begitu pun juga dengan hasil penelitian pada praktek responden terkait insiden Demam Berdarah Dengue, dimana responden dengan praktek “baik” memiliki hasil presentase lebih tinggi yaitu sebesar 60% dengan jumlah responden sebanyak 15 (lima belas) responden dibandingkan dengan hasil praktek responden yang “kurang baik” memiliki presentase sebesar 40% dengan jumlah responden 10 (sepuluh).

Berangkat dari hasil sebelumnya yaitu hubungan factor risiko pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M dengan insiden Demam Berdarah Dengue dapat dilihat bahwa adanya factor risiko tersebut sangat memiliki keterkaitan erat dengan factor risiko sikap dan praktek, dimana kebiasaan yang sudah menjadi habit sehari – sehari dari setiap individu terkait,

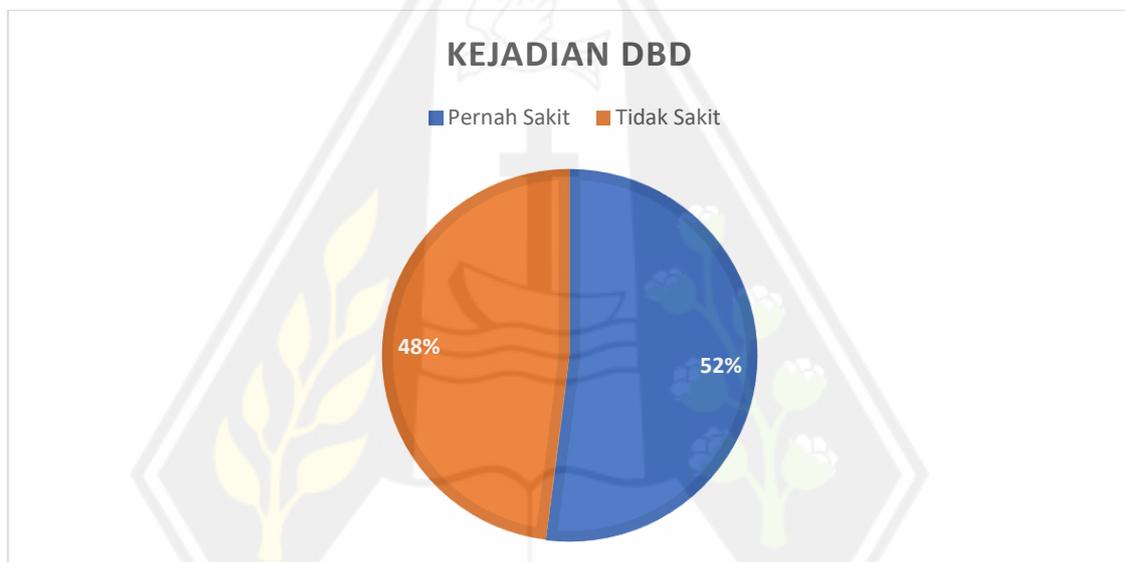
dapat berpengaruh pada setiap kegiatan yang akan dilakukan seperti kebiasaan menggantung pakaian dengan secara sengaja, kebiasaan menampung air di dalam wadah sehari – hari baik itu menampung air di dalam atau di luar bangunan bahkan sampai pada kebiasaan yang membiarkan sampah menumpuk secara sengaja.

Dari hasil diatas, maka dapat dilihat bahwa sikap dan praktek dari masyarakat tidak kalah penting dalam penerapan hidup sehat untuk menekan tingginya angka dari kasus Demam Berdarah Dengue tersebut. Masyarakat awam pun sangat diharuskan untuk mendapatkan penyuluhan dari pihak petugas kesehatan terkait sikap dan praktek yang benar untuk diterapkan agar bisa mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat setiap harinya. Hal ini juga dapat dikerjasamakan oleh kader – kader yang ada dengan tokoh – tokoh masyarakat setempat agar hasil kerjasama pun lebih maksimal. Sifat dan perilaku juga merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman yang menjalar pada interaksi individu dan lingkungannya yang berwujud dalam bentuk pengetahuan, tindakan atau pun sifat perilaku. Itulah mengapa antar pengetahuan, sifat dan perilaku memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dimana perilaku adalah respon dari seseorang terhadap stimulus yang berasal dari dalam atau luar dirinya. Berhubungan dengan perilaku maka perilaku kesehatan juga memiliki kesinambungan dikarenakan perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman yang ada ketika individu menjalankan interaksi dengan lingkungan sekitar. Jika sikap dan praktek keseharian dari masyarakat buruk maka akan dengan mudah angka kasus Demam Berdarah Dengue muncul. Dukungan dari pihak – pihak terkait amat sangat membantu dalam factor melemahkan atau menguatkan adanya perubahan sifat serta perilaku dari masyarakat setempat khususnya masyarakat yang sudah pernah terinfeksi penyakit Demam Berdarah Dengue tersebut.

