



**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPIRING
KECAMATAN CEPIRING KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Wahyu Mahardika

NIM 6450404101

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2009**

ABSTRAK

Wahyu Mahardika. 2009. **Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: I. Drs. Bambang Wahyono, M.Kes, II. dr. Mahalul Azam, M.Kes.

Kata Kunci : Perilaku Kesehatan, Demam Berdarah Dengue (DBD).

Latar belakang dalam penelitian ini adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah umum kesehatan masyarakat di Indonesia, sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring tahun 2008 tercatat sebanyak 91 kasus dengan 2 korban meninggal. Dari data yang diperoleh diketahui adanya peningkatan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang signifikan dari tahun ke tahun antara tahun 2004-2008. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku kesehatan apa saja yang berhubungan dengan terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Demam Berdarah Dengue (kasus) dan bukan penderita Demam Berdarah Dengue (kontrol). Sampel berjumlah 40 kasus dan 40 kontrol yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) kuesioner, 2) data penderita DBD Puskesmas Cepiring dan DKK Kendal. Data penelitian ini diperoleh dari data primer, berupa hasil wawancara, dan data sekunder berupa data penderita DBD Puskesmas Cepiring dan DKK Kendal. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan rumus uji statistik *Chi-square* dan penentuan *Odds Ratio* (OR).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor yang bermakna yaitu: membersihkan tempat penampungan air ($p\ value=0,044$, $OR=2,513$), menutup tempat penampungan air ($p\ value=0,002$, $OR=4,333$), menguras tempat penampungan air ($p\ value=0,004$, $OR=3,857$), mengubur barang-barang bekas ($p\ value=0,014$, $OR=3,095$), membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya ($p\ value=0,043$, $OR=2,538$), menggantung pakaian ($p\ value=0,001$, $OR=4,896$), dan memakai lotion anti nyamuk ($p\ value=0,002$, $OR=6,000$).

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring tahun 2009, yaitu membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, menggantung pakaian, dan memakai lotion anti nyamuk. Berdasarkan hasil penelitian saran yang diajukan adalah untuk lebih memperhatikan perilaku kesehatan atau kebiasaan sehari-hari karena merupakan pengaruh penting dalam penularan dan penyebaran penyakit DBD serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, mengenai faktor-faktor risiko DBD yang belum diteliti.

ABSTRACT

Wahyu Mahardika, 2009. **The Correlation between Health Behavior and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence in Working Area of Puskesmas (Public Health Center) of Cepiring, Cepiring District, Kendal Regency in 2009.** Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Science, State University of Semarang. Advisors: I. Drs. Bambang Wahyono, M.Kes, II. dr. Mahalul Azam, M.Kes.

Keywords: Health Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

The problem of the current study was the fact that Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) was one of common health problems encountered by Indonesian people, where since 1968 the cases tended to increase and its distribution were getting larger. The incidence rate of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the working area of *Puskesmas* (Public Health Center) of Cepiring in 2008 was recorded as many as 91 cases with 2 victims died. From the obtained data, it was found that there had been a significant increase in the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) from 2004 until 2008. This research aimed at discovering what health behaviors were related to the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the working area of *Puskesmas* of Cepiring.

This was an analytical survey research by case-control approach. Its population was the sufferers (case) and non-sufferers (control) of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). The sample was 40 cases and 40 controls, which was gained by simple random sampling test. The instruments used in this research were: 1) questionnaire, 2) data of DHF sufferers in *Puskesmas* of Cepiring and DKK of Kendal Regency. The data of the current research was obtained from primary data, taking the form of interview result, and secondary data in the form of data of DHF sufferers in *Puskesmas* of Cepiring and DKK of Kendal Regency. The obtained data was then analyzed using the formula of statistical Chi-Square test and Odds Ratio (OR) determination.

From the research result was found that the significant factors were: cleaning the water container (p value = 0.044, OR = 2.513), covering the water container (p value = 0.002, OR = 4.333), draining the water container (p value = 0.004, OR = 3.857), burying the used items (p value = 0.014, OR = 3.095), throwing garbage to the proper place and burn it (p value = 0.043, OR = 2.538), hanging clothes (p value = 0.001, OR = 4.896), and rubbing skin with mosquito repellent lotion (p value = 0.002, OR = 6.000).

From the research result and discussion, it could be concluded that the health behaviors related to the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the working area of *Puskesmas* of Cepiring in 2009 were cleaning the water container, covering the water container, draining the water container, burying the used items, throwing garbage to the proper place and burning it, hanging clothes, and rubbing skin with mosquito repellent lotion. Based on the research result, the suggestion the researcher could offer were for the society to pay more attention to health behaviors and daily habits since they were influential in Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) contagion and spread as well as for further study to consider the risk factors of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) that had not been studied.

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada Hari : Rabu

Tanggal : 19 Agustus 2009

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 131 469 638

Irwan Budiono, SKM, M.Kes
NIP. 132 308 392

Dewan Penguji

1. dr. Yuni Wijayanti, M. Kes (Ketua)
NIP. 132 296 578

2. Drs. Bambang Wahyono, M. Kes (Anggota)
NIP. 131 674 366

3. dr. H. Mahalul Azam, M.Kes (Anggota)
NIP. 132 297 151

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Seseorang dikatakan berhasil bukan dilihat dari kesuksesannya, melainkan dari bangkitnya seseorang tersebut dari setiap kegagalan” (Anis Buswedan).



PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini kepada :

- Bapak dan Ibu tercinta
- Almamaterku
- Kos APN Community

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena limpahan rahmat-Nya dan berkat bimbingan bapak ibu dosen, sehingga skripsi dengan judul “ Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009” dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M.Si.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes.
3. Dosen Pembimbing I, Drs. Bambang Wahyono, M. Kes, atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing II, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes, atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama bangku kuliah.

6. Kepala Puskesmas Cepiring, drg. Dwi Utama, atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian
7. Seluruh pegawai dan staf Puskesmas Cepiring atas bantuan dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian
8. Bapak dan Ibuku tercinta yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materiil maupun spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2004 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu diharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Juli 2009

PERPUSTAKAAN Penulis
UNNES

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	12
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Demam Berdarah Dengue	12
2.1.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue	12

2.1.1.2 Penyebab Demam Berdarah Dengue.....	12
2.1.1.3 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue	13
2.1.1.4 Ciri-ciri Nyamuk Aedes aegypti	15
2.1.1.5 Patogenesis.....	17
2.1.1.6 Tanda dan Gejala Penyakit DBD	18
2.1.1.7 Diagnosa DBD	20
2.1.1.8 Pemeriksaan Penderita DBD	21
2.1.1.9 Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.....	23
2.1.1.10 Pencegahan dan Pemberantasan.....	24
2.1.1.11 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penularan Demam Berdarah Dengue.....	26
2.1.2 Perilaku kesehatan.....	31
2.2 Kerangka Teori.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
3.4 Variabel Penelitian.....	39
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	43
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
3.6.1 Populasi Kasus.....	45
3.6.2 Populasi Kontrol	45
3.6.3 Sampel Kasus.....	48

3.6.4 Sampel Kontrol	48
3.6.5 Teknik Pengambilan Sampel	49
3.7 Instrumen Penelitian	50
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
3.8.1 Validitas.....	50
3.8.2 Reliabilitas	51
3.9 Teknik Pengambilan Data	52
3.9.1 Wawancara	52
3.9.2 Observasi	53
3.9.3 Dokumentasi.....	53
3.10 Teknik Analisis Data.....	53
3.10.1 Analisis Univariat.....	54
3.10.2 Analisis Bivariat.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	57
4.1 Hasil Penelitian.....	57
4.1.1 Analisis Univariat	57
4.1.2 Analisis Bivariat.....	63
BAB V PEMBAHASAN	77
5.1 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009	77
5.2 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja	

Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.....	78
5.3 Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.....	79
5.4 Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.....	80
5.5 Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009.....	81
5.6 Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009.....	82
5.7 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009.....	83
5.8 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009.....	84

5.9 Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009	85
5.10 Hubungan Antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009	86
5.11 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	86
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	88
6.1 Simpulan	88
6.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	8
1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu	10
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	43
3.2 Tabulasi Distribusi Frekuensi Observasional Berdasarkan Faktor Risiko dan Efek.....	55
4.1 Distribusi Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air	57
4.2 Distribusi Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air	58
4.3 Distribusi Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air.....	59
4.4 Distribusi Mengubur Barang-Barang Bekas.....	59
4.5 Distribusi Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya.....	60
4.6 Distribusi Kebiasaan Menggantung Pakaian	61
4.7 Distribusi Kebiasaan Memakai Kelambu.....	61
4.8 Distribusi Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk.....	62
4.9 Distribusi Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air	62
4.10 Distribusi Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik	63
4.11 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	64
4.12 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	65
4.13 Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	66

4.14 Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	67
4.15 Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue.....	68
4.16 Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	69
4.17 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	70
4.18 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	72
4.19 Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue.....	73
4.20 Hubungan antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue	74
4.21 Hasil Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Subsistem nyamuk menjadi vektor DBD.....	31
2.2 Kerangka Teori.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	36
3.2 Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing	92
2. Surat Keputusan Penguji Ujian Skripsi.....	93
3. Perhitungan Sampel	94
4. Data Penderita DBD Kelompok Kasus.....	96
5. Data Responden Kelompok Kontrol.....	97
6. Kuesioner Penelitian	98
7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian	104
8. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas	106
9. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat.....	107
10. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari BAPPEDA	108
11. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari DKK Kab. Kendal	109
12. Surat Tugas Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Cepiring	110
13. Perilaku Responden	111
14. Hasil Analisis Univariat	131
15. Hasil Analisis Bivariat	133
16. Dokumentasi Penelitian	153

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah umum kesehatan masyarakat di Indonesia, sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus *Dengue* dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah di Indonesia (Depkes RI, 2005: 1). Penyakit ini termasuk salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, maka sesuai dengan Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular serta Peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tahun 1989, setiap penderita termasuk tersangka DBD harus segera dilaporkan selambat-lambatnya dalam jangka waktu 24 jam oleh unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, balai pengobatan, dokter praktik swasta, dan lain-lain) (Depkes RI, 2005: 1).

