SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

PUTRI BALQIS
NPM: 1907110107

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

OLEH :

PUTRI BALQIS
NPM: 1907110107

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Putri Balqis
NPM	:	1907110107
Fakultas	:	Kesehatan Masyarakat
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat penyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

eh, Mei 2024

METERAI TEMPEL 10000 8B0ALX136290506

Putri Balqis

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi
Skripsi, September 2024

ABSTRAK

Nama : Putri Balqis
NPM : 1907110107

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024"

xii + 66 halaman + 13 tabel + 6 lampiran

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang juga dikenal *severe dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue, genue flavivirus*, keluarga *flaviviradae*. Penyakit DBD dapat menyerang semua orang yang dapat mengakibatkan risiko kematian. Tren kasus DBD di Puskesmas Tanah Luas pada tahun 2021 berjumlah 13 kasus, 27 kasus di tahun 2022, pada tahun mencapai 31 kasus DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara berjumlah 638 Kepala Keluarga/mewakili (Ibu rumah tangga). Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sampel sebanyak 87 responden yang dipilih menggunakan *teknik proportional sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 - 08 Mei 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS.

Penelitian menunjukkan bahwa tidak melakukan upaya pencegahan DBD (69,0%), pemberdayaan kurang baik (57,5%), jumantik kurang berperan (58,6%), pengetahuan kurang baik (52,9%) dan lingkungan tidak memenuhi syarat (54,0%). Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pemberdayaan (0,036), peran jumantik (p-value 0,015), pengetahuan (p-value 0,008), lingkungan (p-value 0,040) dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

Kesimpulan dalam penelitian adalah semua variabel independen memiliki hubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Tanah Luas untuk memberikan pembinaan dan penyuluhan secara rutin kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan upaya pencegahan DBD dengan cara menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, meningkatkan pengetahuan tentang DBD dan memberikan pelatihan tentang cara pencegahan DBD kepada Jumantik dari setiap desa.

Kata Kunci: Upaya Pencegahan DBD, Pemberdayaan, Peran Jumantik, Pengetahuan, Lingkungan.

Daftar Kepustakaan : 37 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2024

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH	Dedi Andria, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

PUTRI BALQIS
NPM: 1907110107

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Juli 2024

Banda Aceh, September 2024

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH	Dedi Andria, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I	: Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH	( )
Pembimbing II	: Dedi Andria, SKM, M.Kes	( )
Penguji I	: Wardiati, SKM, M.Kes	( )
Penguji II	: Nopa Arlianti, SKM, MKM	( )

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT BANDA ACEH

Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keihklasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** dan Ibu **Dedi Andria, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaiaan Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaiaan Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, September 2024

Putri Balqis

DAFTAR ISI

Halaman

COVER
PERNYATAAN PERSETUJUAN
ABSTRAK
LEMBAR PERNYATAAN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL
DAFTAR LAMPIRAN
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian 5
1.4 Tujuan Penelitian 6
1.4.1 Tujuan Umum 6
1.4.2 Tujuan Khusus 6
1.5 Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD) 9
2.1.2 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 9
2.1.3 Etiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 10
2.2 Pengertian Nyamuk Aedes Aegypti 11
2.2.2 Penularan Penyakit Demam Berarah Dengue (DBD) 13
2.2.3 Tempat Potensial Bagi Penularan DBD 14
2.2.4 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) 14
2.2.5 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 15
2.2.6 Diagnosis Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 16
2.2.7 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 16
2.2.8 Pengobatan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 18
2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Dengue (DBD) 19
2.3.2 Hubungan Pemberdayaan 19
2.3.3 Hubungan Peran Jumantik 21
2.3.4 Hubungan Pengetahuan 23
2.3.5 Hubungan Lingkungan 25
2.4 Kerangka Teoritis 27

BAB III KERANGKA KONSEP 28
3.1 Konsep Pemikiran 28
3.2 Variabel Penelitian 29
3.2.1 Variabel Dependen 29
3.3 Definisi Operasional 29
3.4 Cara Pengukuran Variabel 30

BAB IV METODE PENELITIAN 33
4.1 Jenis Penelitian 33
4.2 Populasi Dansampel 33

4.2.1 Populasi 33
4.2.2 Sampel 33
4.4 Metode Pengambilan Sampel 34
4.3 Pengumpulan Data 36
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian 36
4.6 Instrumen Penelitian 36
4.7 Cara pengumpulan Data 37
4.8 Pengolahan Data 38
4.9 Analisa Data 39
4.10 Penyajian Data 40

BAB V GAMBARAN UMUM 41
5.1 Letak Geografis 41
5.2 Demografi 42
5.3 Visi & Misi, Fungsi, Strategi 43
5.4 Peta Wilayah 45

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 46
6.1 Hasil Penelitian 46
6.2 Pembahasan 53

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 62
7.1 Kesimpulan 62
7.2 Saran 63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional 29

Tabel 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024..... 46

Tabel 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 .. 47

Tabel 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN JUMANTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 .. 47

Tabel 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 .. 48

Tabel 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 202 49

Tabel 6.6 TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 50

Tabel 6.7 TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN JUMANTIK DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 51

Tabel 6.8 TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 52

Tabel 6.9 TABULASI SILANG HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024 53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 : Tabel Score
Lampiran 3 : Output Spss
Lampiran 4 : Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran 5 : Surat Balasan Dari Puskesmas Tanah Luas
Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7 : Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dangue* merupakan penyakit berbasis lingkungan yang merupakan penyakit menular disebabkan oleh virus *dangue* ditularkan melalui gigitan nyamuk sehingga dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat akibat dari pendarahan dan gangguan lainnya. Salah satu penyakit akibat kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Jayawardhana, 2018).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang juga dikenal *severe dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue, genue flavivirus*, keluarga *flaviviradae*. Virus *Dengue* memiliki 4 *stereotipe* yang dapat menyebabkan DBD yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. DBD memiliki manifestasi klinis seperti flu yaitu demam, nyeri otot dan sendi yang disertai dengan adanya *trombositopenia*, tanda-tanda hemoragik seperti petekie, serta tanda-tanda adanya kebocoran plasma seperti peningkatan hematokrit (WHO, 2019).

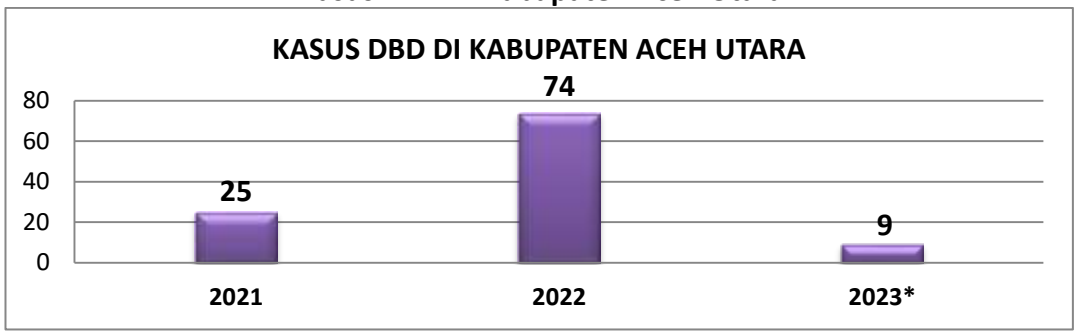
Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga merupakan penyakit infeksi yang di sebabkan oleh satu dari empat virus *dengue* berbeda, infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti,* yang umumnya terjadi di daerah dengan iklim tropis yang hangat. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukan bahwa demam berdarah berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk serta perilaku masyarakat. Epidemi demam berdarah cenderung memiliki pola musiman, dengan penularan sering mencapai puncaknya

selama dan setelah musim hujan. Angka kejadian deman berdarah tahunan diperkirakan mencapai 100 juta kasus bergejala dalam setahun, dengan 300 juta infeksi asimtomatik lainnya. Angka kejadian terbesar berada pada daerah Asia yaitu sebesar 75% (WHO, 2019).

Dalam kurun waktu 2 tahun terakhir pandemi covid-19 menjadi pusat perhatian semua orang, tetapi penting juga untuk memperhatikan penyakit menular lainnya, penyakit yang setiap tahunnya diderita oleh puluhan ribu orang yakni demam berdarah. Di Indonesia kasus demam berdarah yang dilaporkan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 73.518 kasus, dengan angka kematian sebanyak 705 kasus. Meningkat sepanjang 2022 menjadi 87.501 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 816 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Aceh jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada tahun 2020 sebanyak 349 kasus, meningkat pada tahun 2021 menjadi 366 kasus dengan jumlah kematian 7 kasus, Kabupaten Aceh Utara masuk kedalam salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang terindikasi memiliki kasus DBD cukup tinggi. Terpantau sejak tahun 2021, 2022 dan sepanjang 2023 yang dapat di lihat pada grafik 1.1 dibawah ini :

Grafik 1.1
Kasus DBD Di Kabupaten Aceh Utara



Sumber : Laporan Kasus DBD Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara (2023)

Dari grafik 1.1 di atas menunjukkan bahwa kasus DBD di Kabupaten Aceh Utara terjadi peningkatan dari tahun 2021 hanya 25 kasus dengan kematian 2 kasus menjadi 74 kasus ada tahun 2022, sejak Januari sampai dengan Maret tahun 2023 sudah tercatat 9 kasus, bukan tidak mungkin hal tersebut akan terus meningkat seiring berjalannya waktu. Dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Utara, terdapat beberapa puskesmas yang memiliki kasus DBD setiap tahunnya seperti Puskesmas Muara Batu, Puskesmas Dewantara, Syamtalira Aron dan Puskesmas Tanah Luas. Salah satu puskesmas yang memiliki peningkatan kasus DBD setiap tahunnya adalah Puskesmas Tanah Luas (Profil Kesehatan Aceh, 2023).

Berdasarkan data yang didapat peneliti dari petugas Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara bahwa demam berdarah diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas pada tahun 2021 berjumlah 13 kasus, meningkat menjadi 27 kasus di tahun 2022, sedangkan tahun 2023 dari Januari sampai dengan Maret sudah tercatat memiliki 7 kasus DBD. Maka dari hal tersebut diperlukan tindakan pencegahan untuk menurunkan angka kejadian DBD. Menurut Direktorat Jendral PMMPLP, cara paling efektif dan tepat untuk mencegah dan memberantas demam berdarah adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M dengan partisipasi seluruh lapisan masyarakat (Kurniawati, 2019).

Dari informasi yang peneliti dapatkan sementara dari petugas Puskesmas Tanah Luas Bidang Kesehatan Lingkungan, pihaknya telah melakukan beberapa penyuluhan program kesehatan kepada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas, seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M, Pembentukan Juru Jentik (Jumantik) dan masih ada beberapa program lainnya.

Peneliti melanjutkan wawancara awal dengan 5 orang masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas tahun 2023, diketahui bahwa upaya pencegahan demam berdarah yang dilakukan oleh masyarakat masih bervariasi diantaranya masih ada 2 orang yang belum memiliki perilaku yang baik terhadap pelaksanaan PSN yaitu menguras bak kamar mandi 2 bulan sekali, dan didapatkan pula 2 orang memiliki perilaku yang baik terhadap pelaksanaan PSN yaitu menggunakan obat nyamuk semprot, dan 1 orang yang menutup ember penyimpanan air. Saat ditanyai apakah responden mengetahui tentang pelaksanaan pencegahan demam berdarah hanya 3 responden yang mengerti tentang PSN 3M dan yang tidak mengerti sebanyak 2 orang, dan saat ditanyai apakah responden merasakan adanya peran juru pemantau jentik (jumantik) didapatkan hasil responden yang merasakan adanya peran jumantik sebanyak 3 orang, dan yang tidak merasakan adanya peran jumantik sebanyak 2 orang.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sartiwi & Apriyeni tahun 2018 tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Deman Berdarah Dengue", didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD di Korong Sarang wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santhi (2019) tentang Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang DBD terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di desa Dalung Kecamatan Kuta Utara. Dari hasil penelitian terdapat pengaruh signifikan antara sikap masyarakat tentang penyakit DBD terhadap aktivitas pemberantasan sarang nyamuk.

Dari berbagai macam permasalahan di atas terkait dengan demam berdarah dengue yang terjadi pada masyarakat. Maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah kajian tentang pencegahan demam berdarah pada masyarakat diwilayah kerja Tanah Luas, Sehingga dibuatkanlah judul penelitian "faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023".