4.2.8 Distribusi Frekuensi Insiden Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Table 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Desa Balehumara Tahun 2019

NO.	KEJADIAN DBD	FREKUENSI (F)	PERSENTASE (%)
1.	Pernah Sakit	13	52
2.	Tidak Sakit	12	48
TOTAL		25	100



Grafik 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD di Desa Balehumara Tahun 2019

Berdasarkan grafik 4.8 dapat diketahui dari 25 responden yang ada di Desa atau Kelurahan Balehumara Lingkungan VI dalam pengalaman mengalami sakit dikarenakan demam berdarah dengue ini sendiri sebanyak 13 responden atau 52% dan yang tidak pernah atau belum pernah mengalami sakit sebanyak 12 responden atau 48%. Perbandingan yang terlihat dari angka responden memang tidak begitu jauh.

4.3 Program Pengendalian dan Insidensi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Table 4.9 Program Pengendalian dan Insiden DBD

NO.	PROGRAM PENGENDALIAN DBD	PELAKSANA
1.	Fogging	Dinas Kesehatan SITARO
2.	Pemeriksaan Epidemiologi	Dinas Kesehatan SITARO
3.	Penyuluhan	Dinas Kesehatan SITARO

Kebanyakan kasus penyakit Demam Berdarah Dengue yang ditemukan ada beberapa kejadian dari angka kasus yang tidak bisa dipisahkan dengan program pengendalian yang ada. Dengan kata lain, peran dari program pengendalian yang telah dibuat cukup berperan penting dalam hal menekan angka dari tinggi rendahnya kasus yang ditemukan. Untuk itu kerja sama dari pihak pemerintah, petugas kesehatan dan juga masyarakat terkait sangatlah penting.

Pada penelitian di Lingkungan VI Desa Balehumara ini masih ditemukan insiden Demam Berdarah Dengue yang terbilang masuk dalam kategori angka kasus yang cukup untuk diperhatikan lebih lagi. Dimana seperti hasil pada table 4.9 memperlihatkan bahwa insiden atau kejadian responden yang pernah mengalami sakit Demam Berdarah Dengue lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian responden yang tidak atau belum mengalami sakit Demam Berdarah Dengue. Pada penelitian ini pun telah diketahui bahwa sudah diadakannya program pengendalian dari pihak petugas kesehatan setempat, seperti fogging dan memberikan beberapa penyuluhan terkait penyakit Demam Berdarah Dengue ini. Akan tetapi jika dilihat lebih lagi program pengendalian yang sudah ada masih dapat dikatakan belum maksimal dikarenakan keluhan dari masyarakat yang masih selalu diutarakan. Dimana program – program tersebut belum secara maksimal berjalan dan ketika diadakan tidak di berlakukan secara detail menyeluruh serta masih belum dilakukan dengan rutin. Contohnya seperti penyuluhan, di beberapa tempat diadakan dengan menggunakan mobil puskesmas dengan bantuan pengeras suara. Untuk itu di beberapa tempat masih di dapatkan kasus Demam Berdarah Dengue ini. Ketidaksiain kerjasama antara masyarakat dan pihak petugas kesehatan ini ada baiknya jika di mobilisasikan dengan lebih cermat lagi guna menekan angka kasus Demam Berdarag Dengue ini.