Indonesia mempunyai resiko besar untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue karena virus *Dengue* dan nyamuk penularnya yaitu *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh daerah-daerah pedesaan maupun perkotaan, baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali daerah yang ketinggiannya lebih dari 1.000 meter dari permukaan air laut. Iklim tropis juga mendukung berkembangnya penyakit ini, lingkungan fisik (curah hujan) yang

menyebabkan tingkat kelembaban tinggi, merupakan tempat potensial berkembangnya penyakit ini. Nyamuk ini berkembangbiak di tempat-tempat penampungan air atau tandon, seperti bak kamar mandi, drum, tempayan dan barang bekas yang dapat menampung air hujan baik di rumah, sekolah, dan tempat umum lainnya (Depkes RI, 1999: 1).

Berdasarkan data yang didapat, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang rawan terjangkit penyakit ini, hal ini dapat dilihat dari angka kejadian kasus demam berdarah dengue yang terjadi dari tahun ketahun terus meningkat. Dari data kasus DBD di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah, didapat angka kasus kejadian demam berdarah dengue di Jawa Tengah pada tahun 2007 mencapai angka 20.391 kasus dengan 327 angka kematian (IR = 6,2 dan CFR = 1,6 %). Hal ini berbeda dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2006 jumlah kasus kejadian hanya 10.924 kasus dengan 220 angka kematian (IR = 3,39 dan CFR = 2,01 %), pada tahun 2005 jumlah kasus kejadian hanya 7.144 kasus dengan 181 angka kematian (IR = 2,17 dan CFR = 2,53 %), pada tahun 2004 jumlah kasus kejadian hanya 9.742 kasus dengan 169 angka kematian (IR = 3,00 dan CFR = 1,73 %), pada tahun 2003 jumlah kasus kejadian hanya 8.670 kasus dengan 153 angka kematian (IR = 2,70 dan CFR = 1,76 %). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian tertinggi siklus lima tahunan DBD Jawa Tengah terjadi pada tahun 2007 (Dinkes Prov Jateng, 2006: 75).

Jumlah kasus DBD di Kabupaten Kendal berdasarkan sumber data kesehatan Dinkes Kabupaten Kendal pada tahun 2008 di Kabupaten Kendal

mencapai 903 kasus dengan 23 angka kematian (IR = 9,65 dan CFR = 2,54 %), pada tahun 2007 terjadi kasus 382 kasus dengan 19 angka kematian (IR = 4,13 dan CFR = 4,97 %), pada tahun 2006 terjadi 153 kasus dengan 8 angka kematian (IR = 1,67 dan CFR = 5,23 %), tahun 2005 terjadi 211 kasus 3 angka kematian (IR = 2,33 dan CFR = 1,42 %), sedangkan tahun 2004 terjadi 203 kasus dengan 6 angka kematian (IR = 2,26 dan CFR = 2,95 %). Dari data dapat diketahui bahwa angka kasus terbesar terjadi pada tahun 2008 dengan 903 kasus dengan 23 angka kematian (Dinkes Kendal, 2008).

Sedangkan dari sumber data kesehatan Dinkes Kabupaten Kendal tahun 2008 mengenai angka kejadian demam berdarah dengue menempatkan wilayah kerja Puskesmas Cepiring sebagai daerah dengan angka kasus demam berdarah dengue yang tertinggi diantara Kaliwungu dan Patebon dengan angka kejadian demam berdarah dengue pada tahun 2008 sebesar 91 kasus dengan 2 angka kematian (IR = 12,55 dan CFR = 2,1 %), pada tahun 2007 sebesar 32 kasus dengan 1 angka kematian (IR = 6,52 dan CFR = 3,12 %), pada tahun 2006 sebesar 31 kasus dengan 2 angka kematian (IR = 6,32 dan CFR = 6,45 %), pada tahun 2005 sebesar 12 kasus (IR = 2,45), dan tahun 2004 sebesar 16 kasus (IR = 3,26). Angka kasus yang terbesar terjadi pada tahun 2008 (Dinkes Kendal, 2008).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 12). Dari pengalaman bertahun-tahun pelaksanaan pendidikan ini, baik di negara maju maupun negara berkembang mengalami berbagai hambatan dalam rangka pencapaian tujuannya, yakni mewujudkan

perilaku hidup sehat bagi masyarakatnya. hambatan yang paling besar dirasakan adalah faktor pendukungnya (enabling factor). dari penelitian-penelitian yang ada terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek (practice) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 19).

Dari survey pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 30 responden, didapatkan 19 responden (65%) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring yang tidak melaksanakan program “3M Plus” dengan tepat, dikarenakan kurangnya praktik tentang perilaku kesehatan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka peneliti mengambil judul “Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka timbul suatu permasalahan sebagai berikut :

1.2.1 Rumusaan Masalah Umum

Masalah umum dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Adakah hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 2) Adakah hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 3) Adakah hubungan antara kebiasaan menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 4) Adakah hubungan antara kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 5) Adakah hubungan antara kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 6) Adakah hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 7) Adakah hubungan antara kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 8) Adakah hubungan antara kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 9) Adakah hubungan antara kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?
- 10) Adakah hubungan antara kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 2) Mengetahui hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 3) Mengetahui hubungan antara kebiasaan menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 4) Mengetahui hubungan antara kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 5) Mengetahui hubungan antara kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 6) Mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 7) Mengetahui hubungan antara kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 8) Mengetahui hubungan antara kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 9) Mengetahui hubungan antara kebiasaan menabur bubuk abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue

10) Mengetahui hubungan antara kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin disampaikan dalam penelitian ini adalah :

1.4.1 Puskesmas Cepiring dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit di Puskesmas Cepiring maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal khususnya sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.4.2 Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Memberikan tambahan informasi dan wawasan tentang pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD).

1.4.3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/ Peneliti/ Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirosari I Kabupaten Grobogan/ Nieke Arinta Ningtias/ Puskesmas Wirosari I Kabupaten Grobogan	2006	Desain Kasus-Kontrol	<p><u>V. Bebas :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menguras dengan menyikat tempat penampungan air 2. Kebiasaan menutup rapat tempat penampungan air 3. Kebiasaan menggantung pakaian 4. Kebiasaan mengganti air vas bunga/tanaman 5. Kebiasaan menggunakan kelambu/pelindung tubuh 6. Kebiasaan memelihara ikan di tempat-tempat penampungan air 7. Keberadaan jentik pada tempat minum tempat peliharaan 8. Keberadaan jentik pada tempat penampungan air keluarga 9. Keberadaan tanaman hias <p><u>V. Terikat :</u> Kejadian Demam Berdarah Dengue</p>	<p>Ada hubungan bermakna antara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menguras dengan menyikat tempat penampungan air, OR=13,363 dan $p=0,000$ 2. Kebiasaan menutup rapat tempat penampungan air, OR=3,200 dan $p=0,013$ 3. Kebiasaan menggantung pakaian, OR=4,789 dan $p=0,001$ 5. Kebiasaan menggunakan kelambu/pelindung tubuh, OR=5,091 dan $p=0,011$ 6. Kebiasaan memelihara ikan di tempat-tempat penampungan air, OR=7,652 dan $p=0,000$ 7. Keberadaan jentik pada tempat minum tempat peliharaan, OR=4,649 dan $p=0,044$ 8. Keberadaan jentik pada tempat penampungan air keluarga, OR=3,348 dan $p=0,008$