1.2 Rumusan masalah

Deman berdarah dengue salah satu penyakit bersumber dari lingkungan yang sangat berbahaya bahkan dapat berakibat fatal seperti kamatian, demam berdarah dengue ditularkan melalui nyamuk *aedes aegepty* dengan masa inkubasi yang tergolong singkat, pada umumnya masa inkubasi *aedes aegepty* hanya 4-7 hari. Data kasus deman berdarah dengue di Puskesmas Tanah Luas pada tahun 2021 berjumlah 13 kasus,meningkat pada tahun 2022 menjadi 23 kasus. Maka upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue perlu untuk dilakukan oleh masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas agar kasus demam berdarah dengue tidak terus meningkat setiap tahunnya. Oleh karena permasalahan di latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023".

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang upaya pencegahan demam berdarah *dengue*, pemberdayaan, peran jumantik, pengetahuan dan lingkungan.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan pemberdayaan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan peran jumantik dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat.

1.5.2 Tempat penelitian

Untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara dalam melakukan kebijakan yang tepat agar dapat meningkatkan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKAN

2.1 Definisi

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah *dengue* (*Dengue Haemorraghic Fever)* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, *limfademopati*, *diaesis hemoragik* dan perembesar plasma yang di tandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nisa, 2020). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot/nyeri sendi yang disertai ruam, trombositopenia dan ditesis hemoragik (Amin dan Hardin, 2020). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus *dengue* akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, virus *dengue* ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* atau nyamuk *Aedes alboctipus*, yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitannya (Andra, 2018).

2.1.2 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 penyakit ini sudah menyebar ke seluruh dunia. Perkiraan terakhir menunjukkan 390 juta jiwa di 128 negara berada pada resiko terinfeksi DBD pertahun. Indonesia adalah salah satu daerah endemis DBD. Sejak tahun 2004, Indonesia merupakan negara dengan laporan kasus infeksi virus *dengue* terbanyak. Peningkatan jumlah ini diiringi dengan

penurunan mortalitas DBD dari 3,4% menjadi 1%. Data dari kemenkes RI pada tahun 2018 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 201.885 (IR: 77,96/100.000 penduduk) dengan 1.585 kematian (CFR: 0,79%) (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Etiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti.* Virus Dengue sampai sekarang dikenal 4 serotipe (*Dengue-1, Dengue-2, Dengue-3, Dengue-4*) termasuk dalam kelompok *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus). Ke empat serotipe virus ini telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang distribusinya disusul oleh dengue-1,2 dan 4 (Kemenkes RI, 2018).

Demam berdarah *dengue* (DBD) diketahui disebabkan oleh virus *dengue. virus dengue* merupakan *Mukleokapsid ikosahedral* dan dibungkus oleh lapisan kapsul lipid. Virus ini termasuk termasuk kedalam kelompok *arbovirus B, flaviviridae, genus flavivirus. Flavivirus* merupakan virus yang berbentuk *sferis*, berdiameter 45-60 nm, mempunyai RNA positif sense yang terselubung, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietel eter natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70°c (Hardinegoro, 2021).

Vektot utama *dengue* di Indonesia adalah *Aedes aegypti* betina, disamping pula *Aedes albopictus* betina. Ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) nyamuk *Aedes aegypti* menurut Shu PY (2018) yaitu: badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih, hidup di dalam dan sekitar rumah,

menggigit/menghisap darah pada siang hari, senang hinggap pada pakaian yang bergantung di dalam kamar, bersarang dan bertelur digenangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah, bukan di got/comberan, di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lainnya.

2.2 Definisi

2.2.1 Pengertian Nyamuk *Aedes Aegypti*

Aedes aegypti dan nyamuk-nyamuk lainnya memiliki siklus hidup yang kompleks dengan perubahan yang dramatis, baik perubahan dalam bentuk, fungsi, maupun habitat. Nyamuk betina meletakkan telurnya di dinding tempat perindukannya 1-2 cm di atas permukaan air. Seekor nyamuk betina mampu meletakkan sekitar 100 telur setiap kali bertelur. Kurang lebih 2 hari berlalu telur akan menetas menjadi larva lalu mengadakan pengelupasan kulit sebanyak 4 kali, tumbuh hingga menjadi pupa dan akhirnya dewasa dibutuhkan waktu sekitar 9 hari (Yulidar, 2020).

Telur nyamuk tersebut akan menetas dan menjadi jentik/larva ketika air menggenangi telur nyamuk tersebut dalam waktu ± 2 hari. Telur nyamuk dapat bertahan lama dalam keadaan kering (tanpa air) selama ± 6 bulan sampai hujan atau air menggenangi telur tersebut dan jika kelembaban tinggi, maka telur dapat menetas lebih cepat (Achmadi, 2018 dan Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2018).

Pada hari-hari berikutnya, jentik/larva akan memakan mikroorganisme ataupun partikel-partikel organik yang terdapat dalam air, umumnya jentik/larva

Aedes aegypti cenderung makan pada bagian dasar habitatnya. Kemudian jentik/larva tersebut akan melepaskan kulitnya sebanyak tiga kali untuk dapat tumbuh dari instar pertama hingga instar keempat. Ketika jentik/larva tersebut telah memperoleh energi yang cukup dengan ukuran yang cukup pula (sekitar 0,5-1 cm), yaitu pada instar keempat, maka perubahan jentik/larva menjadi pupa akan berlangsung saat itu juga. Jentik/larva nyamuk akan selalu aktif bergerak dari bawah ke atas permukaan air secara berulang-ulang untuk bernafas. Pada waktu istirahat, posisi jentik/larva hampir tegak lurus dengan pemukiman air (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2012).

Jentik/larva nyamuk akan berubah menjadi pupa atau kepompong sekitar 6-8 hari setelahnya. Pupa nyamuk *Aedes aegypti* ini memiliki bentuk seperti tanda koma, pergerakannya lamban dan sering berada dipermukaan air. Selama hidup dalam bentuk pupa, pupa nyamuk ini tidak membutuhkan makanan untuk menunjang hidupnya. Pupa atau kepompong hanya melakukan perubahan bentuk tubuh sampai menjadi bentuk nyamuk dewasa. Pupa akan tumbuh menjadi nyamuk dewasa setelah 1-2 hari kemudian. Setelah itu, nyamuk dewasa ini akan muncul atau keluar dari air setelah terdapat retakan terbuka pada bagian belakang permukaan kulit pupanya (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2012).

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* ini berlangsung selama 8-10 hari pada suhu kamar dan sangat tergantung pada *level of feeding*. Dengan demikian, dalam siklus hidup nyamuk, terdapat fase akuatik, yaitu larva dan pupa, serta fase terestrial, yaitu telur dan nyamuk dewasa (*Centers for Disease Control and Prevention, 2012*). Nyamuk dewasa yang baru keluar dari kulit pupanya, akan

beristirahat dalam periode waktu yang singkat di atas permukaan air agar sayap dan badan nyamuk tersebut kering dan menguat sebelum nyamuk tersebut terbang. Nyamuk jantan akan keluar sekitar satu hari sebelum nyamuk betina, dan menetap dekat tempat perkembangbiakannya (Achmadi, 2018).

2.2.2 Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti. Nyamuk ini mendapat virus dengue sewaktu menggigit dan menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit tetapi dalam darahnya terdapat virus dengue. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue itu menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelum menghisap darah akan mengeluarkan liur melalui alat tusuknya agar darah yang diisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain (WHO, 2019).

Penyakit DBD melibatkan 3 organismes yaitu : virus *dengue*, nyamuk *aedes aegypti*, dan host manusia. Secara alamiah ketiga kelompok organisme tersebut secara individu atau populasi di pengaruhi oleh sejumlah faktor lingkungan biologi, lingkungan fisik dam imunitas dari host. Pada perilaku yang terjadi dan status ekologi dari ketiga kelompok organisme terjadi dalam ruangan dan waktu saling berkaitan dan saling membutuhkan (Deddy, 2019).

2.2.3 Tempat Potensial Bagi Penularan DBD

Adapun tempat yang potensial untuk terjadinya penularan DBD adalah: 1) Wilayah yang banyak kasus DBD (*endemis*), 2) Tempat-tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe *virus dengue* cukup besar, tempat-tempat umum antara lain: Sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya seperti: Hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain, 3) Pemukiman baru di pinggir kota. Karena dilokasi ini, penduduk umumnya berasal dari berbagai wilayah dimana kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau *carier* (Siregar, 2019).

2.2.4 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berbagai teori diperkirakan berperan dalam munculnya tanda dan gejala dari demam berdarah *dengue,* seperti infeksi sekunder, *antibody dependent echanment*, virulensi virus, mediator inflamasi. Teori infeksi sekunder mengatakan bahwa manifestasi klinis yang muncul berhubungan dengan apabila seseorang setelah terinfeksi virus *dengue* tipe lain. Bila seseorang terkena infeksi kedua dengan virus

yang sama maka terjadi eliminasi oleh antibodi yang terbentuk saat pertama kali terinfeksi (Tanto, 2019).

Sel-sel yang terinfeksi kebanyakan mati melalui apoptosis dan hanya sedikit yang mati akibat nekrosis. Nekrosis menyebabkan pelepasan produk toksik yang mengaktivasi sistem fibrinolitik dan koagulasi. Tergantung pada seberapa luas infeksi di sumsum tulang dan kadar IL-6, IL-8, IL-10, dan IL-18, hemopoiesis ditekan lalu menyebabkan penurunan trombogenisitas darah. Lalu toksik juga mengakibatkan peningkatan koagulasi dan penggunaan trombosit, terjadinya trombositopenia (Tanto, 2019). Trombosit berhubungan dekat dengan interaksi oleh sel endotel. Gangguan fungsi trombosit terjadi melalui mekanisme gangguan pelepasan ADP, peningkatan kadar b-tromboglobulin, dan PF4 (*trombosit factor 4*). Akibat interaksi virus dengan endotel mengakibatkan disfungsi endotel lalu akan terjadi koagulopati (Tanto, 2019).

2.2.5 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Biasanya pada pasien yang terkena penyakit DBD akan timbul tanda dan gejala yang sangat bervariasi dari ringan pada DD hingga berat pada DBD. Gejala yang timbul antara lain :

1. Demam yang muncul mendadak
2. Mual muntah
3. Ruam kulit
4. Nyeri kepala disertai nyeri otot dan tulang

Tanda bahaya : nyeri perut, muntah persisten, akumulasi cairan yang dapat terlihat pada pemeriksaan fisis, pendarahan mukosa, latergi, pembesaran hepar lebih dari 2 cm (Tanto, 2019).

2.2.6 Diagnosis Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Berdasarkan kriteria WHO (2012) terdiri dari kriteria klinis dan kriteria laboratorium.

1. Kriteria klinis
    a. Demam mendadak 2-7 hari.
    b. Terdapat tanda-tanda pendarahan yang ditandai dengan Uji *torniquet* positif, ptekie, ekimosis ataupun purpura (Suryandono, 2019).
    c. Pembesaran hati.
    d. Renjatan (*shock*), ditandai dengan nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi dibawah 20 mmHg, hipotensi, kaki dan tangan dingin.
2. Kriteria laboratorium
    a. Trombositopenia.
    b. Adanya kebocoran plasma karena peningkatan permeabilitas kapiler, yang ditandai dengan adanya hemokonsentrasi/peningkatan hematokrit lebih dari 10% (Kemenkes RI, 2018).

2.2.7 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Salah satu upaya pencegahan yang dianggap tepat adalah pemberantan DBD dengan memutusi rantai penularan melalui kegiatan Pemberantas Sarang Nyamuk

DBD (PSN DBD) yang merupakan kegiatan untuk memberantas telur, jentik dan kepompong. PSN DBD dapat dilakukan dengan cara 3M Plus (Sukohar, 2019). 3M yang dimaksud yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan lainnya seminggu sekali.
2. Menutup tempat penampungan air rumah tangga seperti gentong air/tempayan, drum dan lainnya.
3. Mengubur, menyingkirkan, memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampungi air hujan seperti kaleng, ban bekas, dan lainnya.

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti :

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau tempat-tempat lainnya seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lainnya.
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat sulit dikuras airnya.
5. Memelihara ikan pemakan jentik dikolam/bak-bak penampungan air.

Jika PSN DBD dapat dilakukan masyarakat secara efektif, maka populasi nyamuk Aedes aegypti dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD akan menurun (Kemenkes RI, 2018).

2.2.8 Pengobatan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pengobatan untuk DBD dapat dilakukan dengan memberi minum air putih yang banyak, oralit atau jus buah, dan bila perlu dilakukan pemberian cairan melalui infus. Pengompresan dingin atau pemberian antiseptika dapat juga dilakukan. Untuk mengatasi demam diberikan parasetamol selama demam masih mencapai 39°C, paling banyak 6 dosis dalam 24 jam. Jika penderita mengalami denyut jantung meningkat, kulit pucat dan dingin, denyut nadi melemah, mengantuk atau tertidur secara tiba-tiba, urine sangat sedikit, peningkatan konsentrasi hemotokrit secara tiba - tiba, tekanan darah menyempit sampai kurang dari 20 mm Hg, dan hipotensi, maka penderita perlu mendapatkan perawatan khusus di rumah sakit (Mardiana, 2020).