Disisi lain saat ini masih belum tersedia vaksin untuk penyakit menular Demam Berdarah Dengue (DBD) ini maka ada baiknya upaya atau program pengendalian insiden Demam Berdarah Dengue ini semakin diperkuat dengan menambahkan satu atau dua program lagi yang mungkin lebih bisa membantu agar mendapatkan hasil yang akurat. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan memutus rantai siklus dari vector pembawa tersebut dimana ketika nyamuk atau vector pembawa ini masih menjadi larva. Adapun program pengendalian yang dimaksud yaitu pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala dan juga penerapan atau penggunaan biolarvasida. Kedua program ini pun sangat bisa membantu dan tidak begitu membutuhkan biaya yang sangat besar, disamping itu hasil dari pelaksanaan program pengendalian ini bisa membantu menekan angka kasus Demam Berdarah Dengue.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 374 tahun 2010 tentang Pengendalian Vektor dijelaskan bahwa pengendalian vector merupakan kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vector serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi beresiko untuk terjadinya penularan penyakit di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vector sehingga penularan penyakit yang dibawa oleh vector dapat dicegah. Usaha pencegahan yang selama ini rutin dilakukan diantaranya pengendalian lingkungan dan pengendalian secara kimia. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya tentang pengendalian lingkungan yang selalu digalakkan yaitu seperti menjaga tempat penyimpanan air bersih dari larva nyamuk serta membuang atau mengubur barang – barang yang sekiranya dapat digenangi (Soedarmo, 1988). Sedangkan pengendalian secara kimia yang dimaksud yaitu seperti pemberian bubuk abate SG 1% pada tempat – tempat penampungan air dan juga dengan cara melakukan fogging (Morley, 1979). Akan tetapi seiring berjalannya waktu dan berkembangnya zaman, penggunaan dari insktisida sintesis dapat menimbulkan beberapa efek yaitu resistensi terhadap serangga, pencemaran lingkungan, residu insektisida dan dapat menekan perkembangan dari musuh alami yaitu hama. Seperti penjelasan diatas, salah satu upaya pencegahan atau pengendalian yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak resistensi dari larva atau jentik nyamuk *Aedes aegypti* yaitu dengan menggunakan larvasida nabati, dimana larvasida yang dimaksud adalah larvasida yang menggunakan bahan baku tanaman. Negara kita, Indonesia ini sendiri memiliki flora yang amat sangat beragam dimana mengandung cukup banyak jenis tumbuh – tumbuhan yang merupakan sumber bahan insektisida alami yang dapat dimanfaatkan sebagai pengendalian vector pemyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara karakteristik demografi wilayah terkait, dimana wilayah tersebut termasuk wilayah endemis kasus kejadian penyakit menular dengan program pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu fogging, pemeriksaan epidemiologi, serta penyuluhan yang di adakan di Lingkungan VI Desa Balehumara
2. Adanya hubungan antara factor risiko pengetahuan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M, serta sikap dan perilaku dari responden dengan insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumaran
3. Program pengendalian yang sudah diterapkan di Lingkungan VI Desa Balehumara dapat dikatakan masih belum berjalan maksimal dan belum efektif karena kurangnya program untuk dapat menekan angka insiden kasus Demam Berdarah Dengue

5.2 Saran

Semoga dengan adanya penelitian ini, kedepannya para generasi selanjutnya, dan rekan – rekan sekerja bahkan instansi – instansi yang berasal dari tempat yang sama yaitu daerah Kabupaten SITARO dapat lebih peduli lagi terhadap daerah setempat dalam hal menjaga kesehatan bersama dan memberantas penyalit – penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) ini. Dengan adanya penelitian ini, peneliti juga berharap kedepannya penelitian seperti dapat dilakukan kembali, atau bahkan dapat dilanjutkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2012. *Dasar – dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bustan, M.N 2010. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Surakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP & PL.
- Dirjen PP & PL Kemenkes RI. 2013. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Hadinegoro SRH, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T. 2006. *Tatalaksana demam berdarah dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Hadinegoro SRH, Satari HI (Eds). 2009. *Demam berdarah dengue, Naskah Lengkap pelatihan bagi pelatih dokter spesialis anak & dokter spesialis penyakit dalam, dalam tatalaksana kasus DBD*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta: Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 3. Edisi 3. Interna Publishing Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Penemuan dan Tata Laksana Penderita Demam Berdarah Dengue*. Depkes RI. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Depkes RI
- Morley, David, 1979. *Prioritas Pediatri di Negara Sedang Berkembang* (Penerjemah Samhari Baswedan). Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- Sambel, Dantje. 2009. *Entimologi Kedokteran*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Saraswati, D. 2011. *Bahan Ajar Agent Penyakit*. Gorontalo: UNG
- Soedarmo, 1988. *Demam Berdarah (Dengue) pada Anak*. UI Press, Jakarta
- Soegijanto, S. 2003. *Demam Berdarah Dengue: Tinjauan dan Temuan di Era Baru*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Sulastomo, 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

World Health Organization (WHO). 2007. *Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

World Health Organization (WHO). 2012. *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020*. WHO Library Cataloguing in Publication Data: WHO Press