<p>2. Faktor-faktor Risiko Kejadian DBD Pada Anak Usia 5-14 Tahun (Studi Kasus Di Puskesmas I Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan)/ Nur Wijiyanto/ Puskesmas I Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan</p>	2007	Desain Kasus-Kontrol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menutup tempat penampungan air 2. Kebiasaan menguras tempat penampungan air 3. Kebiasaan mengubur barang-barang bekas 4. Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya/membakar/menguburnya 5. Kebiasaan menggantung pakaian 6. Kebiasaan mengganti air vas bunga 7. Memelihara ikan pemakan jentik pada TPA 8. Pemberian Abate pada tempat penampungan air 9. Kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur tidak pada malam hari 10. Kebiasaan memakai lotion anti nyamuk tidak pada malam hari 	<p>Ada hubungan bermakna antara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menutup tempat penampungan air, OR=4,129 dan $p=0,000$ 2. Kebiasaan menguras tempat penampungan air, OR=2,778 dan $p=0,008$ 3. Kebiasaan mengubur barang-barang bekas, OR=2,373 dan $p=0,040$ 4. Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya/membakar/menguburnya, OR=3,987 dan $p=0,001$ 5. Kebiasaan menggantung pakaian, OR=2,294 dan $p=0,034$ 6. Kebiasaan memakai lotion anti nyamuk tidak pada malam hari, OR=0,468 dan $p=0,027$ <p>Tidak ada hubungan bermakna antara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan mengganti air vas bunga, OR=0,923 dan $p=0,895$ 2. Memelihara ikan pemakan jentik pada TPA, OR=0,523 dan $p=0,167$ 3. Kebiasaan menggunakan kelambu saat
--	------	----------------------	---	---

V. Terikat :

Kejadian Demam Berdarah Dengue

tidur tidak pada malam hari, OR=1,660 dan $p=0,184$

4. Pemberian Abate pada tempat penampungan air, OR=0,918 dan $p=0,836$

Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

No	Perbedaan	Wahyu Mahardika	Nieke Arinta Ningtiyas	Nur Wijiyanto
1.	Judul	Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirosari 1 Kabupaten Grobogan tahun 2006	Faktor-faktor Risiko Kejadian DBD Pada Anak Usia 5-14 Tahun (Studi Kasus Di Puskesmas I Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan) tahun 2007
2.	Waktu dan tempat	Tahun 2009 di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	Tahun 2006 di Wilayah Kerja Puskesmas Wirosari 1 Kabupaten Grobogan	Tahun 2007 di Puskesmas I Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan
3.	Variabel bebas	Perilaku Kesehatan	Analisis Faktor Demam Berdarah Dengue	Faktor-faktor Demam Berdarah Dengue

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

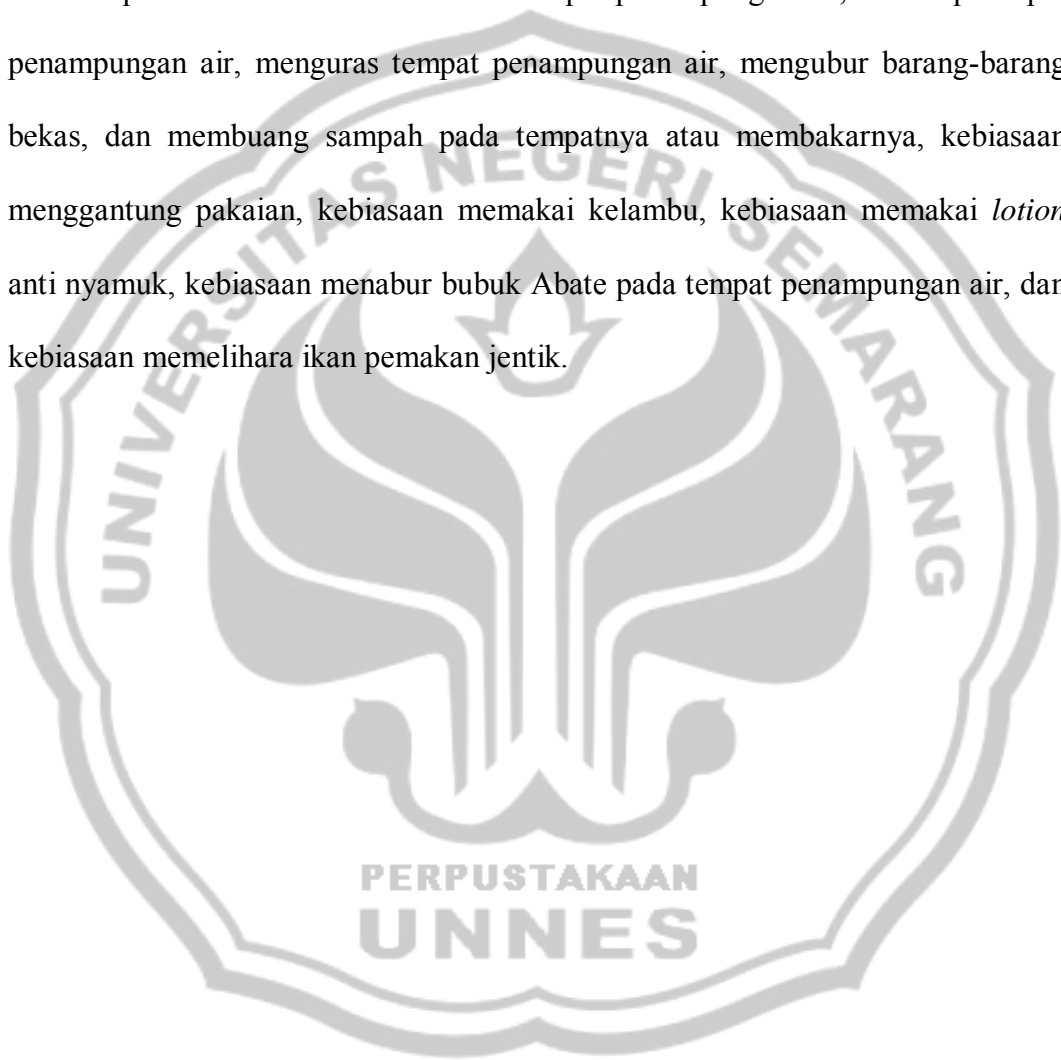
Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan bagian ilmu kesehatan masyarakat yang dititikberatkan pada aspek epidemiologi untuk mengetahui beberapa perilaku kesehatan yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue, antara lain meliputi kebiasaan membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan memakai kelambu, kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk, kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air, dan kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Sri Rejeki H Hadinegoro, 2005: 15). Penyakit ini adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh 4 serotipe virus *Dengue* dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Soegeng Soegijanto, 2002: 45).

2.1.1.2 Penyebab Demam Berdarah Dengue

Penyebab dari penyakit demam berdarah adalah virus *Dengue* jenis arbovirus dengan 4 serotipenya yaitu D1, D2, D3 dan D4. Virus ini memerlukan perantara untuk bisa masuk ke tubuh manusia. Perantara/vektor virus ini adalah nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Sosok kedua jenis *Aedes* ini hampir serupa, namun yang banyak menularkan demam berdarah adalah *Aedes aegypti*. Badan nyamuk ini lebih kecil dari nyamuk rumah. Karakteristik nyamuk jenis ini adalah pada badan dan tungkai nyamuk terdapat belang hitam dan putih. Nyamuk betina menghisap darah agar bisa memperoleh protein untuk mematangkan

telurnya, sampai dibuahi oleh nyamuk jantan. Nyamuk mendapat virus demam berdarah dari pasien Demam Berdarah Dengue, demam *Dengue*, maupun orang yang tidak tampak sakit namun dalam aliran darahnya terdapat virus *Dengue* (karier). Pada saat nyamuk menggigit orang tersebut, virus dengue akan terbawa masuk bersama darah yang dihisapnya ke dalam tubuh nyamuk nyamuk itu. Virus dalam tubuh nyamuk tersebut akan berkembang biak tanpa nyamuk itu menjadi sakit demam berdarah. Dalam tempo 7 hari, virus dengue sudah tersebar di seluruh bagian tubuh nyamuk termasuk di kelenjar air liurnya. Jika nyamuk ini menggigit orang lain, virus dengue akan turut berpindah bersama air liur nyamuk ke dalam tubuh orang tersebut. Sifat gigitan nyamuk yang dirasakan manusia tidaklah berbeda dengan gigitan nyamuk lainnya. Artinya, tidak lebih sakit, tidak lebih gatal, tidak juga lebih meninggalkan bekas yang istimewa (Erik Tapan, 2004: 84).

2.1.1.3 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Virus dengue dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk 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 eksentrik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes*

aegypti yang telah menghisap virus dengue ini menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (*proboscia*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur ini virus *Dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Akibat infeksi dari virus, orang yang kemasukan virus *Dengue*, akan membentuk zat anti (antibodi) yang spesifik sesuai dengan tipe virus *Dengue* yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan reaksi antara zat anti di dalam tubuh dengan antigen di dalam virus *Dengue* yang baru masuk. Penularan Demam Berdarah Dengue dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Menurut teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang Demam Berdarah Dengue, jika mendapat infeksi ulangan dengan virus dengue tipe yang berlainan dengan infeksi sebelumnya. Infeksi dengan satu tipe virus *Dengue* saja, paling berat hanya akan menimbulkan demam dengue disertai pendarahan (Dinkes Provinsi Jateng, 2006: 25).