Penderita diberikan cairan pengganti seperti garam fisiologis, ringer laktat atau ringer asetat, larutan garam fisiologis dan glukosa 5%, plasma dan plasma substitude. Oksigen diberikan pada penderita dalam keadaan syok, dan transfusi darah hanya diberikan pada penderita dengan tanda- tanda pendarahan yang signifikan (Mardiana, 2020). Pengobatan yang spesifik untuk DBD tidak ada, karena obat terhadap virus dengue belum ada. Oleh karena itu prinsip dasar pengobatan penderita DBD adalah pengganti cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma (Kemenkes RI, 2021).

2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.3.2 Hubungan Pemberdayaan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan menurut WHO adalah suatu proses budaya, psikologis dan politik melalui individu dan kelompok sosial sehingga mampu mengekspresikan kebutuhan, menghadirkan kepedulian, menyusun strategi keikutsertaan dalam mengambil keputusan serta melakukan tindakan politik, sosial dan budaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan Pemberdayaan pada manusia sangat dipengaruhi oleh perspektif atau pandangan hubungan manusia dengan lingkungan tempat tinggalnya dan pengalaman kesehatan yang dialami (Sutisna, 2018).

Pemberdayaan kesehatan muncul dari sintesis sumber daya pribadi dan sumber daya kontekstual. Sumber daya pribadi mencerminkan kemampuan diri sendiri. Sumber daya konstekstual mencerminkan dukungan jejaring sosial dan dukungan layanan sosial. Pemberdayaan disini menekankan pada partisipasi dalam proses mengubah diri dan lingkungan untuk kesejahteraan. Teori pemberdayaan kesehatan bersifat ekspresif terhadap kesejahteraan manusia dan dipandang sebagai proses yang muncul dari pengakuan sumber daya pribadi dan kontekstual (Shearer, 2018).

Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa hubungan pemberdayaan dan kesehatan terjadi selama program pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat mengorganisasikan dan membantu mobilisasi masyarakat

terhadap perubahan sosial dan politik. Domain pemberdayaan memberikan sarana yang berguna untuk menemukan konsep pemberdayaan masyarakat dan untuk menunjukkan kaitannya dengan hasil kesehatan. Pada setiap domain pemberdayaan memiliki kaitannya sendirisendiri terhadap peningkatan hasil kesehatan Berikut adalah jenjang interaksi yang berbasis pada masyarakat, dari gambar tersebut terlihat proses yang terjadi dalam suatu interaksi dalam masyarakat (Sutisna, 2018).

Ada domain pemberdayaan sembilan komunitas yaitu: 1) meningkatkan partisipasi, 2) mengembangkan kepemimpinan lokal, 3) membangun pemberdayaan struktur organisasi, 4) meningkatkan kapasitas penyelesaian masalah, 5) meningkatkan kemampuan komunitas untuk kemampuan berpikir kritis, 6) memperbaiki mobilisasi sumberdaya, 7) menguatkan hubungan antara organisasi dan masyarakat, 8) menciptakan hubungan yang seimbang dengan agen luar, 9) meningkatkan kontrol manajemen program (Sutisna, 2018).

Berdasarkan beberapa kajian yang sudah dilakukan ada beberapa cara pemberdayaan kesehatan yang dapat dilakukan dalam pengendalian DBD. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yang berbasis pada penilaian kebutuhan kesehatan masyarakat dilakukan dengan mencari tahu secara mendalam kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat, kemudian secara bersama-sama masyarakat diajak untuk merumuskan apa saja pemecahan masalah yang sudah diidentifikasi tersebut. Selanjutnya masyarakat diajak untuk melaksanakan semua upaya pemecahan masalah tersebut yang telah disepakati bersama, misalnya berupa desa siaga maupun pengaktifan surveilns. Pemberdayaan

masyarakat dalam bidang kesehatan dengan peningkatan partisipasi masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD (Sulaeman, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Tri Wahyuni Sukesi (2018) ditemukan bahwa pengendalian DBD tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri tetapi merupakan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD dilakukan dengan membangun kepercayaan masyarakat, edukasi masyarakat mengenai DBD, membangun program bersama masyarakat, penggorganisasian masyarakat dan menjalankan program bersama masyarakat secara berkesinambungan. Pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan dengan berbagai cara disesuaikan dengan kondisi masyarakat itu sendiri. Masyarakat diajak bersama sama untuk mengidentifikasi permasalahan terkait DBD, menentukan program program yang dapat dilaksanakan, melaksanakan program sampai monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian DBD.

2.3.3 Hubungan Peran Jumantik dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan Perda Aceh Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada pasal 5 ayat 3 disebutkan tugas jumantik adalah sebagai berikut:

1. Memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* pada tatanan masyarakat dan mencatat di kartu jentik;
2. Memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat;

3. Melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada lurah. Kegiatan tersebut dilakukan sekurang kurangnya 1 minggu sekali.

Berdasarkan tugas dan tanggung jawab diketahui bahwa menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan salah satu tugas yang harus dijalankan oleh jumantik. PSN yang dilakukan oleh jumantik merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehata dan menurunkan angka kasus DBD (Kemenkes, 2012). Begitu juga dengan tokoh masyarakat, harus ada koordinasi antara jumantik dengan tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat melakukan PSN.

Peran aktif dari kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk menjadi faktor pendorong bagi masyarakat untuk berperilaku baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Dukungan serta dari petugas kesehatan dapat memotivasi keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Semakin tinggi dukungan yang diberikan petugas kesehatan baik berupa informasi, skrining, dan tindakan preventif lainya maka akan semakin baik pula perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan responden (Nabila, 2021).

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Listyorini (2018) yang menjelaskan bahwa peran jumantik yang signifikan mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adnan & Siswanti (2019), dengan judul Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur. Hasil analisa mendapatkan data p value = 0,000. Secara teori dijelaskan bahwa PSN DBD harus

dilakukan secara rutin dengan melibatkan seluruh masyarakat termasuk jumantik dan ketua RT (Kemenkes RI, 2018).

2.3.4 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mati dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak dalam hidup sehat secara baik. Menerapkan perilaku sehat yaitu pencegahan penyakit DBD. Dimana pengetahuan berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) (Machfoedz, 2018). Pengetahuan itu sendiri dipengatuhi oleh tingkatan pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*Intermediate Impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan (Siregar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lathu (2019), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan upaya pencegahan penyakit DBD. Hasil analisis korelasi diperoleh nilai r hitung sebesar

0.397 dengan nilai signifikansi 0.000 ($p<0,05$). Dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD memberikan kontribusi signifikan terhadap terbentuknya perilaku masyarakat untuk mencegah DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2020), dengan judul Pengetahuan, Sikap, dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali. Hasil analisa mendapatkan data p-value 0,006 dan nilai OR 5,758. Menurut Riswandi (2018) mengatakan bahwa dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau dianggap lebih tahu merupakan salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan. Selain itu, pengalaman juga dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi pada saat ini. Pengetahuan meliputi konsep tentang sehat sakit, pengetahuan tentang penyakit DBD dan konsep pencegahan DBD.

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan pengalaman pribadi merupakan salah satu cara memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi ini menjadi sumber pengetahuan atau pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Sebagai contoh, seseorang dapat melihat orang lain yang terkena DBD, dari kejadian tersebut ia mempelajari penyebab dan halhal apa saja yang patut ia lakukan untuk dapat mencegah terjadinya penyakit DBD bagi dirinya maupun orang di sekitarnya.

2.3.5 Hubungan Lingkungan dengan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Perkembangan hidup nyamuk *Aedes aegypti* dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Umur nyamuk Aedes aegypti betina berkisar antara 2 minggu sampai 3 bulan atau rata-rata 1,5 bulan, tergantung dari suhu dan kelembaban udara di sekelilingnya. Kemampuan terbangnya berkisar antara 40-100 meter dari tempat perkembangbiakannya. Tempat istirahat yang disukai nyamuk ini adalah benda-benda yang tergantung yang ada di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju di kamar yang gelap dan lembab. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Syamsul, 2018).

Cara pencegahan atau pemberantasan DBD yang dapat dilakukan saat ini ialah dengan memberantas vektor nyamuk penular karena vaksin atau obat untuk membasmi virusnya belum ada. Cara yang dianggap paling tepat untuk memberantas vektor adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Nyamuk telah tersebar luas di seluruh Indonesia, baik di rumah maupun di tempat umum, oleh karena itu upaya pemberantasannya tidak hanya merupakan tugas pemerintah (tenaga kesehatan) saja tetapi harus didukung oleh peran serta masyarakat dan faktor lingkungan (Kurniawan, 2021).

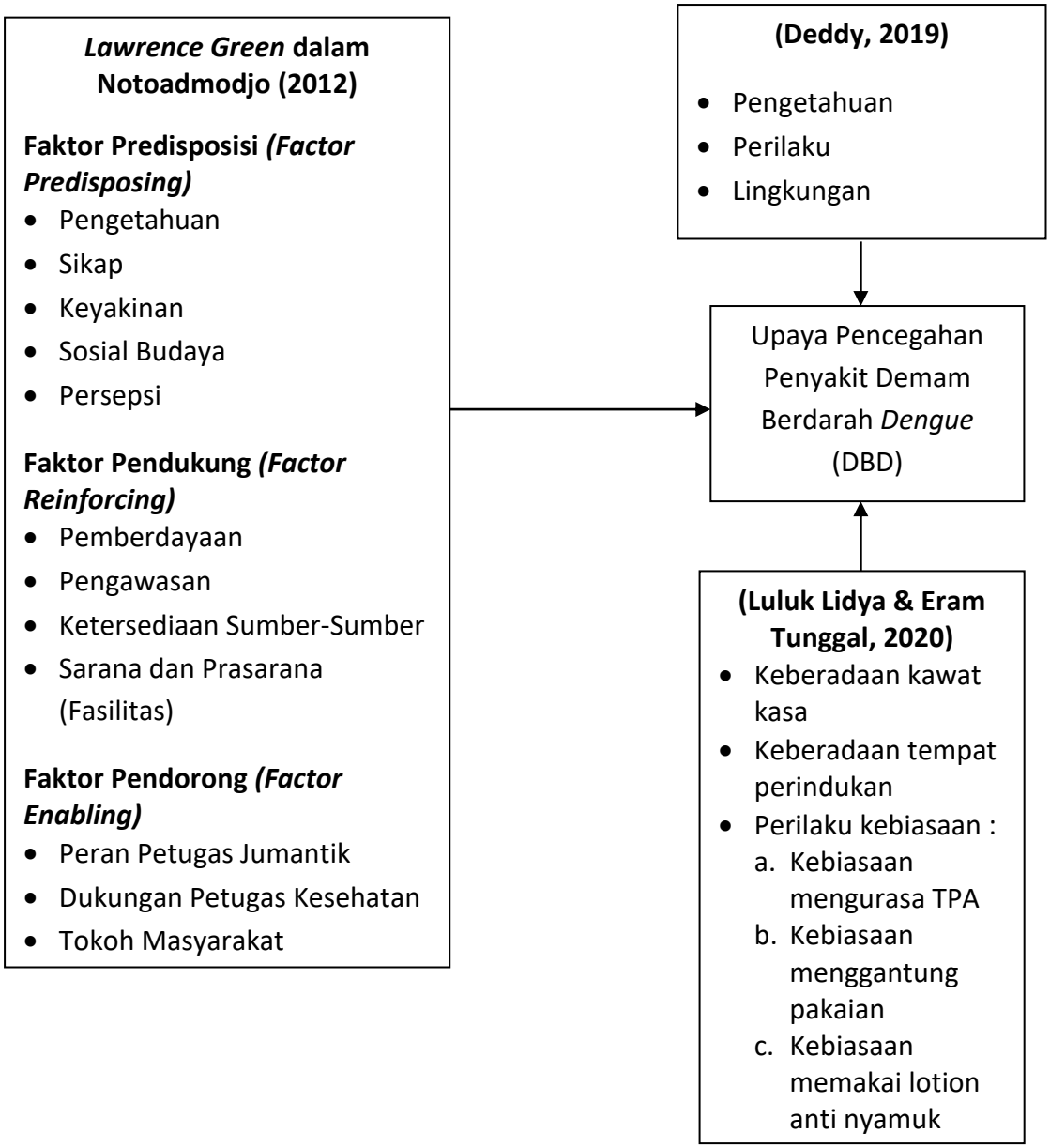
Menurut hasil penelitian Syamsul (2018) bahwa faktor lingkungan berupa Kepadatan Penduduk, mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, keberadaan

kontainer dan kepadatan vektor merupakan faktor yang berperan terhadap penularan ataupun terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue, selain faktor penyakit, dan perilaku masyarakat. Dengan mengetahui keadaan lingkungan, maka upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit dan penularannya dapat dilakukan dengan baik.