DAFTAR LAMPIRAN



UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA FAKULTAS BIOTEKNOLOGI

PROGRAM STUDI : BIOLOGI

Kompetensi : • Bioteknologi Lingkungan • Bioteknologi Industri • Bioteknologi Kesehatan

Jl. Dr. Wahidin S. 5-25, Yogyakarta 55224 Indonesia

Phone : (0274) 563929 (Ext. 459) Fax. : (0274) 513235

Yogyakarta, 15 September 2020

Nomor : 385/D.02/Bio/2020

Hal : Permohonan penelitian

Lamp :

Kepada Yth

Kepala PUSKESMAS Tagulandang

Kelurahan Balehumara

Kecamatan Tagulandang Induk

Kabupaten Sitaro

Sulawesi Utara

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian dan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Fakultas Bioteknologi Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, maka dengan ini kami memohonkan ijin bagi mahasiswa :

No	Nama	NIM	HP	Tema
1	Adde Febry Pulakiang	31160042	081354760717	Identifikasi Faktor Resiko Penyebab Munculnya DBD (Demam Berdarah Dengue di Kota Manado)

Untuk wawancara dan mengambil data Sekunder yang akan digunakan untuk bahan penelitian Skripsi dengan judul yang diambil oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Sebagai informasi, hasil penelitian tersebut semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak disajikan kepada pihak lain. Oleh karena itu jika di ijin pengambilan bahan/data akan dilakukan pada bulan September - Desember 2020.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan yang diberikan diucapkan terima kasih.

Dekan,



Drs. Kisworo, M.Sc
kw.ynt.penet



PEMERINTAH KABUPATEN
KEPULAUAN SIAU TAGULANDANG BIARO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TAGULANDANG

Kelurahan Balehumara Lingk. III, Kec. Tagulandang Kab. Kepl. SITARO 95863



Nomor : 445/138.1/ XII /2020
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai Penelitian.

Kepada :

Yth. Dekan Universitas Kristen Duta Wacana
Fakultas Bioteknologi
Di,
Yogyakarta.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Kasubag Tata Usaha Puskesmas
Tagulandang, dengan ini menerangkan dengan benar bahwa :

N a m a : Adde Febry Pulakiang
N I M : 31160042
Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Bioteknologi Universitas
Kristen Duta Wacana Yogyakarta
A l a m a t : Lingkungan VI Kelurahan Balehumara Kecamatan
Tagulandang Kab. Kepl. Siau Tagulandang Biaro

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian
dengan Tema Identifikasi Faktor Resiko Penyebab Munculnya DBD
(Demam Berdarah Dengue) di Kecamatan Tagulandang Kab.Kepl. Siau
Tagulandang Biaro sejak bulan September s/d Desember 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan menurut
perlunya.

Tagulandang, 22 Desember 2020

Kasubag Tata Usaha Puskesmas Tagulandang



BASTIANA MAKAINAS, Amd. Kep
PENATA TKT. I
NIP.19671230 199007 2 002

**LAPORAN DBD
KABUPATEN KEPULAUAN SIAU TAGULANDANG BIARO**

BULAN : Januari
TAHUN : 2019
PUSKESMAS : Tagulandang

NO	NAMA PENDEKITA	UMUR	JK	TANGGAL MRS/PKM	ALAMAT	KECAMATAN	TEMPAT DIRAWAT	KETERANGAN
1	An. Chelsea Makodompis	11 Thn	P	10/1/2019	Lesah Rendé	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh
2	An. Rizky Lalench	12 Thn	P	12/1/2019	Pahlama	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh
3	An. Syalomita Manuoho	5 Thn	P	16/1/2019	Botto	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh
4	An. Firginia Manginiku	3 Thn	P	17/1/2019	Bahoi	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh
5	An. Rafil Derek	7 Thn	L	21/1/2019	Lesah Rendé	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh
6	An. Jeyfiti Oji	10 Thn	L	26/1/2019	Balehunara	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh
7	An. Songly Bawolong	8 Thn	L	29/1/2019	Haasi	Tagulandang	RSUD Tagulandang	Sembuh