Tempat potensial untuk terjadi penularan DBD adalah:

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/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 itu antara lain:

a. Sekolah

Anak atau murid sekolah yang berasal dari berbagai wilayah, merupakan kelompok umur yang paling susceptible untuk terserang penyakit DBD.

b. Rumah Sakit/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya:

Orang datang dari berbagai wilayah dan kemungkinan di antaranya adalah penderita DBD, demam *Dengue* atau “carrier” virus *Dengue*.

c. Tempat umum lainnya, seperti: hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, dan lain-lain.

3. Pemukiman baru di pinggir kota:

Karena di lokasi ini, penduduk umumnya berasal dari berbagai wilayah, maka kemungkinan di antaranya terdapat penderita atau “carrier” yang membawa tipe virus *Dengue* yang berlainan dari masing-masing lokasi asal (Depkes RI, 1992: 3).

2.1.1.4 Ciri-ciri Nyamuk *Aedes aegypti*

Siklus hidup nyamuk: telur → jentik → kepompong → nyamuk.

Perkembangan dari telur sampai menjadi nyamuk ± 9-10 hari.

2.1.1.4.1 Sifat-sifat Telur Nyamuk *Aedes aegypti*

1. Setiap kali nyamuk betina bertelur, mengeluarkan telur ± 100 butir yang diletakkan satu-satu pada dinding bejana
2. Telur warna hitam, ukuran ± 0,8 mm, di tempat kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang 2 hari setelah terendam air.

2.1.1.4.2 Sifat-sifat Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*

1. Jentik yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar, panjang 0,5-1 cm
2. Selalu bergerak aktif di dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernapas, kemudian turun kembali ke bawah dan seterusnya.
3. Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada disekitar dinding tempat penampungan air.
4. Setelah 6-8 hari jentik akan berkembang menjadi kepompong.
5. Jentik memerlukan 4 tahap perkembangan, pengaruh makanan, suhu menentukan kecepatan perkembangan, perkembangan jentik imago kondisi optimal perlu waktu 7 hari.

2.1.1.4.3 Sifat-sifat Kepompong *Aedes aegypti*

1. Berbentuk seperti koma, gerakan lambat, sering berada di permukaan air
2. Setelah 1-2 hari kepompong menjadi nyamuk baru

2.1.1.4.4 Sifat-sifat Nyamuk *Aedes aegypti*

1. Berwarna hitam dan belang-belang (loreng) putih pada seluruh tubuhnya
2. Hidup di dalam dan di sekitar rumah, juga ditemukan di tempat-tempat umum (pasar, sekolah, masjid, gedung-gedung dan sebagainya)
3. Mampu terbang sampai 100 meter
4. Nyamuk betina aktif menggigit (menghisap) darah pada pagi hari sampai sore hari. Nyamuk jantan biasa menghisap sari bunga/tumbuhan yang mengandung gula

5. Umur nyamuk rata-rata 2 minggu, tetapi sebagian dapat hidup sampai 2-3 bulan
6. Nyamuk *Aedes aegypti* betina menghisap darah manusia setiap 2 hari. Protein dari darah tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap darah, nyamuk akan mencari tempat hinggap untuk beristirahat
7. Tempat hinggap yang disenangi ialah benda-benda tergantung: pakaian, kelambu, atau tumbuh-tumbuhan di dekat tempat berkembang biak. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab
8. setelah masa istirahat selesai, nyamuk lain akan meletakkan telurnya pada dinding bak, tempayan, drum, kaleng, ban bekas yang berisi air. Biasanya sedikit di atas permukaan air. Selanjutnya nyamuk akan mencari mangsanya untuk menghisap darah dan seterusnya.

2.1.1.5 Patogenesis DBD

Patogenesis DBD masih merupakan masalah yang kontroversial. Teori yang banyak dianut pada DBD adalah hipotesis infeksi sekunder yang menyatakan bahwa secara tidak langsung pasien yang mengalami infeksi kedua kalinya dengan serotype virus dengue yang heterolog, mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita DBD. Antibodi heterolog yang telah ada sebelumnya akan mengenai virus lain akan menginfeksi kemudian membentuk kompleks antigen antibodi yang kemudian berkaitan dengan reseptor dari membran sel lekosit terutama makrofag.

2.1.1.6 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

a. Demam

Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 atau ke-7 panas mendadak turun.

b. Tanda-tanda perdarahan

Perdarahan ini terjadi di semua organ. Bentuk perdarahan dapat hanya berupa uji Tourniquet (*Rumple Leede*) positif atau dalam bentuk satu atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: Petekie, Purpura, Ekimosis, Perdarahan konjungtiva, Epistaksis, Pendarahan gusi, Hematemesis, Melena dan Hematuri.

Uji Tourniquet positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai *presumptif test* (dugaan keras) oleh karena uji Tourniquet positif pada hari-hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita DBD. Namun uji Tourniquet positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain (campak, demam chikungunya), infeksi bakteri (*thypus abdominalis*) dan lain-lain.

Petekie merupakan tanda perdarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pada hari-hari pertama demam. Epistaksis dan perdarahan gusi lebih jarang ditemukan, sedangkan perdarahan gastrointestinal biasanya menyertai renjatan. Kadang-kadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva serta hematuri.

c. Pembesaran hati (hepatomegali)

Sifat pembesaran hati:

1. Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit
2. Pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit

3. Nyeri tekan sering ditemukan tanpa disertai ikterus

d. Renjatan (syok)

Tanda-tanda renjatan:

1. Kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki
2. Penderita menjadi gelisah
3. Sianosis di sekitar mulut
4. Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba
5. Tekanan nadi menurun, sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang

Sebab renjatan: karena perdarahan, atau karena kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang terganggu.

e. Trombositopeni

Jumlah trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$ biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 sakit, pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal menurun. Pemeriksaan dilakukan pada saat pasien diduga menderita DBD, bila normal maka diulang tiga hari sampai suhu turun.

f. Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit)

Meningkatnya nilai hematokrit (Ht) $\geq 20\%$ menggambarkan hemokonsentrasi selalu dijumpai pada DBD, merupakan indikator yang peka terjadinya perembesan plasma, sehingga dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit (Depkes RI, 2005: 2).

2.1.1.7 Diagnosa DBD

Diagnosa DBD berdasarkan kriteria diagnosis menurut WHO tahun 1997, terdiri dari kriteria klinis dan laboratoris.

1. Kriteria klinis

1.1 Demam tinggi mendadak, tanpa sebab jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari

1.2 Terdapat manifestasi perdarahan ditandai dengan:

- a. Uji tourniquet positif
- b. Petechiae, echimosis, purpura
- c. Perdarahan mukosa, epistaxis, perdarahan gusi
- d. Hematemesis atau melena

1.3 Pembesaran hati

1.4 Syok, ditandai nadi cepat dan melemah serta penurunan tekanan nadi, hipotensi, kaki, dan tangan dingin, kulit lembab, dan pasien tampak gelisah

2. Kriteria Laboratoris

2.1 Trombositopenia ($\leq 100.000/\mu\text{l}$)

2.2 Hemokonsentrasi, dilihat dari peningkatan hematokrit $\geq 20\%$.

Dua kriteria klinis pertama ditambah trombositopenia dan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit cukup untuk menegakkan diagnosis klinis DBD. Efusi pleura dan hipoalbuminemia dapat memperkuat diagnosis terutama pada pasien anemia dan atau terjadi perdarahan. Pada kasus syok peningkatan hematokrit dan adanya trombositopenia mendukung diagnosis DBD.

Derajat penyakit DBD diklasifikasikan dalam 4 derajat:

Derajat 1: Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji torniquet

Derajat II: Seperti derajat I, disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain

Derajat III: Didapatkan kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lembut, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah

Derajat IV: Syok berat, nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur

Adanya trombositopenia disertai hemokonsentrasi membedakan DBD derajat I/II dengan demam dengue. Pembagian derajat penyakit dapat juga dipergunakan untuk kasus dewasa.

2.1.1.8 Pemeriksaan Penderita DBD

Penderita yang datang dengan gejala/tanda DBD maka dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:

1. Anamnesis (wawancara) dengan penderita atau keluarga penderita tentang keluhan yang dirasakan, sehubungan dengan gejala DBD
2. Observasi kulit dan konjungtiva untuk mengetahui tanda perdarahan. Observasi kulit meliputi wajah, lengan, tungkai, dada, perut dan paha
3. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital (kesadaran, tekanan, darah, nadi dan suhu)
4. Penekanan pada ulu hati (epigastrium), adanya rasa sakit/nyeri pada ulu hati dapat disebabkan karena adanya perdarahan di lambung

5. Perabaan hati
6. Uji Tourniquet (*Rumple Leede*)
7. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Pemeriksaan laboratorium klinik

1. Pemeriksaan trombosit

Pemeriksaan antara lain dapat dilakukan dengan cara:

- a) Semi kuantitatif (tidak langsung)
- b) Langsung (Rees-Ecker)
- c) Cara lainnya sesuai kemajuan teknologi

2. Pemeriksaan hematokrit

Pemeriksaan hematokrit antara lain dengan *mikro-hematokrit centrifuge*, nilai normal hematokrit:

Anak-anak	: 33-38 vol%
Dewasa laki-laki	: 40-48 vol%
Dewasa perempuan	: 37-43 vol%

Untuk puskesmas misalnya yang tidak ada alat untuk pemeriksaan Ht, dapat dipertimbangkan estimasi nilai Ht = 3x kadar Hb.

3. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin antara lain dengan:

- a) Pemeriksaan kadar Hb dengan menggunakan Kalorimeter foto elektrik (Klett-Summerson)
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin metode Sahli
- c) Cara lainnya sesuai kemajuan teknologi

Contoh nilai normal hemoglobin (Hb):

Anak-anak : 11,5-12,5 gr/100 ml darah

Pria dewasa : 13-16 gr/100 ml darah

Wanita dewasa : 12-14 gr/100 ml darah

4. Pemeriksaan Serologis

Saat uji serologis yang biasa dipakai untuk menentukan adanya infeksi virus dengue, yaitu uji Hemaglutinasi Inhibisi (HI) dan ELISA (IgM/IgM) (Depkes RI, 2005: 10).

2.1.1.9 Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD

Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue adalah peningkatan jumlah kasus DBD (total kasus DBD dan DSS) di suatu desa/kelurahan atau wilayah yang lebih luas 2 (dua) kali atau lebih dalam kurun waktu satu minggu/bulan dibanding minggu/bulan sebelumnya atau bulan yang sama tahun lalu (Dinkes Prov Jateng, 2006: 29).

Kriteria KLB:

1. Timbulnya suatu penyakit/kesakitan yang sebelumnya tidak ada/tidak dikenal.
2. Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian/penyakit, 2 (dua) kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya.
4. Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenakan dua kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahu sebelumnya.

5. angka rata-rata perbulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali lipat atau lebih dibanding dengan angka rata-rata per bulan dari tahun sebelumnya.
6. Case Fatality Rate dari suatu penyakit dalam kurun waktu tertentu menunjukkan 50% atau lebih dibandingkan CFR pada periode sebelumnya.
7. Propotial Rate (PR) penderita baru dari suatu periode tertentu menunjukkan kenaikan dua kali dibandingkan periode yang sama dalam kurun waktu/tahun sebelumnya (Dinkes Prov Jateng, 2006: 1).

2.1.1.10 Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Penyakit DBD belum dapat dicegah dengan imunisasi. Satu-satunya cara mencegah demam berdarah hanya dengan membasmi nyamuk kebun, nyamuk pembawa virus demam berdarah, karena membunuh virusnya kita belum bisa (Handrawan Nadesul, 1998: 25).

2.1.1.10.1 Pemberantasan Nyamuk Dewasa

Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/pengabutan=*fogging*) dengan insektisida. Insektisida yang dapat digunakan antara lain insektisida golongan:

1. Organophospate, misalnya: malathion
2. Pyretroid sintetic, misalnya lamda sihalotrin, cypermetrin, alfamethrin
3. Carbamat

Alat yang digunakan untuk menyemprot adalah mesin fogging atau mesin ULV dan penyemprotan dengan cara pengasapan tidak mempunyai efek residu. Untuk membatasi penularan virus dengue penyemprotan dilakukan dua siklus

dengan interval 1 minggu. Pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus dengue (nyamuk infeksi) dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru diantaranya akan mengisap darah penderita viremia yang masih ada yang dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua. Penyemprotan yang kedua dilakukan satu minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain (Depkes RI, 2005: 13).

2.1.1.10.2 Pemberantasan Jentik

Pemberantasan jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN DBD).

1. Fisik

Menurut Erik Tapan (2004: 92), untuk mencegah dan membatasi penyebaran penyakit Demam Berdarah, setiap keluarga perlu melakukan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan cara “3M” yaitu:

- 1 Menguras dengan menyikat dinding tempat penampungan air (tempayan, drum, bak mandi, dan lain-lain) atau menaburkan bubuk *abate/altosid* bila tempat-tempat tersebut tidak bisa dikuras
- 2 Menutup rapat-rapat tempat penampungan air agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak di dalamnya
- 3 Mengubur/membuang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan misalnya ban bekas, kaleng bekas, tempat minuman mineral dan lain-lain

Gerakan 3 M Plus adalah kegiatan yang dilakukan serentak oleh seluruh masyarakat untuk memutuskan rantai kehidupan (daur hidup) nyamuk *Aedes aegypti* penular penyakit. Daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* terdiri dari telur, jentik, kepompong hidup dalam air yang tidak beralaskan tanah dan akan mati bila airnya dibuang. Agar telur, jentik dan kepompong tersebut tidak menjadi nyamuk, maka perlu dilakukan "3M Plus" secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali dengan gerakan "3M Plus".

2. Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasi temephos yang digunakan adalah granules (*sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm tau 10 gram (\pm 1 sendok makan rata) untuk setiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan. Selain itu dapat pula digunakan golongan *insect growth regulator*.

3. Biologi

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo dan lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringensis* var. *israeliensis* (*Bti*) (Depkes RI, 2005: 14).

2.1.1.11 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penularan Demam Berdarah Dengue

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD yaitu: virus *Dengue*, nyamuk *Aedes*, host manusia, dan lingkungan (fisik dan biologi).

2.1.1.11.1 Virus Dengue

Termasuk dalam *flavivirus* group dari famili *Togaviridae*, ada 4 serotype yaitu Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3, Dengue 4. Virus ini terdapat dalam darah penderita 1-2 hari sebelum demam. Virus ini tersebut berada dalam darah (*Viremia*) penderita selama masa periode intrinsik 3-14 hari (rata-rata 4-7 hari). Pada suhu 30⁰ C, di dalam tubuh nyamuk *Aedes aegypti* memerlukan waktu 8-10 hari untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsik dari lambung sampai ke kelenjar ludah nyamuk.

2.1.1.11.2 Nyamuk *Aedes*

Virus *Dengue* ditularkan dari orang sakit ke orang sehat melalui gigitan nyamuk *Aedes* dari subgenus *Stegomya*. Di Indonesia ada tiga jenis nyamuk *Aedes* yang bisa menularkan virus dengue yaitu: *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*. Dari ketiga jenis nyamuk tersebut *Aedes aegypti* lebih berperan dalam penularan penyakit DBD. Nyamuk ini banyak ditemukan di dalam rumah atau bangunan dan tempat perindukannya juga lebih banyak terdapat di dalam rumah.

2.1.1.11.3 Faktor Manusia

Sebagai sumber penularan dan sebagai penderita penyakit DBD. Berdasarkan golongan umur maka penderita DBD lebih banyak pada golongan umur kurang dari 15 tahun.

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 121).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan korelasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial yang dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif. Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 1997: 131). Kalau rajin dan senang akan kebersihan dan cepat tanggap dalam masalah kan mengurangi risiko menderita penyakit DBD (Depkes RI, 2002: 2).

3) Sosial Budaya

Lingkungan sosial dan budaya merupakan lingkungan yang bersifat dinamis dan cukup pelik. Suatu lingkungan sosial sosial tertentu tidak begitu saja

memberi pengaruh yang sama kepada semua orang. Kebiasaan sosial mungkin akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan (Mukono, 2000: 12).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan DBD yang dilakukan.

5) Status Ekonomi

Akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

6) Suku bangsa

Tiap suku bangsa mempunyai kebiasaannya masing-masing sehingga hal ini juga mempengaruhi penularan DBD.

7) Daya tahan Tubuh (Imunitas)

Daya tahan tubuh adalah sistem pertahanan tubuh dari benda asing yang masuk dalam tubuh baik itu virus ataupun bakteri. Makin kuatnya daya tahan tubuh seseorang dapat menghambat perkembangan virus DBD dalam tubuh. (Depkes RI, 2002: 2)

8) Umur

Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit. Lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk sakit DBD lebih besar (Depkes RI, 2002: 2).

9) Pelayanan Kesehatan

Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan

promotif (peningkatan kesehatan) dan pelayanan kuratif (pengobatan) untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan sasaran masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 1997: 89).