Adanya peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dan wabah penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan tidak selalu menguntungkan, kadang-kadang manusia bahkan dirugikan seperti terjangkit penyakit demam berdarah. Unsur lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara manusia dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit, kondisi lingkungan yang buruk memberi keuntungan virus penyakit cepat berkembangbiak. Pembawa dan penyebar penyakit DBD yaitu Aedes aegypti menyukai lingkungan yang kualitasnya buruk, yang ditandai dengan permukiman padat penduduk dengan lingkungan yang kurang cahaya matahari (Kurniawan, 2021).

2.4 Kerangka Teoritis

Menurut teori *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2012), Deddy (2019) dan Luluk Lidya & Eram Tunggal (2020) ada banyak faktor upaya pencegahan DBD, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema dibawah ini :



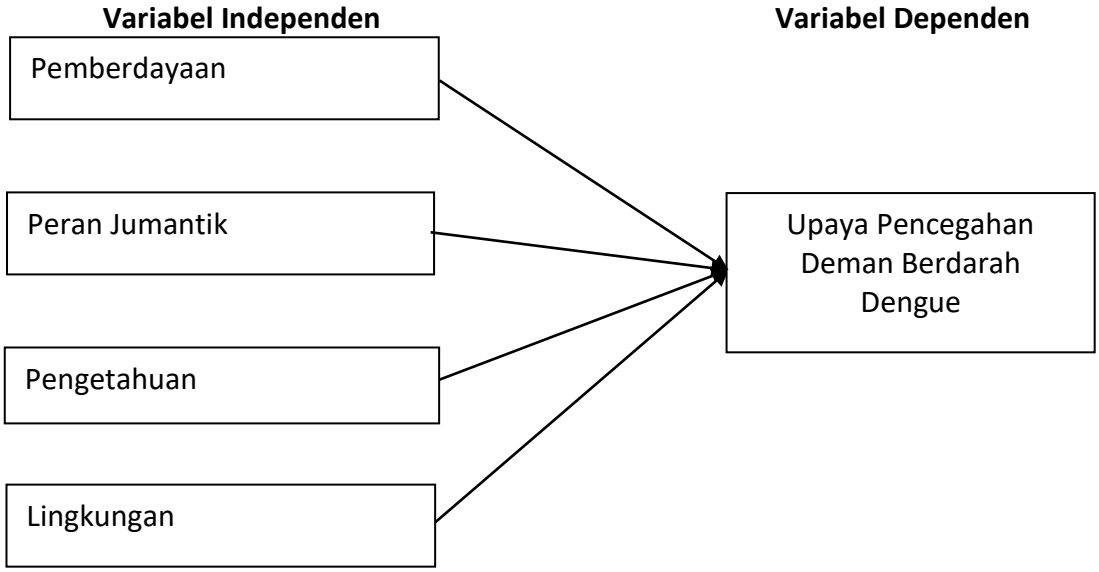
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Peneliti hanya ingin meneliti beberapa pengaruh saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan DBD. Sedangkan variabel independennya adalah pemberdayaan, peran jumantik, pengetahuan, lingkungan. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu upaya pencegahan Deman Berdarah *Dengue* (DBD).

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) pemberdayaan, peran jumantik, pengetahuan, lingkungan.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti.

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Upaya Pencegahan Deman Berdarah Dengue	Segala sesuatu yang dilakukan oleh masyarakat dalam hal pencegahan penyakit DBD.	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Pemberdayaan	Kerjasama yang dijalin oleh masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD diwilayah tersebut seperti gotong royong dalam membersihkan lingkungan tempat tinggal.	Wawan cara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3.	Peran Jumantik	Memantau keberadaan jentik nyamuk di rumah seperti tempat penampungan air, mengecek keberadaan pakaian yang tergantung, mengecek kolam ikan bebas jentik dan ruangan kosong di pastikan bebas jentik.	Wawan cara	Kuesioner	1. Berperan 2. Kurang Berperan	Ordinal
4	Pengetahuan	Pemahaman masyarakat terkait dengan cara dalam melakukan pencegahan DBD dan dampak yang ditimbulkan dari DBD.	Wawan cara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
5	Lingkungan	Kondisi/keadaan sekitaran tempat tinggal responden.	Obser vasi	Lembar Observasi	1. Memenuhi Syarat 2. Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Upaya Pencegahan Deman Berdarah Dengue

1. Ada : Apabila Skor diperoleh ≥ 10,5.
2. Tidak Ada : Apabila Skor diperoleh < 10,5.

3.4.2 Pemberdayaan

1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 1,30.
2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh > 1,30.

3.4.3 Peran Jumantik

1. Berperan : Apabila Skor diperoleh ≥ 2,5.
2. Kurang Berperan : Apabila Skor diperoleh < 2,5.

3.4.6 Pengetahuan

1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 5.
2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh < 5.

3.4.6 Lingkungan

1. Memenuhi Syarat : Apabila Skor diperoleh ≥ 2,45.
2. Tidak Memenuhi Syarat : Apabila Skor diperoleh > 2,45.

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan pemberdayaan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan peran jumantik dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

4. Ha : Ada hubungan lingkungan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional* atau penelitian yang dilakukan dengan satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari penelitian kelapangan, untuk melihat hubungan antara variabel independen (pemberdayaan, peran jumantik, pengetahuan dan lingkungan dengan variabel dependen (upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue) pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh kepala rumah tangga yang berada di 5 desa dengan potensi terjadinya kasus DBD paling tinggi diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 berjumlah 638 KK. Pemilihan bapak-bapak dalam populasi penelitian di sebabkan karena untuk mempermudah peneliti pada saat di lapangan dengan tidak harus membuang terlalu banyak waktu jika ibu-ibu sedang tidak berada dirumah mereka masing-masing.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2013) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
N = Besarnya populasi
d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

$$n = \frac{N}{N\ (d^2)\ + 1}$$

$$n = \frac{638}{638\ (0{,}01)\ + 1}$$

$$n = \frac{638}{6{,}38 + 1}$$

$$n = \frac{638}{7{,}38}$$

$$n = 86{,}4$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 87 KK diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara yang di pilih menggunakan teknik *proportional random sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *proportional random sampling*. Adapun definisi *proportional random sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2018) adalah pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, teknik ini digunakan karena populasi tersebar di 5 desa dengan tetap memperhatikan unsur-unsur atau kategori yang ada didalam populasi tersebut. Berikut ini adalah tabel penghitungan populasi menjadi sampel :

Tabel 4.1 Penghitungan Populasi Menjadi Sampel

No	Nama Desa	Jumlah KK	Sampel	Jumlah
1	Matang Baloy	174	174 X 87 : 638	24
2	Teupin Me	79	79 X 87 : 638	10
3	Blang	92	92 X 87 : 638	13
4	Pante	93	93 X 87 : 638	13
5	Tgk Dibale	200	200 X 87 : 638	27
Total		**638**		**87**

(Sumber : Kecamatan Tanah Luas, 2023)

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Khusus Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas.

b. Kepala keluarga atau yang mewakili.

c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.

b. Dalam keadaan sakit.

c. Tidak bisa menjawab pertanyaan dari peneliti.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi upaya pencegahan demam berdarah dengue, pemberdayaan, peran jumantik pengetahuan, dan lingkungan.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementrian kesehatan Republik indonesia tentang Demam Berdarah Dengue, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang Demam Berdarah Dengue, Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tentang Demam Berdarah Dengue dan catatan Puskesmas Tanah Luas tentang kasus pada Demam Berdarah Dengue.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai di lakukan pada tanggal 01 sampai dengan 08 Januari Tahun 2024.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

   Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisioner.

2. Tahap Pengumpulan data

   Adapun tahap pengumpulan data adalah :

1). Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.

2). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisioner.

3). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuisioner meliputi kelangkapan dan kesesuaian isi kuisioner sesuai harapan.

4). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala P Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wiliyah kerja puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding adalah peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna memperproduktifh pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01

untuk responden pertama sampai 87 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaaan pada kuesioner.

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (x^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions)* dengan kaidah pengambilan yang diinterprestasi debgab jika p< taraf nyata (α=0,05) maka Ho diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmograv-Smirnov.*
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan seluntuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2018).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions)* versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis Puskesmas Tanah Luas

Kecamatan Tanah Luas merupakan salah satu Kecamatan dalam Kabupaten Aceh Utara mempunyai luas Wilayah 117,20 km2 (11.720 Ha) dengan batas Wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Syamtalira Aron/Kec. Tanah Pasir,
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah,
3. Sebelah Barat dengan Kec. Nibong/Kec. Syamtalira Aron,
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Lhoksukon/Kec.Matangkuli.

Jumlah desa sebanyak 58 desa terdiri dari desa dengan status sebanyak 57 desa yang di finitis, dan desa yang tidak di finitis sebanyak 1 desa. Terdapat 120 dusun di Kecamatan Tanah Luas. Letak geografis Kecamatan Tanah Luas berdasarkan desa terdiri dari dataran (96.5%) dan berbukit (3.4%). Luas tanah berdasarkan penggunaannya terdiri dari 1.934 Ha merupakan lahan sawah dan 1.130 Ha bukan sawah. Sumber utama penghasilan keluarga terdiri dari pertanian 35.44%, perindustrian 0%, perdagangan 2.48 %, transportasi 0,75% dan jasa dan lainnya 4.76%. Aktifitas penduduk di Kecamatan Tanah Luas ada yang bekerja di wilayah Kota Lhokseumawe dan Lhoksukon karena berdekatan dan perbatasan wilayah meliputi pekerjaan pegawai negeri sipil, pegawai perusahaan swasta, pekerja kontruksi, pedagang, jasa transportasi, usaha pertanian, perkebunan dan lain-lain.

5.2 Demografi dan Kependudukan Puskesmas Tanah Luas

Jarak tempuh dari UPTD Puskesmas ke Pustu Blang Pie 10 KM, ke Pustu Bayi 5 KM, ke Pustu Rangkaya 2 KM, Ke Poskesdes Blang Bidok 2 KM, ke Poskesdes Alue Pangkat 5 KM. Ke Poskesdes punti SB 4 KM, Ke Poskesdes Alue Kujruen 3 KM. Jumlah Penduduk Kecamatan Tanah Luas pada Tahun 2022 berjumlah 25.216 jiwa terdiri dari 12.009 (49%) laki-laki dan 13.207 (51%) perempuan dengan jumlah kepala keluarga 6.848 Jiwa.

Perkembangan pembangunan kependudukan dipengaruhi oleh pencapaian keberhasilan Program Keluarga Berencana. Berdasarkan Data KB Puskesmas Tanah Luas Tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) adalah 4223 pasangan. Dari jumlah tersebut PUS (70.6%) adalah peserta KB aktif 2243 pasangan (53,1%) adalah 535 peserta KB baru (13,5%). Sebagian besar peserta KB menggunakan kondom 107 orang (2,53%) pil 1125(28,2%) yaitu KB Suntik 1276 (30,2%) IUD 6 orang (0,14%) Implant 2 orang (0,05%) MEV 4 orang (0,09%) masing-masing (70,3%) dan Partisipasi pria menggunakan KB(2,9%).

Berdasarkan data tersebut, tergambarkan bahwa pembangunan kependudukan di Kecamatan Tanah Luas masih belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Upaya menurunkan *Tingkat Fertility Rate* (TFR) harus dilakukan dengan meningkatkan jumlah peserta KB aktif sehingga tingkat fertilitas dapat ditekan. Tingkat fertilitas perlu dikurangi untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi beban tanggungan.

Jumlah penduduk lanjut usia pada Tahun 2022 penduduk berjumlah 4876 dengan Laki-laki 2387 dan perempuan 2489 orang. Peningkatan jumlah usia tua

menunjukkan keberhasilan upaya kesehatan dengan meningkatnya usia harapan hidup, disisi lain adanya tantangan upaya kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada lanjut usia melalui Pelayanan Puskesmas Poliklinik Umum Lansia (Lanjut Usia).