MENGETAHUI
KEPALA PUSKESMAS TAGULANDANG

Tagulandang, 04 Februari 2019
PETUGAS SURVEILANS

dr. I GEDE SURYA SEPTADINATA
NRP/TTD. 20.1.001.227

Ns. IMELDA KALANGI, S.Kep.
NIP. 19780914 201001 2 005

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang cukup krusial di Dunia saat ini yaitu munculnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri jahat bahkan serangga vector. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (World Health Organization) yang merupakan salah satu badan PBB yang berperan dalam mencapai kesehatan rakyat di dunia secara maksimal mengatakan bahwa kesehatan global saat ini sangat terganggu. Indonesia pun saat ini sedang mengalami krisis kesehatan. Salah satu penyebab terjadinya krisis kesehatan ini yaitu disebabkan oleh serangga vector yang dapat menyebabkan penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini sendiri muncul tidak lepas dari iklim yang dimiliki oleh Indonesia yang merupakan negara beriklim tropis dengan kelimpahan sumber daya alam. Hal tersebut yang dapat mendasari tingginya populasi serangga vector hingga menimbulkan penyakit menular yaitu DBD.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhage Fever (DHF)* ini merupakan salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh gigitan serangga vector atau nyamuk *Aedes aegypti* yang sudah terjangkit virus *Dengue*. Di Indonesia sendiri penyakit Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Kota Surabaya. Pada saat itu tercatat ada 58 orang yang telah terinfeksi dimana terdapat 24 orang diantaranya meninggal dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Berangkat dari kejadian ditemukannya pertama kali penyakit Demam Berdarah Dengue tersebut, selanjutnya mulai menyebar luas ke seluruh wilayah yang ada di Indonesia. Hingga saat ini dibelahan dunia kasus DBD kian mengalami grafik yang naik turun. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa Asia Pasifik telah mengalami beban DBD sebesar 75% dimana kejadian tersebut ada di antara tahun 2004 dan 2010. Disamping itu Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pun mengatakan bahwa Indonesia menduduki negara kedua yang memiliki kasus DBD paling terbesar diantara 30 negara endemis lainnya. Dilihat dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI), untuk data dua tahun terakhir memang ada perubahan yang cukup signifikan. Dimana pada tahun 2019, Indonesia mengalami 105.222 total kasus DBD hingga bulan juni 2019 sedangkan pada periode yang sama di tahun berikutnya, Indonesia mengalami 68.753 total kasus DBD terhitung hingga juni 2020. Jika dibandingkan total kasus dari dua tahun terakhir memang terjadi perubahan yang

cukup signifikan akan tetapi keadaan atau kondisi tersebut belum bisa dikatakan aman. Angka dari total kasus yang terjadi tidak dapat dengan cepat disimpulkan sebagai menurunnya atau bahkan berkurangnya kasus DBD yang terjadi di Indonesia. Memang benar adanya kasus lebih rendah tapi bukan berarti kasus tersebut secara otomatis mengalami penurunan. Terkait data diatas, tercatat ada sejumlah provinsi yang mengalami jumlah kasus tertinggi diantaranya seperti provinsi yang berada di Pulau Jawa, NTT, dan Sulawesi. Hal ini pun yang akan menjadi focus kedepannya, dimana dibutuhkan peranan penting yang lebih lagi dan kerjasama yang intens antara pemerintah dan masyarakat terkait.

Sejauh ini pemerintah Indonesia khususnya bidang yang berperan penting dalam menindaklanjuti terjadinya kasus DBD di wilayah yang memiliki angka Kejadian Luar Biasa (KLB) mungkin sudah melakukan pemeriksaan secara berkala namun secara keseluruhan belum berjalan dengan efektif. Penanganan yang telah dilakukan oleh pemerintah terkait untuk sejauh ini yaitu dengan pengendalian secara lingkungan, secara biologis dan secara kimiawi. Pengendalian tersebut memang sudah sangat berperan akan tetapi belum berjalan dengan efektif, dimana masih ada masyarakat yang belum dengan benar memahami apa peran penting dari masing – masing pengendalian diatas dan masih ada masyarakat yang belum dengan benar secara menyeluruh menerima pelayanan pengendalian diatas dari pemerintah terkait. Pentingnya pelayanan pengendalian secara menyeluruh dari pihak pemerintah terkait yaitu seperti diadakannya sosialisai secara berkala dengan efektif seperti turun ke masing – masing tempat tinggal dari masyarakat lalu memberi pengetahuan akan dampak yang besar jika jumlah kasus DBD kian meningkat serta memberikan edukasi dengan benar atas pentingnya pengendalian yang masyarakat lakukan untuk membantu menekan angka kasus DBD yang terus bermunculan. Hal kecil tersebut justru yang diperlukan dan akan sangat membantu kinerja pemerintah bukan hanya sekedar turun ke lapangan lalu melakukan pendataan dan perhitungan jumlah jentik. Dengan begitu upaya pengendalian seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seperti fogging, 3M dan semacamnya yang sudah sering dilakukan tidak akan terbuang percuma.