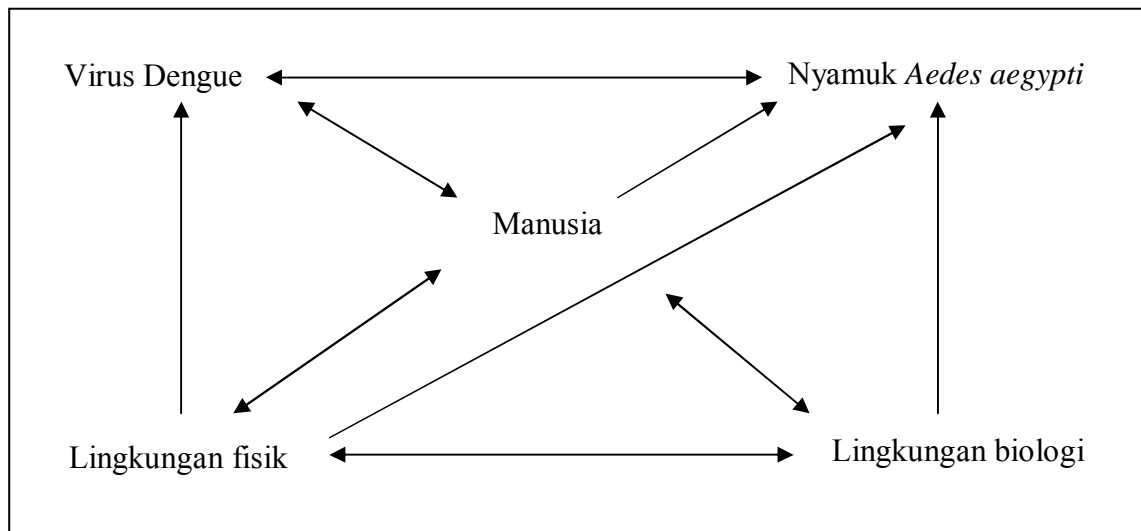
2.1.1.11.4 Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang terkait adalah: macam tempat penampungan air (TPA) sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Macam tempat penampungan air ini dibedakan lagi berdasarkan bahan TPA (logam, plastik, porselin, fiberglass, semen, tembikar dan lain-lain), warna TPA (putih, hijau, coklat, dan lain-lain), volume TPA (kurang dari 50 lt, 51-100 lt, 101-200 lt dan lain-lain), penutup TPA (ada atau tidak ada), pencahayaan pada TPA (terang atau gelap) dan sebagainya.

2.1.1.11.5 Lingkungan Biologi

Banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembababan dan pencahayaan di dalam rumah dan halamannya. Bila banyak tanaman hias dan tanaman pekarangan berarti akan menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap istirahat dan juga menambah umur nyamuk. Pada tempat-tempat yang demikian di daerah pantai akan memperpanjang umur nyamuk dan penularan mungkin terjadi sepanjang tahun di tempat tersebut. Hal-hal ini seperti merupakan fokus penularan untuk tempat-tempat sekitarnya. Pada waktu musim hujan menyebar ke tempat lain dan pada saat bukan musim hujan kembali lagi ke pusat penularan (Depkes RI, 2002: 1).

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Subsistem nyamuk menjadi vektor DBD
(Sumber : Depkes RI, 2002: 4).

2.1.2 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 117).

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Depkes RI, 2002: 3).

Seorang ahli kesehatan Becker (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 118) mengklasifikasikan perilaku kesehatan yaitu :

1) Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup semua hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarga) yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku ini meliputi:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
2. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak.

Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

Perilaku kesehatan yang mempengaruhi Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah:

- a. Membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali

Seperti air di vas bunga, air tempat minum burung.

b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air

Seperti tempayan, bak mandi, dan tempat penampungan air bersih yang memungkinkan tempat berkembang biak nyamuk, hendaknya ditutup rapat-rapat.

c. Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya 1 minggu sekali

Seperti bak mandi, tempayan, dan tempat penampungan air bersih, hendaknya dikuras maksimal 1 minggu sekali.

d. Mengubur Barang-barang bekas bekas

Barang-barang yang memungkinkan air tergenang seperti ban bekas, kaleng-kaleng bekas, plastik bekas, tempurung kelapa (Depkes RI, 1995: 15).

e. Membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya

Seperti plastik bekas air mineral, potongan bambu, tempurung kelapa dan lain-lain, yang dapat menampung air hujan hendaknya dibuang di tempat sampah dan segeralah membakarnya.

f. Menggantungkan pakaian

Faktor risiko tertular penyakit demam berdarah adalah rumah atau lingkungan dengan baju atau pakaian bergantungan yang disukai nyamuk untuk beristirahat (Dinkes Jateng, 2004: 5).

g. Memakai kelambu

Orang yang tinggal di daerah endemis dan sedang wabah demam berdarah sebaiknya waktu tidur memakai kelambu. Terutama waktu tidur siang hari, karena nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari.

h. Memakai *lotion* anti nyamuk

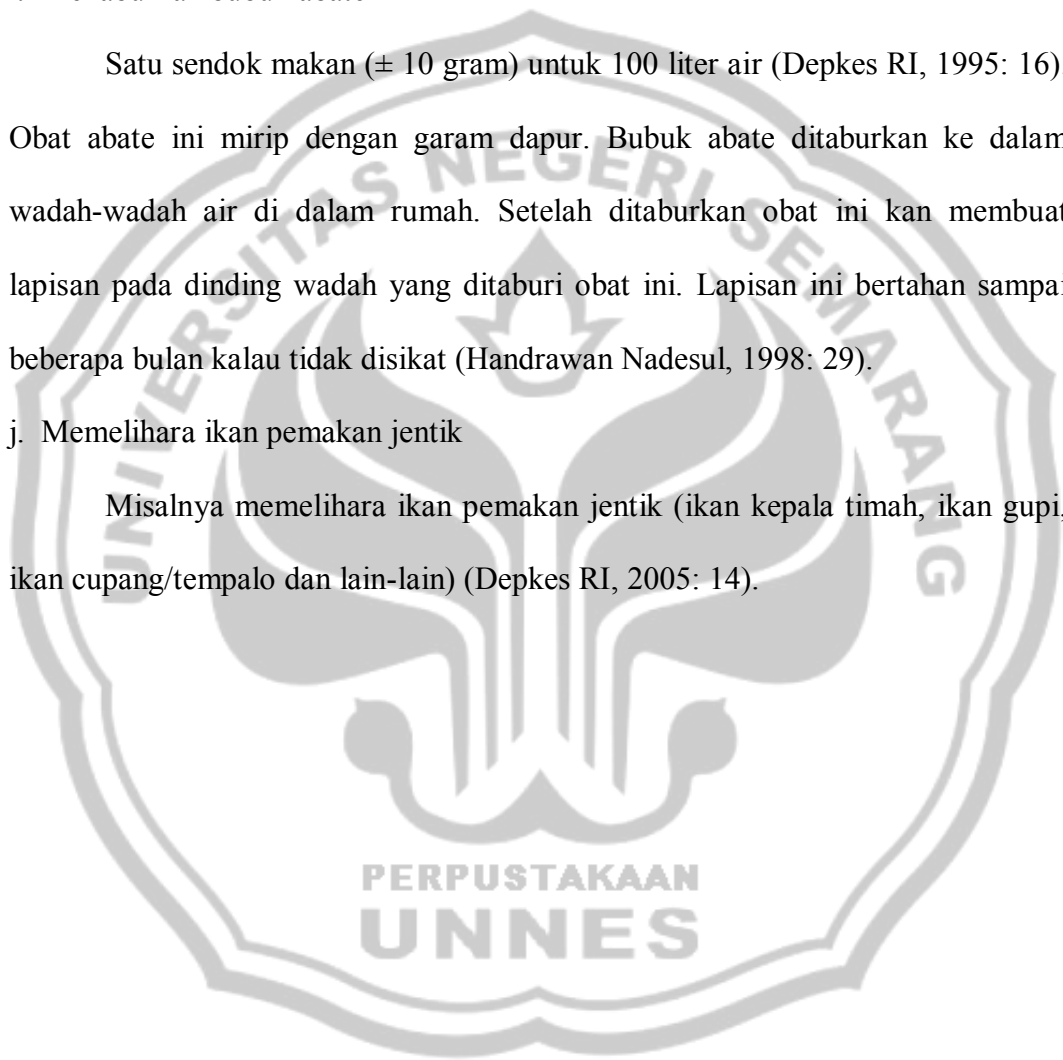
Pada waktu tidur lengan dan kaki dibaluri minyak serih atau minyak anti nyamuk agar terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Handrawan Nadesul, 1998: 32).