Semakin meningkatnya jumlah usia lansia berdampak terhadap meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan terutama pelayanan penyakit degeneratif. Penyakit degeratif yang bersifat kronik membutuhkan perawatan yang lama dan berkelanjutan. Karenanya Puskesmas Tanah Luas membuka pelayanan kesehatan khususnya pada lanjut usia di Poliklinik Lansia. Bertambahnya usia harapan hidup masyarakat perlu peningkatan program promosi dan prefentif dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Promosi kesehatan melalui sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan gizi masyarakat, perbaikan gaya hidup, konsultasi gizi dan keterjaminan kesehatan lansia. Upaya preventif melalui diteksi dini dan pencegahan faktor resiko penyakit menular,penyakit tidak menular dan degeneratif, diharapkan kualitas hidup masyarakat lebih baik dan pembiayaan kesehatan untuk kuratif dan rehabilitatif dapat ditekan.

5.3 Visi & Misi, Fungsi, Strategi Puskesmas Tanah Luas

5.3.1 Visi Puskesmas Tanah Luas

Menjadikan Puskesmas Tanah Luas yang mampu memberi pelayanan kesehatan dasar bermutu, merata dan terjangkau.

5.3.2 Misi Puskesmas Tanah Luas

1. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar.

2. Meningkatkan kualitas SDM Puskesmas Secara berkelanjutan dan sesuai kompetensi.
3. Memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat
4. Meningkatkan koordinasi lintas sector dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan aman.

5.3.3 Fungsi Puskesmas Tanah Luas

1. Pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

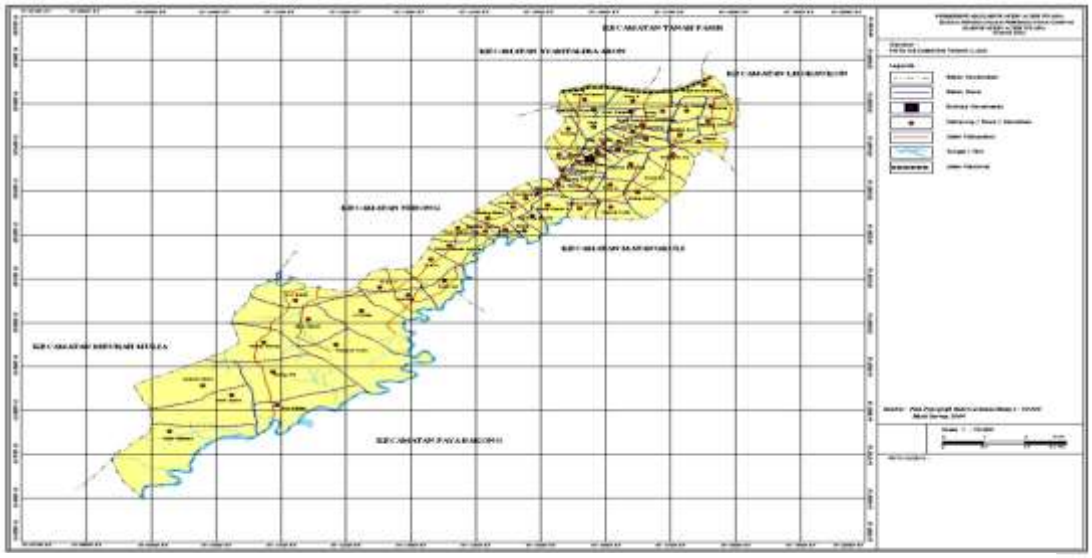
5.3.4 Strategi Puskesmas Tanah Luas

Strategi pembangunan kesehatan Kecamatan Tanah Luas adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan
2. Meningkatkan dan Memberdayakan Masyarakat untuk Hidup Sehat
3. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan khusus
4. Meningkatkan sistem Surveilans, monitoring dan Informasi Kesehatan
5. Intensifikasi promosi, sosialisasi dan advokasi pembangunan kesehatan
6. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
7. Menerapkan kebijakan, mekanisme pembiayaan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan penyediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat

8. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan melalui perencanaan yang tepat, penempatan dan distribusi tenaga kesehatan serta peningkatan kapasitas yang sesuai untuk mendukung pembangunan sistem kesehatan daerah
9. Peningkatan jangkauan, pemerataan, efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan
10. Meningkatkan pencapaian dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan termasuk penanggulangan bencana
11. Memperkuat mekanisme rujukan dan pemanfaatan sarana rujukan dengan pelayanan unggulan
12. Meningkatkan pendidikan kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan dan mengembangkan mutu sistem informasi kesehatan berbasis data dan tekhnologi
13. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas program dan sektoral, serta masyarakat di setiap upaya pembangunan kesehatan

5.4 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas



Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Tanah Luas Tahun 2022

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara yang dimulai pada 01 - 08 Januari tahun 2024. Dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi jenis kelamin masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	21	24,1
2	Perempuan	66	75,9
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya 24,1%, sedangkan proporsi responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 75,9%.

6.1.1.2 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Pekerjaan	n	%
1	ASN	19	21,8
2	Pegawai Swasta	5	5,7
3	Petani	39	44,8
4	TNI/POLRI	15	17,2
5	Wirausaha	9	10,3
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pekerjaan sebagai ASN yaitu 21,8%, Pegawai Swasta 5,7%, Petani 44,8%, TNI/POLRI 17,2% dan Wirausaha 10,3%.

6.1.1.3 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi umur masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Umur	n	%
1	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	6	6,9
2	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	33	37,9
3	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	28	32,2
4	Lansia Awal (46-55 Tahun)	20	23,0
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki umur remaja akhir yaitu 6,9%, Dewasa Awal 37,9%, Dewasa Akhir 32,2% dan Lansia 23,0%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut :

6.1.2.1 Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Upaya Pencegahan DBD	n	%
1	Ada	27	31,0
2	Tidak Ada	60	69,0
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada upaya pencegahan DBD sebanyak 69,0%, sedangkan proporsi responden yang ada upaya pencegahan DBD hanya 31,0%.

6.1.2.2 Pemberdayaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi pemberdayaan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERDAYAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Pemberdayaan	n	%
1	Kurang Baik	50	57,5
2	Baik	37	42,5
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pemberdayaan kurang baik sebanyak 57,5%, sedangkan proporsi responden yang memiliki pemberdayaan baik hanya 42,5%.

6.1.2.3 Peran Jumantik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi peran jumantik di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN JUMANTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Peran Jumantik	n	%
1	Kurang Berperan	51	58,6
2	Berperan	36	41,4
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi jumantik yang kurang berperan sebayak 58,6%, sedangkan proporsi jumantik yang berperan hanya 41,4%.

6.1.2.4 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang Baik	46	52,9
2	Baik	41	47,1
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 52,9%, sedangkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 47,1%.

6.1.2.5 Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini distrbusi frekuensi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara seperti yang terlihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Lingkungan	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	47	54,0
2	Memenuhi Syarat	40	46,0
Jumlah		**87**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan Tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi lingkungan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 54,0%, sedangkan proporsi lingkungan yang memenuhi syarat hanya 46,0%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang diuji adalah pemberdayaan, peran jumantik, pengetahuan dan lingkungan.

6.1.3.1 Hubungan Pemberdayaan Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini adalah hubungan pemberdayaan dengan upaya pencegahan DBD, dapat dilihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Pemberdayaan	Upaya Pencegahan DBD				Total		p-*value*
		Tidak Ada		Ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	30	60,0	20	40,0	50	100	**0,036**
2	Baik	30	18,9	7	81,1	37	100	
Jumlah		**60**	**69,0**	**27**	**31,0**	**87**	**100**	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pemberdayaan kurang baik dan tidak ada upaya pencegahan DBD adalah 60,0%, sebaliknya responden dengan pemberdayaan baik namun tidak melakukan pencegahan DBD hanya 18,9%. Sedangkan proporsi responden dengan pemberdayaan baik dan ada upaya pencegahan DBD adalah 81,1%, sebaliknya responden dengan pemberdayaan kurang baik namun melakukan pencegahan DBD hanya 40,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-*value* 0,036, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara pemberdayaan dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

6.1.3.2 Hubungan Peran Jumantik Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini adalah hubungan peran jumantik dengan upaya pencegahan DBD, dapat dilihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN JUMANTIK DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Peran Jumantik	Upaya Pencegahan DBD				Total		p-*value*
		Tidak Ada		Ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Berperan	30	58,8	21	41,2	51	100	**0,015**
2	Berperan	30	16,7	6	83,3	36	100	
Jumlah		**60**	**69,0**	**27**	**31,0**	**87**	**100**	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari Tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan peran Jumantik kurang berperan dan tidak melakukan upaya pencegahan DBD adalah 58,8%, sebaliknya responden dengan peran Jumantik kurang berperan namun melakukan upaya pencegahan DBD hanya 41,2%. Sedangkan proporsi responden dengan peran Jumantik berperan dan melakukan upaya pencegahan DBD adalah 83,3%, sebaliknya responden dengan peran Jumantik berperan namun tidak melakukan upaya pencegahan DBD hanya 16,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,015, mengidentifikasikan adanya hubungan yang bermakna antara peran Jumantik dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024..

6.1.3.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini adalah hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, dapat dilihat pada Tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Upaya Pencegahan DBD				Total		p-*value*
		Tidak Ada		Ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	26	56,5	20	43,5	46	100	**0,008**
2	Baik	34	17,1	7	82,9	41	100	
Jumlah		**60**	**69,0**	**27**	**31,0**	**87**	**100**	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari Tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik dan tidak melakukan upaya pencegahan DBD adalah 56,5%, sebaliknya responden dengan pengetahuan kurang baik namun melakukan upaya pencegahan DBD hanya 43,5%. Sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan baik dan melakukan upaya pencegahan DBD adalah 82,9%, sementara responden dengan pengetahuan baik namun tidak melakukan upaya pencegahan DBD hanya 17,1%. Dari total 87 responden, 69,0% tidak melakukan upaya pencegahan DBD, sedangkan 31,0% melakukan upaya pencegahan DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,008, yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

6.1.3.4 Hubungan Lingkungan Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, berikut ini adalah hubungan lingkungan dengan upaya pencegahan DBD, dapat dilihat pada Tabel 6.12.

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

No	Lingkungan	Upaya Pencegahan DBD				Total		p-*value*
		Tidak Ada		Ada				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Memenuhi Syarat	28	59,6	19	40,4	47	100	**0,040**
2	Memenuhi Syarat	32	20,0	8	80,0	40	100	
Jumlah		**60**	**69,0**	**27**	**31,0**	**87**	**100**	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari Tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan lingkungan yang tidak memenuhi syarat dan tidak melakukan upaya pencegahan DBD adalah 59,6%, sebaliknya responden dengan lingkungan yang tidak memenuhi syarat namun melakukan upaya pencegahan DBD hanya 40,4%. Sedangkan proporsi responden dengan lingkungan yang memenuhi syarat dan melakukan upaya pencegahan DBD adalah 80,0%, sementara responden dengan lingkungan yang memenuhi syarat namun tidak melakukan upaya pencegahan DBD hanya 20,0%. Dari total 87 responden, 69,0% tidak melakukan upaya pencegahan DBD, sedangkan 31,0% melakukan upaya pencegahan DBD. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,040, yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya

pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024. Dari hasil penelitian diketahui bahwa upaya pencegahan DBD tidak ada (69,0%), pemberdayaan kurang baik (57,5%), jumantik kurang berperan (58,6%), pengetahuan kurang baik (52,9%) dan lingkungan tidak memenuhi syarat (54,0%).

Berdasarkan pertanyaan tentang upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* antara lain adalah membersihkan tempat penampungan air, seperti bak mandi, satu minggu sekali untuk menjaga kebersihan dan mencegah perkembangan nyamuk. Selain itu, banyak keluarga menggunakan wadah bertutup untuk penampungan air sehari-hari dan memasang kawat anti nyamuk di jendela atau ventilasi sebagai perlindungan fisik. Kebiasaan menggantung pakaian di kamar lebih sering dilakukan karena praktis, dan penggunaan *lotion* anti nyamuk atau obat nyamuk semprot saat beristirahat juga umum untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk. Dalam hal pengelolaan sampah, pengangkutan rutin oleh petugas kebersihan menjadi pilihan utama bagi banyak keluarga karena dianggap lebih aman dan efektif. Upaya-upaya ini cenderung lebih sering dipilih karena mudah, praktis, dan tidak memerlukan biaya besar.