Berangkat dari latar belakang inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini. Berhubungan dengan lokasi penelitian yaitu Lingkungan VI Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang Kabupaten Siau Tagulandang Biaro (SITARO) belum pernah dilakukan penelitian terkait kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) maka penulis akan melakukan penelitian terhadap factor risiko apa saja yang mempengaruhi munculnya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara Kecamatan Tagulandang.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik demografi wilayah dan program pengendalian demam berdarah dengue (DBD)
2. Bagaimana pola hubungan faktor risiko dengan insiden demam berdarah dengue (DBD)
3. Program pengendalian apa yang dilakukan dan bagaimana pola insiden demam berdarah dengue (DBD)

1.3 Tujuan

1. Mengetahui karakteristik demografi wilayah dan program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara
2. Mengetahui hubungan faktor risiko dengan insiden demam berdarah dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara
3. Mengetahui efektifitas program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumara

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini manfaat secara teoritis yang diambil yaitu, diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang system atau cara pengendalian terhadap factor – factor yang bermunculan yang menyebabkan timbulnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dari penelitian ini juga, diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya. Begitu pun juga dengan manfaat secara praktis dari penelitian ini pun diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat sebagai bahan edukasi lebih dalam hal menambah wawasan masyarakat mengenai hal hal yang bisa menjadi pemicu munculnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan begitu masyarakat setempat dapat melakukan antisipasi adanya kontak langsung dengan factor – factor penyebab tersebut. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan acuan bagi tokoh – tokoh pemerintah dan instansi pemerintah perihal menyusun serta mengendalikan terjadinya kenaikan angka kasus penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan dapat meninjau munculnya faktor – factor pemicu yang berperan sebagai pendukung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara karakteristik demografi wilayah terkait, dimana wilayah tersebut termasuk wilayah endemis kasus kejadian penyakit menular dengan program pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu fogging, pemeriksaan epidemiologi, serta penyuluhan yang di adakan di Lingkungan VI Desa Balehumara
2. Adanya hubungan antara factor risiko pengetahuan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan 3M, serta sikap dan perilaku dari responden dengan insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan VI Desa Balehumaran
3. Program pengendalian yang sudah diterapkan di Lingkungan VI Desa Balehumara dapat dikatakan masih belum berjalan maksimal dan belum efektif karena kurangnya program untuk dapat menekan angka insiden kasus Demam Berdarah Dengue

5.2 Saran

Semoga dengan adanya penelitian ini, kedepannya para generasi selanjutnya, dan rekan – rekan sekerja bahkan instansi – instansi yang berasal dari tempat yang sama yaitu daerah Kabupaten SITARO dapat lebih peduli lagi terhadap daerah setempat dalam hal menjaga kesehatan bersama dan memberantas penyalit – penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) ini. Dengan adanya penelitian ini, peneliti juga berharap kedepannya penelitian seperti dapat dilakukan kembali, atau bahkan dapat dilanjutkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2012. *Dasar – dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bustan, M.N 2010. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Surakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP & PL.
- Dirjen PP & PL Kemenkes RI. 2013. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Hadinegoro SRH, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T. 2006. *Tatalaksana demam berdarah dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Hadinegoro SRH, Satari HI (Eds). 2009. *Demam berdarah dengue, Naskah Lengkap pelatihan bagi pelatih dokter spesialis anak & dokter spesialis penyakit dalam, dalam tatalaksana kasus DBD*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta: Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 3. Edisi 3. Interna Publishing Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Penemuan dan Tata Laksana Penderita Demam Berdarah Dengue*. Depkes RI. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Depkes RI
- Morley, David, 1979. *Prioritas Pediatri di Negara Sedang Berkembang* (Penerjemah Samhari Baswedan). Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- Sambel, Dantje. 2009. *Entimologi Kedokteran*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Saraswati, D. 2011. *Bahan Ajar Agent Penyakit*. Gorontalo: UNG
- Soedarmo, 1988. *Demam Berdarah (Dengue) pada Anak*. UI Press, Jakarta
- Soegijanto, S. 2003. *Demam Berdarah Dengue: Tinjauan dan Temuan di Era Baru*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Sulastomo, 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

World Health Organization (WHO). 2007. *Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

World Health Organization (WHO). 2012. *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020*. WHO Library Cataloguing in Publication Data: WHO Press