i. Menaburkan bubuk abate

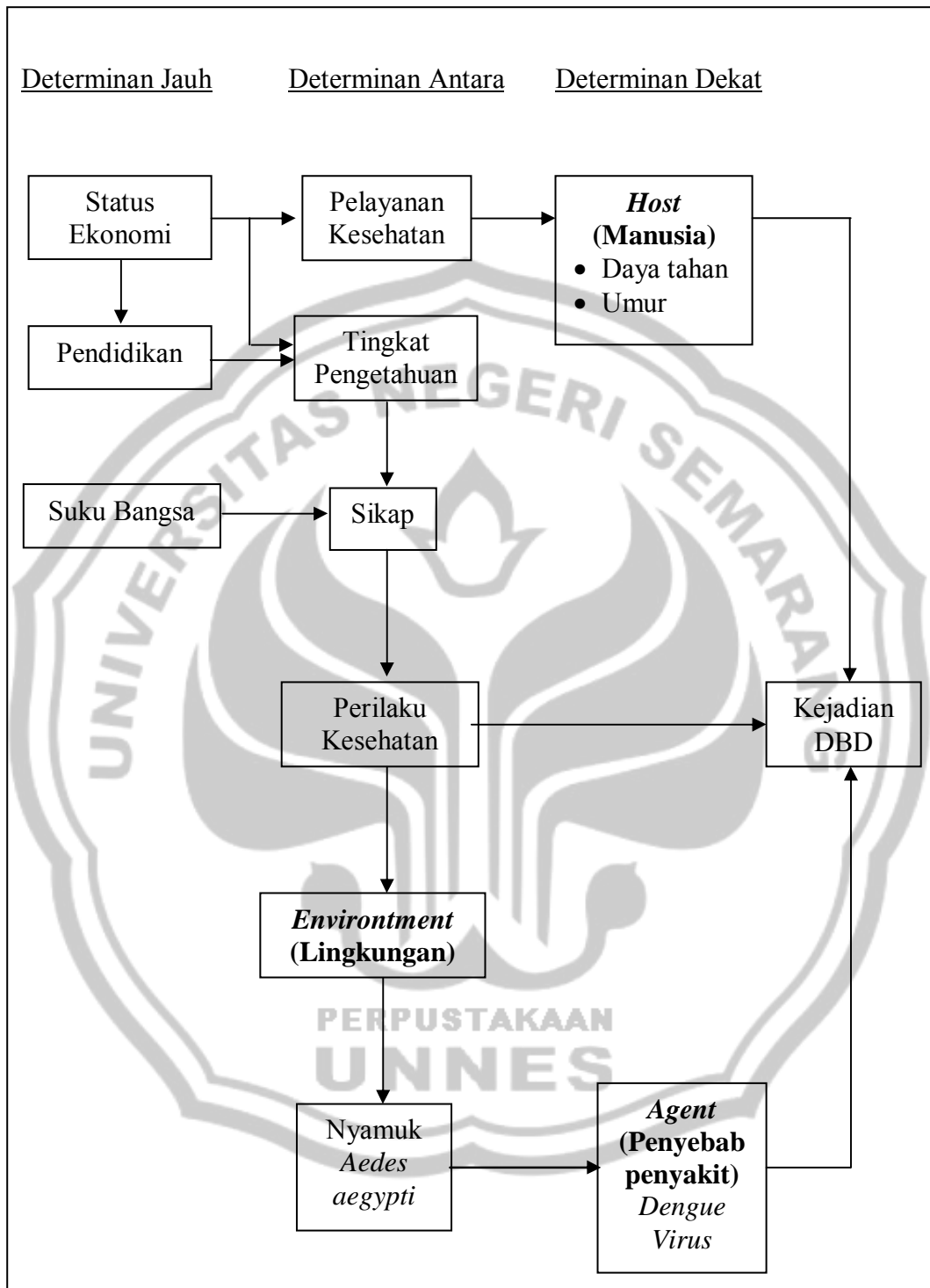
Satu sendok makan (± 10 gram) untuk 100 liter air (Depkes RI, 1995: 16). Obat abate ini mirip dengan garam dapur. Bubuk abate ditaburkan ke dalam wadah-wadah air di dalam rumah. Setelah ditaburkan obat ini kan membuat lapisan pada dinding wadah yang ditaburi obat ini. Lapisan ini bertahan sampai beberapa bulan kalau tidak disikat (Handrawan Nadesul, 1998: 29).

j. Memelihara ikan pemakan jentik

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo dan lain-lain) (Depkes RI, 2005: 14).



2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

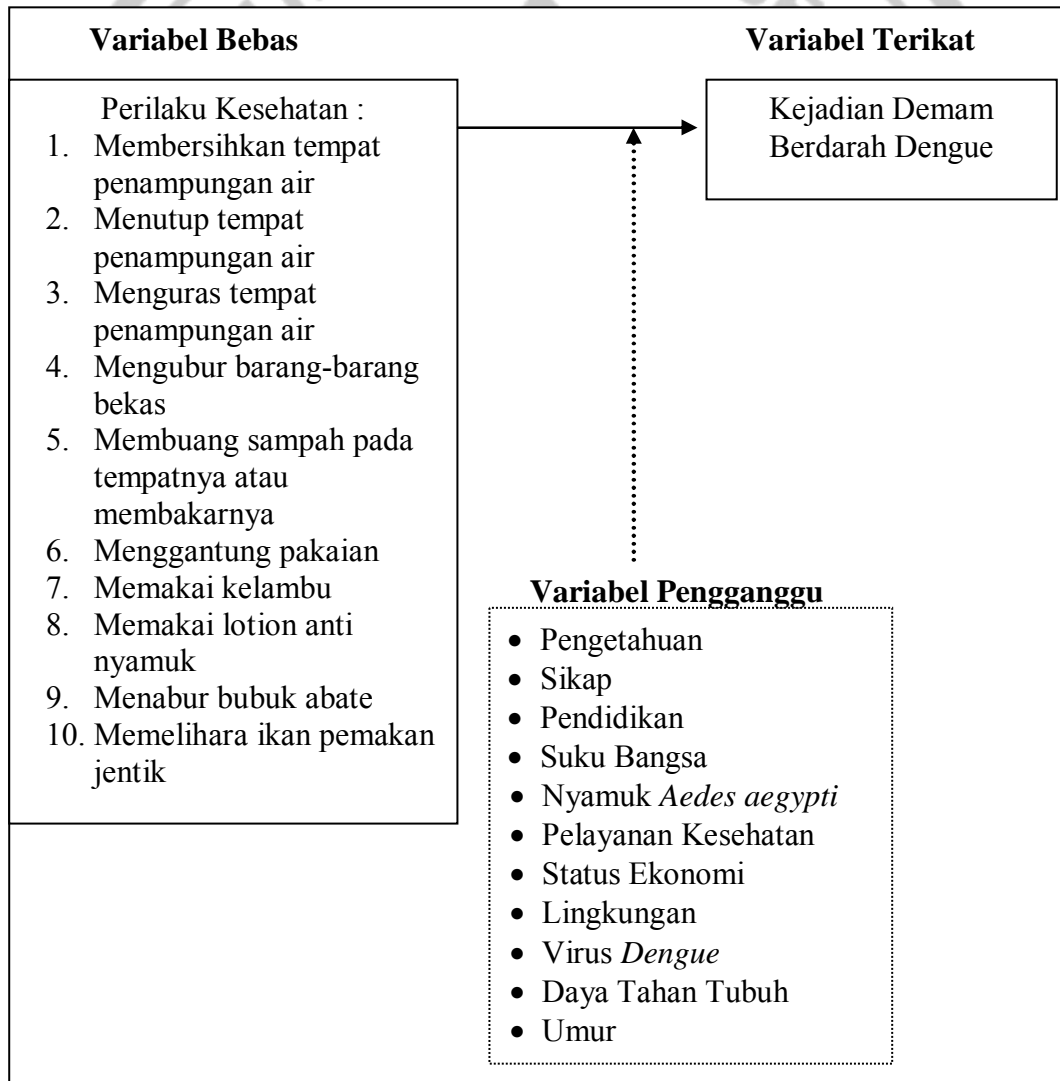
(Sumber: Modifikasi Handrawan Nadesul (1998), Soekijo Notoatmodjo (1997), Soekijo Notoatmodjo (2003), Mukono (2000), Depkes RI (1995) Depkes RI (2002), DepKes RI (2005), Dinkes Jateng (2004)).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 43). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2002: 64).

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.

3.2.2 Hipotesis Minor

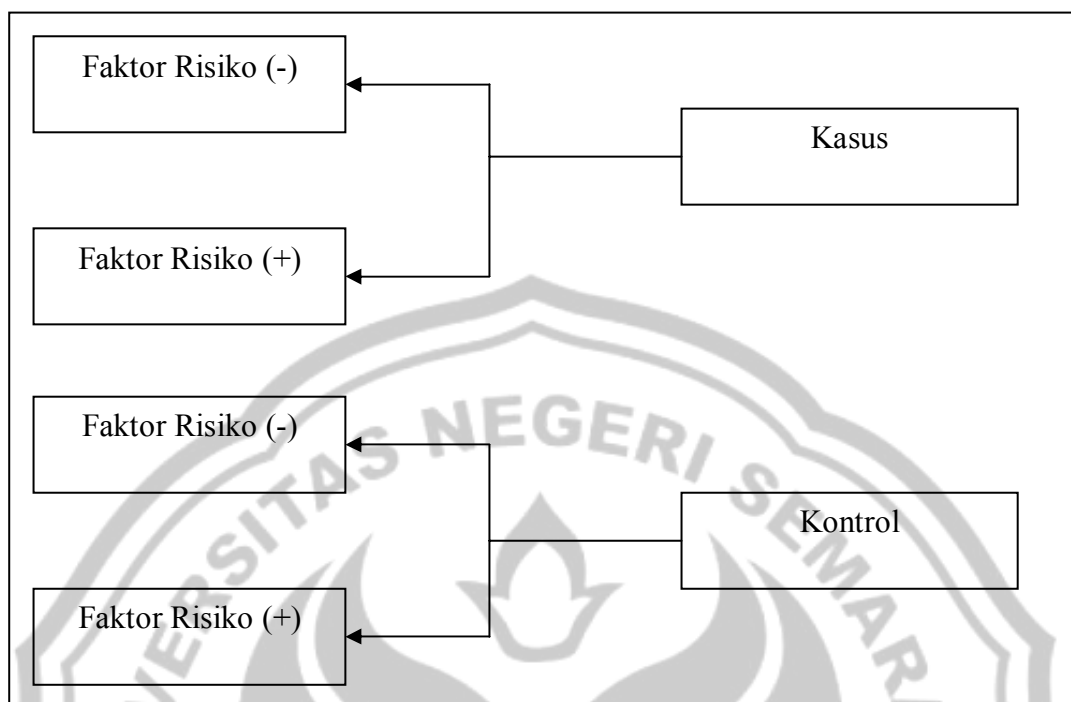
- 1) Ada hubungan antara kebiasaan membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 2) Ada hubungan antara kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 3) Ada hubungan antara kebiasaan menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 4) Ada hubungan antara kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 5) Ada hubungan antara kebiasaan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 6) Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.
- 7) Ada hubungan antara kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue.