Pemberdayaan yang biasa diberikan kepada masyarakat, terutama dalam konteks pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, meliputi berbagai program edukasi dan kegiatan partisipatif. Salah satu bentuk pemberdayaan adalah edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, seperti menguras dan

membersihkan tempat penampungan air secara rutin, menutup tempat penampungan air, serta membuang atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

Selain itu, masyarakat juga diberdayakan melalui pelatihan tentang penggunaan bahan larvasida seperti abate untuk mengendalikan jentik nyamuk di penampungan air. Pemerintah dan lembaga kesehatan sering mengadakan kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya perlindungan diri, seperti pemasangan kawat anti nyamuk, penggunaan lotion anti nyamuk, kelambu, dan tindakan lain untuk mencegah gigitan nyamuk. Pemberdayaan juga dilakukan melalui program gotong royong atau kerja bakti dalam membersihkan lingkungan, serta pengawasan jentik nyamuk secara berkala di rumah masing-masing. Kegiatan ini sering didukung oleh kader kesehatan atau petugas dari puskesmas yang bertugas untuk memotivasi dan memonitor penerapan perilaku sehat di masyarakat.

Partisipasi aktif dalam kampanye pencegahan demam berdarah atau kegiatan fogging yang diadakan di lingkungan juga menjadi bagian penting dari upaya pemberdayaan masyarakat. Program-program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam mengelola risiko kesehatan lingkungan mereka secara mandiri. Kemudian hubungan dari setiap variabel adalah sebagai berikut :

6.2.2 Hubungan Pemberdayaan Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberdayaan dengan upaya pencegahan DBD pada

masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan nilai p *value* 0,036. Peneliti mengasumsikan bahwa pemberdayaan tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD, tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang lebih baik dalam menjaga kebersihan lingkungan dan mengelola potensi sumber-sumber air yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Partisipasi aktif dalam kegiatan pemberdayaan, seperti gotong royong, penyuluhan, dan pengawasan jentik, kemungkinan besar memperkuat komitmen masyarakat untuk menjalankan tindakan pencegahan DBD secara berkelanjutan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa peningkatan intensitas dan kualitas program pemberdayaan dapat menjadi strategi efektif dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di wilayah tersebut.

Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan menurut WHO adalah suatu proses budaya, psikologis dan politik melalui individu dan kelompok sosial sehingga mampu mengekspresikan kebutuhan, menghadirkan kepedulian, menyusun strategi keikutsertaan dalam mengambil keputusan serta melakukan tindakan politik, sosial dan budaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan Pemberdayaan pada manusia sangat dipengaruhi oleh perspektif atau pandangan hubungan manusia dengan lingkungan tempat tinggalnya dan pengalaman kesehatan yang dialami (Sutisna, 2018).

Pemberdayaan kesehatan muncul dari sintesis sumber daya pribadi dan sumber daya kontekstual. Sumber daya pribadi mencerminkan kemampuan diri sendiri. Sumber daya konstekstual mencerminkan dukungan jejaring sosial dan dukungan layanan sosial. Pemberdayaan disini menekankan pada partisipasi dalam

proses mengubah diri dan lingkungan untuk kesejahteraan. Teori pemberdayaan kesehatan bersifat ekspresif terhadap kesejahteraan manusia dan dipandang sebagai proses yang muncul dari pengakuan sumber daya pribadi dan kontekstual (Shearer, 2018).

Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa hubungan pemberdayaan dan kesehatan terjadi selama program pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat mengorganisasikan dan membantu mobilisasi masyarakat terhadap perubahan sosial dan politik. Domain pemberdayaan memberikan sarana yang berguna untuk menemukan konsep pemberdayaan masyarakat dan untuk menunjukkan kaitannya dengan hasil kesehatan. Pada setiap domain pemberdayaan memiliki kaitannya sendirisendiri terhadap peningkatan hasil kesehatan Berikut adalah jenjang interaksi yang berbasis pada masyarakat, dari gambar tersebut terlihat proses yang terjadi dalam suatu interaksi dalam masyarakat (Sutisna, 2018).

Ada domain pemberdayaan sembilan komunitas yaitu: 1) meningkatkan partisipasi, 2) mengembangkan kepemimpinan lokal, 3) membangun pemberdayaan struktur organisasi, 4) meningkatkan kapasitas penyelesaian masalah, 5) meningkatkan kemampuan komunitas untuk kemampuan berpikir kritis, 6) memperbaiki mobilisasi sumberdaya, 7) menguatkan hubungan antara organisasi dan masyarakat, 8) menciptakan hubungan yang seimbang dengan agen luar, 9) meningkatkan kontrol manajemen program (Sutisna, 2018).

Berdasarkan beberapa kajian yang sudah dilakukan ada beberapa cara pemberdayaan kesehatan yang dapat dilakukan dalam pengendalian DBD.

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yang berbasis pada penilaian kebutuhan kesehatan masyarakat dilakukan dengan mencari tahu secara mendalam kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat, kemudian secara bersama-sama masyarakat diajak untuk merumuskan apa saja pemecahan masalah yang sudah diidentifikasi tersebut. Selanjutnya masyarakat diajak untuk melaksanakan semua upaya pemecahan masalah tersebut yang telah disepakati bersama, misalnya berupa desa siaga maupun pengaktifan surveilns. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dengan peningkatan partisipasi masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD (Sulaeman, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Tri Wahyuni Sukesi (2018) ditemukan bahwa pengendalian DBD tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri tetapi merupakan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD dilakukan dengan membangun kepercayaan masyarakat, edukasi masyarakat mengenai DBD, membangun program bersama masyarakat, penggorganisasian masyarakat dan menjalankan program bersama masyarakat secara berkesinambungan. Pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan dengan berbagai cara disesuaikan dengan kondisi masyarakat itu sendiri. Masyarakat diajak bersama sama untuk mengidentifikasi permasalahan terkait DBD, menentukan program program yang dapat dilaksanakan, melaksanakan program sampai monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian DBD.

6.2.2 Hubungan Peran Jumantik Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran jumantik dengan upaya pencegahan DBD pada

masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan nilai p *value* 0,015. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat beberapa alasan mengapa jumantik bisa menjadi kurang berperan dalam upaya pencegahan DBD, seperti resistensi nyamuk, faktor lingkungan, keterbatasan sumber daya, kesadaran masyarakat dan keselarasan program. Peneliti berasumsi bahwa untuk meningkatkan peran jumantik dalam pencegahan DBD, diperlukan upaya peningkatan kapasitas jumantik melalui pelatihan yang berkelanjutan, penyediaan sumber daya yang memadai, serta strategi kolaboratif yang melibatkan berbagai pihak terkait untuk memastikan program berjalan selaras dan efektif. Peningkatan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat juga menjadi kunci penting untuk mendukung peran jumantik, sehingga pencegahan DBD dapat dilakukan secara lebih komprehensif dan berkelanjutan.

Berdasarkan Perda Aceh Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada pasal 5 ayat 3 disebutkan tugas jumantik adalah sebagai berikut:

1. Memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* pada tatanan masyarakat dan mencatat di kartu jentik;
2. Memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat;
3. Melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada lurah. Kegiatan tersebut dilakukan sekurang kurangnya 1 minggu sekali.

Berdasarkan tugas dan tanggung jawab diketahui bahwa menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan

salah satu tugas yang harus dijalankan oleh jumantik. PSN yang dilakukan oleh jumantik merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehata dan menurunkan angka kasus DBD (Kemenkes, 2012). Begitu juga dengan tokoh masyarakat, harus ada koordinasi antara jumantik dengan tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat melakukan PSN.

Peran aktif dari kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk menjadi faktor pendorong bagi masyarakat untuk berperilaku baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Dukungan serta dari petugas kesehatan dapat memotivasi keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Semakin tinggi dukungan yang diberikan petugas kesehatan baik berupa informasi, skrining, dan tindakan preventif lainya maka akan semakin baik pula perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan responden (Nabila, 2021).

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Listyorini (2018) yang menjelaskan bahwa peran jumantik yang signifikan mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adnan & Siswanti (2019), dengan judul Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur. Hasil analisa mendapatkan data p value = 0,000. Secara teori dijelaskan bahwa PSN DBD harus dilakukan secara rutin dengan melibatkan seluruh masyarakat termasuk jumantik dan ketua RT (Kemenkes RI, 2018).

6.2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan nilai p *value* 0,008. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik tentang DBD memungkinkan masyarakat untuk memahami pentingnya pencegahan dan mengenali risiko yang dapat memicu penyebaran penyakit tersebut. Pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi masyarakat untuk melakukan tindakan preventif yang konsisten, seperti pemantauan jentik secara rutin, penggunaan abate, dan partisipasi dalam kegiatan pencegahan yang diinisiasi oleh pemerintah atau komunitas setempat. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat melalui edukasi dan kampanye kesehatan yang efektif dapat menjadi strategi yang signifikan dalam mengurangi kasus DBD. Edukasi yang berkelanjutan, mudah diakses, dan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat lokal akan sangat bermanfaat untuk memperkuat upaya pencegahan DBD dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari risiko penyakit tersebut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mati dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak dalam hidup

sehat secara baik. Menerapkan perilaku sehat yaitu pencegahan penyakit DBD. Dimana pengetahuan berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) (Machfoedz, 2018). Pengetahuan itu sendiri dipengatuhi oleh tingkatan pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*Intermediate Impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan (Siregar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lathu (2019), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue (DBD) dengan upaya pencegahan penyakit DBD. Hasil analisis korelasi diperoleh nilai r hitung sebesar 0.397 dengan nilai signifikansi 0.000 ($p<0,05$). Dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD memberikan kontribusi signifikan terhadap terbentuknya perilaku masyarakat untuk mencegah DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2020), dengan judul Pengetahuan, Sikap, dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali. Hasil analisa mendapatkan data p-value 0,006 dan nilai OR 5,758. Menurut Riswandi (2018) mengatakan bahwa dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau dianggap lebih tahu merupakan salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan. Selain itu, pengalaman juga dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi pada saat ini.

Pengetahuan meliputi konsep tentang sehat sakit, pengetahuan tentang penyakit DBD dan konsep pencegahan DBD.

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan pengalaman pribadi merupakan salah satu cara memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi ini menjadi sumber pengetahuan atau pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Sebagai contoh, seseorang dapat melihat orang lain yang terkena DBD, dari kejadian tersebut ia mempelajari penyebab dan halhal apa saja yang patut ia lakukan untuk dapat mencegah terjadinya penyakit DBD bagi dirinya maupun orang di sekitarnya.

6.2.4 Hubungan Lingkungan Dengan Upaya Pencegahan DBD

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan upaya pencegahan DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan nilai p *value* 0,040. Peneliti berasumsi bahwa lingkungan yang bersih, bebas dari genangan air, dan tertata dengan baik dapat mengurangi habitat nyamuk Aedes aegypti, yang merupakan vektor utama DBD. Upaya seperti membersihkan tempat-tempat penampungan air, menutup wadah air, mengelola sampah dengan benar, dan menjaga kebersihan sekitar rumah adalah bagian dari manajemen lingkungan yang efektif dalam mencegah berkembang biaknya nyamuk. Kondisi lingkungan yang mendukung upaya pencegahan ini tidak hanya bergantung pada tindakan individual,

tetapi juga melibatkan partisipasi komunitas dan dukungan dari program pemerintah setempat.

Peneliti juga berasumsi bahwa lingkungan yang tidak dikelola dengan baik, seperti adanya sampah yang menumpuk atau wadah-wadah air yang terbuka, dapat menjadi faktor penghambat dalam pencegahan DBD. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa intervensi yang berfokus pada perbaikan lingkungan, termasuk kampanye kebersihan, pengelolaan limbah, dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga lingkungan, sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas upaya pencegahan DBD. Upaya ini tidak hanya memerlukan keterlibatan masyarakat, tetapi juga dukungan berkelanjutan dari pihak terkait untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan aman dari risiko DBD.

Perkembangan hidup nyamuk *Aedes aegypti* dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Umur nyamuk Aedes aegypti betina berkisar antara 2 minggu sampai 3 bulan atau rata-rata 1,5 bulan, tergantung dari suhu dan kelembaban udara di sekelilingnya. Kemampuan terbangnya berkisar antara 40-100 meter dari tempat perkembangbiakannya. Tempat istirahat yang disukai nyamuk ini adalah benda-benda yang tergantung yang ada di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan baju di kamar yang gelap dan lembab. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Syamsul, 2018).

Cara pencegahan atau pemberantasan DBD yang dapat dilakukan saat ini ialah dengan memberantas vektor nyamuk penular karena vaksin atau obat untuk membasmi virusnya belum ada. Cara yang dianggap paling tepat untuk memberantas vektor adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Nyamuk telah tersebar luas di seluruh Indonesia, baik di rumah maupun di tempat umum, oleh karena itu upaya pemberantasannya tidak hanya merupakan tugas pemerintah (tenaga kesehatan) saja tetapi harus didukung oleh peran serta masyarakat dan faktor lingkungan (Kurniawan, 2021).

Menurut hasil penelitian Syamsul (2018) bahwa faktor lingkungan berupa Kepadatan Penduduk, mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, keberadaan kontainer dan kepadatan vektor merupakan faktor yang berperan terhadap penularan ataupun terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue, selain faktor penyakit, dan perilaku masyarakat. Dengan mengetahui keadaan lingkungan, maka upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit dan penularannya dapat dilakukan dengan baik.

Adanya peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dan wabah penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan tidak selalu menguntungkan, kadang-kadang manusia bahkan dirugikan seperti terjangkit penyakit demam berdarah. Unsur lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara manusia dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit, kondisi lingkungan yang buruk memberi keuntungan virus penyakit cepat berkembangbiak. Pembawa dan penyebar penyakit DBD yaitu Aedes aegypti menyukai lingkungan yang kualitasnya buruk, yang ditandai dengan

permukiman padat penduduk dengan lingkungan yang kurang cahaya matahari (Kurniawan, 2021).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024. Variabel upaya pencegahan DBD, pemberdayaan, peran jumantik, pengetahuan dan lingkungan. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pemberdayaan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.
2. Ada hubungan antara peran jumantik dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.
4. Tidak ada hubungan antara lingkungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini :

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan untuk memberikan pembinaan dan penyuluhan secara rutin kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan upaya pencegahan DBD dengan cara menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, meningkatkan pengetahuan tentang DBD dan memberikan pelatihan tentang cara pencegahan DBD kepada Jumantik dari setiap desa.
2. Kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Luas agar selalu melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara rutin, mencegah terjadinya genangan air, membersihkan isi rumah secara rutin, melakukan 3M (menutup, mengubur, menguras) dan membakar sampah agar terhindar dari penyakit DBD.
3. Disarankan kepada pihak yang berwenang misalnya Kepala Desa (Pak Keuchik) agar dapat menyediakan tempat penampungan sampah untuk setiap desa, bekerja sama dengan pihak terkait untuk melakukan *fooging* secara rutin di tempat-tempat yang padat penduduk, membina masyarakat agar tetap menjaga kebersihan lingkungan.
4. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti peran petugas kesehatan, letak wilayah, pekerjaan serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U.F. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Rajawali Press: Jakarta, 2018.

Alvarado, Demam Berdarah Dengue Ancaman Bagi Kesehatan Manusia, 2018.

Amin, Hardi. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda NIC-NOC. Media Action Publishing: Yogyakarta, 2020.

Anderson, E. T., & McFarlane, J. Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik (community as partner:Theory and Practice in Nursing) Edisi 3. Jakarta: EGC, 2018.

Andra, S. W., & Yessi, M. P. KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.

Anggraeni, D.S. Stop Demam Berdarah Dengue. Bogor, Cita Insan Madani, 2018.

Brahim R, Hasnawati, Anggraeni ND dan Ismandari, F. Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968-2009. Buletin Jendela Epidemiologi Vol.2, Agustus 2018.

Deddy, Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, 2019.

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019.

Ditjen & PL, Pengendalian Penyakit dan Penyakit Lingkungan Kemenkes R.I. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.

Ginanjar., Demam Berdarah. Yogyakarta: B-fist (PT. Bentang Pustaka), 2008.

Hardayati, W., Mulyadi, A., Daryono. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau, 2011.

Hardinegoro, Sri R, & Hindra Irawan S. Demam Berdarah Dengue. Naskah Lengkap, Pelatihan Bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dalam Tatalaksana Kasus DBD. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2011.

Kemenkes RI. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue, P. 18-19, Jakarta, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2018.

Kemenkes RI. Data Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.

Lathu, F. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta.Tahun 2012.

Luluk, L.A., Eram, T.P. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang, 2020.

Mahardika Wahyu. Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal, Skripsi: Universitas Negeri Semarang, 2009.

Muhamad Faiz Fadillah., Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan Dan Pencegahan Penyakit DBD Dengan Media Leaflet Dan Video Tutorial Spray Herbal Anti Nyamuk. Jukesmas. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2021.

Nisa, W. D., Notoatmodjo, H., & Rohmani, A. Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Sakit Roemani Semarang. Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 No. 2, 94. 2020.

Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2019

Primadatu Deswara, Hubungan Kepadatan Nyamuk Aedes Aegypti di Dalam Rumah dengan Angka Kesakitan DBD pada Masyarakat di Kota Metro Provinsi Lampung, 2012.

Satari, H. I., & Meiliasari, M. Demam Berdarah Perawatan di Rumah & Rumah Sakit Menu. Jakarta: Puspa Swara, 2019.

Siregar, Pengertian, Penyebab dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta 2009.

Sofia, Kesadaran Masyarakat Pada Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jurnal Kesehatan. Tahun 2011.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, 2018.

Sukohar A. Demam Berdarah Dengue (DBD). Lampung: Medula, 2019.

Sungkar, S., Winita, R., Agnes Kurniawan. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes Aegypti Di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. Makara Kesehatan Vol. 14 No.2. Universitas Indonesia. Jakarta, 2010.

Suryandono, A. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di RW 1 Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalonmgan, 2019.

Suyasa, Putra A, Aryanta R. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpansar Selatan. Jurnal ECOTROPHIC 3, 2018.

Tanto C, Liwang F, Hanifati S dan Pradipta EA. Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4. Jakarta: Media Aeskulapius, 2019.

WHO., Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Tahun 2019.

WHO., Demam Berdarah Dengue Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian. Edisi 2. Jakarta: EGC, 2017.

WHO., Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah, Jakarta: EGC, 2019.

Wong, et al. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1. Jakarta: EGC, 2018.

Wong, Donna L. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume I. Alih Bahasa Agus Sutarna dkk. Jakarta : EGC, 2019.

Yulidar dan Veny W. Siklus Hidup Aedes aegypti pada Skala Laboratorium, 2020.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Putri Balqis, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Utara, / /2024

Responden

Nama : .....

Tanda tangan :

Peneliti

Nama :.....

Tanda Tangan :

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO	A	B	C	D		RENTANG
1	Upaya Pencegahan DBD	**1**	2	1	-	-		1. Ada : Apabila Skor diperoleh ≥ 10,5 (Median). 2. Tidak Ada : Apabila Skor diperoleh < 10,5 (Median **Rumus Median:** $= \frac{2\ x\ 10+1}{2}$ **=** 10,5
		2	2	1	-	-		
		3	2	1	0	-		
		4	2	1	-	-		
		5	2	1	-	-		
		6	2	1	-	-		
		7	1	2	-	-		
		8	2	1	-	-		
		9	2	1	-	-		
		10	2	1	0	-		

NO	VARIABEL	NO	A	B	C		RENTANG
2	Pemberdayaan	**1**	1	0	-		1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 1,60 (mean) 2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh < 1,60 (mean)
		2	1	0	-		

NO	VARIABEL	NO	A	B		RENTANG
3	Peran Jumantik	**1**	1	0		1. Berperan : Apabila Skor diperoleh ≥ 2,5 (median). 2. Kurang Berperan : Apabila Skor diperoleh < 2,5 (median)
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		

NO	VARIABEL	NO	BENAR	SALAH		RENTANG
4	Pengetahuan	**1**	1	0		1. Baik : Apabila Skor diperoleh ≥ 5 (median) 2. Kurang Baik : Apabila Skor diperoleh < 5 (median) **Rumus Median:** $= \frac{1\ x\ 9+1}{2}$ **=** 5
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		

NO	VARIABEL	NO	Ada	Tidak Ada		RENTANG
5	Lingkungan	**1**	1	0		1. Memenuhi Syarat : Apabila Skor diperoleh ≥ 1,87 (Mean). 2. Tidak Memenuhi Syarat : Apabila Skor diperoleh > 1,87 (Mean).
		2	0	1		
		3	0	1		
		4	0	1		

KUESIONER & LEMBAR OBSERVASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2024

Identitas Responden

a. Nama :

b. No. Responden :

c. Pendidikan : Tidak Ada | SD | SMP | SMA | PT

d. Alamat :

I. Upaya Pencegahan Deman Berdarah Dengue (Yohanes Santoso, 2019)

1. Apakah keluarga anda menguras dan membersihkan bak mandi/tempat penampungan air yang berada di rumah ?
   a. Ya
   b. Tidak

➢ Jika ya, seberapa sering hal tersebut dilakukan ?
   a. Satu minggu sekali
   b. Dua minggu sekali
   c. Tiga minggu sekali
   d. 1 bulan sekali

2. Apakah keluarga anda menggunakan tempat penyimpanan/penampungan air untuk keperluan sehari-hari di rumah ?
   a. Ya
   b. Tidak

➢ Jika ya, bagaimana keadaan tempat penyimpanan/penampungan air tersebut ?
   a. Bertutup
   b. Tidak bertutup/terbuka

3. Apakah keluarga anda secara teratur membersihkan/mengubur/membakar barang bekas yang dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk ?
   a. Secara teratur
   b. Kadang-kadang
   c. Tidak pernah

4. Apakah keluarga anda menggunakan abate pada tempat penampungan air di rumah?
   a. Ya
   b. Tidak

➢ Jika ya, seberapa sering abate tersebut digunakan / diganti kembali ?
   a. Kurang dari satu bulan sekali
   b. Satu bulan sekali
   c. Dua bulan sekali
   d. Tiga bulan sekali
   e. Lebih dari tiga bulan sekali

5. Apakah keluarga anda menutup jendela/lubang angin/pintu dengan kawat anti nyamuk ?
   a. Ya
   b. Tidak
6. Apakah keluarga anda pernah melakukan pengawasan terhadap jentik nyamuk di rumah ?
   a. Ya
   b. Tidak
7. Bagaimana kebiasaan keluarga anda dalam menyimpan pakaian yang telah dipakai?
   a. Digantungkan di kamar
   b. Di simpan di tempat baju kotor
8. Apakah keluarga anda menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk pada saat beristirahat di pagi dan sore hari (contoh : memakai *lotion* anti nyamuk/ obat nyamuk semprot / bakar / elektrik, memakai kelambu) ?
   a. Ya
   b. Tidak
9. Pernahkah keluarga anda mengikuti kegiatan pencegahan/penanggulangan demam berdarah yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal ibu ?
   a. Pernah
   b. Tidak pernah
10. Bagaimana cara pembuangan sampah yang selama ini dilakukan oleh keluarga anda ?
   a. Diangkut/dikumpulkan secara rutin oleh petugas kebersihan
   b. Dibakar/dikubur secara rutin di lingkungan sekitar rumah
   c. Dibuang ke sungai

II. Pemberdayaan (Muhamad Faiz Fadillah, 2021)

1. Apakah anda ikut berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan tempat tinggal yang diadakan untuk mencegah pertumbuhan jentik nyamuk demam berdarah ?
   a. Ada
   b. Tidak Ada
2. Apakah menurut anda, kerjasama antara masyarakat dengan petugas kesehatan perlu dilakukan dalam memberantas penyakit demam berdarah dengue ?
   a. Perlu
   b. Tidak Perlu

III. Peran Jumantik (Luthfi Agustin, 2020)

1. Apakah kader jumantik melaksanakan sosialisasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD ?
    a. Melaksanakan
    b. Tidak Melaksanakan
2. Apakah kader jumantik melaksanakan pemantauan pada Tempat Penampungan Air (TPA) di dalam rumah dan di luar rumah setiap seminggu sekali ?
    a. Melaksanankan
    b. Tidak Melaksanan
3. Apakah kader jumantik menggerakkan anggota keluarga melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk ?
    a. Melaksanakan
    b. Tidak Melaksanakan
4. Apakah kader jumantik mencatat hasil pemantauan jentik pada kartu jentik?
    a. Ya
    b. Tidak

IV. Pengetahuan (Luthfi Agustin, 2020)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1	Apakah singkatan dari PSN itu Pemberantasan Sarang Nyamuk ?		
2	Apakah benar kepanjangan dari 3M itu Menguras, Menutup, Mengubur ?		
3	Apakah jentik nyamuk dapat hidup dan berkembang biak di tempat-tempat yang menampung air bersih ?		
4	Apakah plastik dan kardus adalah benda yang harus dikubur agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ?		
5	Apakah kegiatan menguras tempat penampungan air bebas dari jentik nyamuk satu bulan sekali ?		
6	Apakah menggunakan obat nyamuk bakar atau lotion nyamuk termasuk dalam program pemberantasan sarang nyamuk 3M Plus ?		
7	Apakah takaran bubuk abate yang diberikan pada tempat penampungan air 1 gram untuk 10 liter ?		
8	Apakah semua anggota keluarga wajib melaksanakan kegiatan PSN di rumah ?		
9	Apakah tempat minum burung dan air vas bunga dapat menjadi tempat perindukan jentuk nyamuk di rumah ?		

LEMBAR OBSERVASI

V. Lingkungan (Hilya Auni Nasution, 2019)

Dilakukan oleh peneliti dengan memberikan tanda (√) pada kolom hasil yang dianggap paling tepat.

NO	Komponen yang diobservasi	Hasil (√)	
		Ada	Tidak Ada
1	Ketersediaan tutup pada Tempat Penampungan Air (TPA)		
2	Keberadaan Jentik di Tempat Penampungan Air (TPA)		
	➢ Tempayan		
	➢ Bak Mandi		
	➢ Bak WC		
	➢ Drum		
	➢ Ember		
3	Keberadaan Jentik di Barang-Barang Bekas		
	➢ Tempat Minuman Hewan		
	➢ Vas Bunga		
	➢ Ban Bekas		
	➢ Dispenser		
	➢ Minuman Botol Bekas		
	➢ Plastik		
4	Keberadaan Jentik di Tempat Penampungan Air Alami		
	➢ Lubang di Pohon		
	➢ Temperung Kelapa		
	➢ Kulit Kerang atau dll.		

Frequency

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	21	24.1	24.1	24.1
	Perempuan	66	75.9	75.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN	19	21.8	21.8	21.8
	Pegawai Swasta	5	5.7	5.7	27.6
	Petani	39	44.8	44.8	72.4
	TNI/POLRI	15	17.2	17.2	89.7
	Wirausaha	9	10.3	10.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	6	6.9	6.9	6.9
	Dewasa Awal	33	37.9	37.9	44.8
	Dewasa Akhir	28	32.2	32.2	77.0
	Lansia Awal	20	23.0	23.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Upaya_Pencegahan_DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	27	31.0	31.0	31.0
	Tidak Ada	60	69.0	69.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pemberdayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	50	57.5	57.5	57.5
	Baik	37	42.5	42.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Peran_Jumantik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Berperan	51	58.6	58.6	58.6
	Berperan	36	41.4	41.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	46	52.9	52.9	52.9
	Baik	41	47.1	47.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	47	54.0	54.0	54.0
	Memenuhi Syarat	40	46.0	46.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Crosstabs

Pemberdayaan * Upaya_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Upaya_Pencegahan_DBD		
			Ada	Tidak Ada	Total
Pemberdayaan	Tidak Ada	Count	20	30	50
		% within Pemberdayaan	40.0%	60.0%	100.0%
	Baik	Count	7	30	37
		% within Pemberdayaan	81.1%	18.9%	100.0%
Total		Count	27	60	87
		% within Pemberdayaan	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.415[a]	1	.036		
Continuity Correction[b]	3.485	1	.062		
Likelihood Ratio	4.577	1	.032		
Fisher's Exact Test				.060	.030
Linear-by-Linear Association	4.365	1	.037		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran_Jumantik * Upaya_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Upaya_Pencegahan_DBD		
			Ada	Tidak Ada	Total
Peran_Jumantik	Kurang Berperan	Count	21	30	51
		% within Peran_Jumantik	41.2%	58.8%	100.0%
	Berperan	Count	6	30	36
		% within Peran_Jumantik	83.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	27	60	87
		% within Peran_Jumantik	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.923[a]	1	.015		
Continuity Correction[b]	4.833	1	.028		
Likelihood Ratio	6.227	1	.013		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	5.855	1	.016		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Upaya_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Upaya_Pencegahan_DBD		
			Ada	Tidak Ada	Total
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	20	26	46
		% within Pengetahuan	43.5%	56.5%	100.0%
	Baik	Count	7	34	41
		% within Pengetahuan	82.9%	17.1%	100.0%
Total		Count	27	60	87
		% within Pengetahuan	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.062[a]	1	.008		
Continuity Correction[b]	5.882	1	.015		
Likelihood Ratio	7.309	1	.007		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	6.981	1	.008		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan * Upaya_Pencegahan_DBD

Crosstab

			Upaya_Pencegahan_DBD		
			Ada	Tidak Ada	Total
Lingkungan	Tidak Memenuhi Syarat	Count	19	28	47
		% within Lingkungan	40.4%	59.6%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	8	32	40
		% within Lingkungan	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	27	60	87
		% within Lingkungan	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.212[a]	1	.040		
Continuity Correction[b]	3.312	1	.069		
Likelihood Ratio	4.318	1	.038		
Fisher's Exact Test				.062	.033
Linear-by-Linear Association	4.164	1	.041		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.41.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

No. Responden	Karakteristik Responden				KODE	Upaya Pencegahan DBD										Total Skor	Keterangan	KODE	Pemberdayaan		Total Skor	Keterangan	KODE	Peran Jumantik				Total Skor	Keterangan	KODE	Pengetahuan									Total Skor	Keterangan	KODE	Lingkungan				Total Skor	Keterangan	KODE
	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Umur	Keterangan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2				1	2	3	4				1	2	3	4	5	6	7	8	9				1	2	3	4			
1	Laki-Laki	Petani	47	Lansia Awal	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
2	Perempuan	Petani	51	Lansia Awal	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
3	Laki-Laki	ASN	42	Dewasa Akhir	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
4	Laki-Laki	Wirausaha	36	Dewasa Akhir	3	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
5	Perempuan	Petani	33	Dewasa Awal	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	Ada	1	0	0	0	Kurang Baik	0	0	0	0	1	1	Kurang Berperan	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
6	Perempuan	Wirausaha	29	Dewasa Awal	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
7	Perempuan	Petani	48	Lansia Awal	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	1	3	Berperan	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik	1	1	1	0	1	3	Memenuhi Syarat	1
8	Perempuan	Pegawai Swasta	35	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
9	Perempuan	ASN	26	Dewasa Awal	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	15	Ada	1	0	0	0	Kurang Baik	0	1	0	0	1	2	Kurang Berperan	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Baik	1	1	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
10	Perempuan	Wirausaha	28	Dewasa Awal	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
11	Laki-Laki	TNI/POLRI	47	Lansia Awal	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	0	15	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	Kurang Berperan	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	Tidak Memenuhi Syarat	0
12	Laki-Laki	ASN	27	Dewasa Awal	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	14	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
13	Perempuan	ASN	27	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
14	Laki-Laki	Pegawai Swasta	50	Lansia Awal	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	14	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
15	Perempuan	TNI/POLRI	43	Dewasa Akhir	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
16	Perempuan	Petani	50	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang Berperan	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Baik	1	0	1	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
17	Perempuan	TNI/POLRI	56	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
18	Laki-Laki	TNI/POLRI	26	Dewasa Awal	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	15	Ada	1	1	0	0	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
19	Perempuan	Petani	24	Remaja Akhir	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
20	Perempuan	Petani	26	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
21	Laki-Laki	Wirausaha	28	Dewasa Awal	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	0	14	Ada	1	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Baik	1	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
22	Perempuan	TNI/POLRI	45	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
23	Perempuan	ASN	36	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
24	Perempuan	Petani	39	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	1	3	Memenuhi Syarat	1
25	Perempuan	TNI/POLRI	39	Dewasa Akhir	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	14	Ada	1	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	4	Memenuhi Syarat	1
26	Perempuan	Wirausaha	36	Dewasa Akhir	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	15	Ada	1	1	1	2	Kurang Baik	0	1	1	0	1	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	0	1	3	Memenuhi Syarat	1
27	Perempuan	Petani	53	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
28	Perempuan	TNI/POLRI	25	Remaja Akhir	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	4	Memenuhi Syarat	1
29	Laki-Laki	Petani	55	Lansia Awal	4	1	2	0	1	1	1	1	2	2	0	11	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
30	Perempuan	Petani	48	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Berperan	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
31	Perempuan	Petani	36	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
32	Perempuan	Petani	37	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	Kurang Berperan	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	Tidak Memenuhi Syarat	0
33	Laki-Laki	ASN	45	Dewasa Akhir	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	Ada	1	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	4	Memenuhi Syarat	1
34	Perempuan	ASN	30	Dewasa Awal	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
35	Perempuan	ASN	43	Dewasa Akhir	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	Ada	1	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
36	Perempuan	Pegawai Swasta	43	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	0	0	Kurang Baik	0	1	0	0	1	2	Kurang Berperan	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Baik	1	1	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
37	Perempuan	ASN	30	Dewasa Awal	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	0	16	Ada	1	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
38	Perempuan	Petani	35	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Berperan	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	1	0	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
39	Perempuan	Petani	22	Remaja Akhir	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
40	Laki-Laki	TNI/POLRI	35	Dewasa Awal	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	14	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
41	Perempuan	Petani	29	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	4	Berperan	1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang Baik	0	1	1	1	0	4	Memenuhi Syarat	1
42	Perempuan	Petani	47	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	4	Memenuhi Syarat	1
43	Laki-Laki	Wirausaha	51	Lansia Awal	4	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	Ada	1	0	0	0	Kurang Baik	0	1	0	0	0	1	Kurang Berperan	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	1	0	0	0	1	Tidak Memenuhi Syarat	0
44	Perempuan	Petani	42	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Berperan	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	Baik	1	1	0	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
45	Perempuan	Petani	36	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
46	Perempuan	TNI/POLRI	33	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
47	Perempuan	Petani	29	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang Berperan	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Baik	1	0	1	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
48	Perempuan	Petani	48	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
49	Perempuan	ASN	35	Dewasa Awal	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	14	Ada	1	0	0	0	Kurang Baik	0	0	0	0	1	1	Kurang Berperan	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
50	Perempuan	TNI/POLRI	26	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
51	Perempuan	Petani	28	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
52	Perempuan	Petani	47	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
53	Perempuan	TNI/POLRI	27	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	4	Memenuhi Syarat	1
54	Laki-Laki	Wirausaha	27	Dewasa Awal	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	15	Ada	1	0	0	0	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	Kurang Berperan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Memenuhi Syarat	0
55	Perempuan	TNI/POLRI	50	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	4	Memenuhi Syarat	1
56	Perempuan	Petani	43	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
57	Perempuan	TNI/POLRI	50	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
58	Laki-Laki	ASN	56	Lansia Awal	4	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	17	Ada	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
59	Perempuan	ASN	26	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
60	Laki-Laki	ASN	24	Remaja Akhir	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	0	15	Ada	1	1	0	0	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
61	Perempuan	TNI/POLRI	26	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	0	0	1	1	2	Kurang Berperan	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
62	Perempuan	ASN	28	Dewasa Awal	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	1	3	Berperan	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Baik	1	1	1	0	1	3	Memenuhi Syarat	1
63	Perempuan	Petani	45	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	0	1	1	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang Berperan	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
64	Perempuan	Petani	36	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	1	3	Berperan	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	3	Memenuhi Syarat	1
65	Laki-Laki	ASN	39	Dewasa Akhir	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	0	15	Ada	1	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
66	Perempuan	Petani	39	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	0	1	1	0	2	Kurang Berperan	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0
67	Perempuan	Petani	36	Dewasa Akhir	3	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	1	3	Berperan	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	0	1	3	Memenuhi Syarat	1
68	Perempuan	ASN	24	Lansia Awal	4	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	1	2	Baik	1	1	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	0	3	Memenuhi Syarat	1
69	Perempuan	Petani	25	Remaja Akhir	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	10	Tidak Ada	0	1	0	1	Kurang Baik	0	1	1	0	0	2	Kurang Berperan	0	1	1	0	0	1	1

DOKUMENTASI PENELITIAN

WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

DOKUMENTASI PENELITIAN

WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

DOKUMENTASI PENELITIAN

WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

DOKUMENTASI PENELITIAN

WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

DOKUMENTASI PENELITIAN

WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: http://fkm.unmuha.ac.id – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 242.c/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Tanah Luas, Kabupaten Aceh Utara
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Putri Balqis
NPM	:	1907110107
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 Desember 2023
Dekan,

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANAH LUAS
Alamat : Jln. Tgk. Syik Di Keureutoe, Telp. (0645) 86074
Kec. Tanah Luas
Email puskesmastanahluas _2016 @yahoo.com

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 090 / 66 / PKM. T. LUAS / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Tanah Luas Menerangkan bahwa :

Nama : Putri Balqis
NIM : 1907110107
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul skripsi : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara

Bahwa benar yang tersebut namanya diatas diberi izin untuk melakukan pengambilan Izin Penelitian Pada Puskesmas Tanah Luas.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakanseperlunya.

Tanah Luas, 08 Januari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Tanah Luas

DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS TANAH LUAS

AZMI, SKM.M.Kes
Nip. 19740519 200701 1 002

Dipindai dengan CamScanner