- 8) Ada hubungan antara kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 9) Ada hubungan antara kebiasaan menabur bubuk abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue
- 10) Ada hubungan antara kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan, penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research*, yaitu menganalisa hubungan variabel-variabel penelitian dengan menguji hipotesis yang dirumuskan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan studi paparannya (Bhisma Murti, 1997: 110).

Skema penelitian dengan menggunakan *case control* adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian *Case Control*
(Sumber : Sudigdo, 2002: 112)

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan memakai kelambu, kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk, kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air, dan kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian demam berdarah dengue.

3.4.3 Variabel Pengganggu

- 1 Pengetahuan
- 2 Sikap
- 3 Pendidikan
- 4 Suku Bangsa
- 5 Nyamuk *Aedes aegypti*
- 6 Pelayanan Kesehatan
- 7 Status Ekonomi
- 8 Lingkungan
- 9 Virus *Dengue*
- 10 Daya Tahan Tubuh
- 11 Umur

Pengendalian variabel pengganggu

Variabel yang disamakan

- 1 Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sama yaitu mereka belum paham benar tentang bahaya, penyebab,

gejala-gejala, cara penularan, cara pencegahan, dan pengobatan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

2 Sikap

Sikap masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sama, mereka menganggap bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) berbahaya karena dapat menyebabkan kematian.

3 Pendidikan

Tingkat pendidikan penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sama, mereka rata-rata masih SMP ke bawah.

4 Status Ekonomi

Status ekonomi penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring adalah sama, yaitu dari kalangan status ekonomi menengah kebawah.

5 Daya Tahan Tubuh

Daya tahan tubuh penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Cepiring pada saat itu adalah sama, yaitu dalam keadaan lemah sehingga mudah terserang virus *dengue*.

6 Umur

Umur penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) rata-rata ≤ 15 tahun

Variabel yang dianggap sama

- 1 Suku Bangsa
- 2 Nyamuk *Aedes aegypti*
- 3 Pelayanan Kesehatan
- 4 Lingkungan
- 5 Virus *Dengue*



3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala	Instrumen
1. Kejadian Demam Berdarah Dengue	Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan telah didiagnosa positif DBD oleh Puskesmas dan Lab Rumah Sakit	1) Positif Demam Berdarah Dengue (HI Test positif/ Dengue Rapid Test (ELISA IgM/ IgG) positif) 2) Negatif Demam Berdarah Dengue (Direktorat Jend PP & PL, 2005:8)	Ordinal	Data diambil berdasarkan data dari Puskesmas Cepiring dan DKK Kendal Tahun 2004-2008
2. Kebiasaan membersihkan tempat penampungan air	1. Baik apabila membersihkan tempat penampungan air minimal seminggu sekali 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	1. Buruk 2. Baik (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
3. Kebiasaan menutup tempat penampungan air	1. Baik apabila menutup tempat penampungan air rapat-rapat 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	1. Buruk 2. Baik (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
4. Kebiasaan menguras tempat penampungan air	1. Baik apabila menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, dengan menggunakan sikat dan sabun 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	1. Buruk 2. Baik (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
5. Kebiasaan mengubur barang-barang bekas	1. Baik apabila mengubur barang-barang bekas sebelum tertampung air hujan. 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	1. Buruk 2. Baik (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 19)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
6. Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya atau membakarnya	1. Baik apabila membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya jika sudah penuh	1. Buruk 2. Baik (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan

	2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)			observasi
7. Menggantungkan pakaian	1. Buruk apabila menggantung baju dalam waktu yang lama. 2. Baik apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Depkes RI, 1995:15)	1. Buruk 2. Baik (Depkes RI, 1995:15)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
8. Memakai kelambu	1. Baik apabila memakai kelambu saat tidur pada pagi dan sore hari dan kelambu masih dalam kondisi sempurna. 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Depkes RI, 1995:15)	1. Buruk 2. Baik (Depkes RI, 1995:15)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
9. Memakai lotion anti nyamuk	1. Baik apabila memakai lotion anti nyamuk pada saat pergi keluar rumah dan tidur pada pagi sampai sore hari 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Depkes RI, 1995:15)	1. Buruk 2. Baik (Depkes RI, 1995:15)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
10. Menabur bubuk Abate	1. Baik apabila menabur bubuk Abate sesuai takaran dan aturan (1 sdm peres (\pm 10 gram) untuk 100 liter air) pada tempat penampungan air 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Depkes RI, 1995:15)	1. Buruk 2. Baik (Depkes RI, 1995:15)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi
11. Memelihara ikan pemakan jentik	1. Baik apabila memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo dan lain-lain) pada tempat penampungan air.. 2. Buruk apabila tidak memenuhi syarat tersebut (Depkes RI, 1995:16)	1. Buruk 2. Baik (Depkes RI, 1995:16)	Ordinal	Data yang diambil berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi

3.6 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Demam Berdarah Dengue yang terdaftar dalam catatan medik di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2008 yaitu sejumlah 91 orang.

3.6.1 Populasi Kasus

Populasi kasus adalah orang penderita DBD pada bulan Januari–Desember yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2008 yaitu sejumlah 91 orang.

3.6.2 Populasi kontrol

Populasi kontrol adalah orang yang tidak menderita DBD pada bulan Januari–Desember yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2008.

Besar sampel dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z_{\alpha}=1,96$) dan kekuatan penelitian 80% ($Z_{\beta}=0,842$) serta berdasarkan nilai *OR* dan proporsi paparan pada kelompok kontrol (P_2) dari penelitian terdahulu adalah sebagai berikut :

Penentuan besar sampel menggunakan *OR* penelitian terdahulu. Rumus pengambilan besar sampel sebagai berikut :

$$n1 = n2 = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan :

- 1) $n_1 = n_2$: Besar sampel untuk kasus dan kontrol
- 2) Z^α : deviat baku alpha
- 3) Z^β : deviat baku beta
- 4) P_2 : proporsi pada kelompok standar, tidak berisiko, tidak terpajan atau kontrol
- 5) Q_2 : $1-P_2$
- 6) P_1 : proporsi pada kelompok uji, berisiko, terpajan atau kasus
- 7) Q : Proporsi kasus terpapar
- 8) P : proporsi total $\frac{P_1 + P_2}{2}$
- 9) Q : $1-P$
- 10) R : *Odd Ratio* (OR) penelitian kesehatan terdahulu (3,2)

Dari penelitian terdahulu diperoleh $P_2 = 27,8\%$ dan $OR = 3,2$

$$P_2 = 27,8\%$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$= 1 - 0,278$$

$$= 0,722$$

$$OR = 3,2$$

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

$$3,2 = \frac{P_1(1 - 0,278P_1)}{0,278(1 - P_1)}$$

$$3,2 = \frac{P_1 - 0,278P_1}{0,278 - 0,278P_1}$$

$$0,834 - 0,834P_1 = 0,722P_1$$

$$0,834 = 0,722P_1 + 0,834P_1$$

$$0,834 = 1,556P_1$$

$$P_1 = \frac{0,834}{1,556}$$

$$P_1 = 0,536$$

$$\begin{aligned} Q_1 &= 1 - P_1 \\ &= 1 - 0,536 \\ &= 0,464 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} P_1 - P_2 &= 0,536 - 0,278 \\ &= 0,258 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} P &= \frac{P_1 + P_2}{2} \\ &= \frac{0,536 + 0,278}{2} \end{aligned}$$

$$= 0,814$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,814$$

$$= 0,186$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)^2} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,814 \times 0,186} + 0,84\sqrt{0,256 \times 0,464 + 0,278 \times 0,722}}{(0,258)^2} \right]^2$$

$$\begin{aligned} &= \frac{2,412}{0,066} \\ &= 36,545 \\ &= 37 \end{aligned}$$

Jadi sampel minimal kasus = 37 responden dan sampel minimal kontrol = 37 responden.

Dari hasil teknik pengambilan sampel diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 37 responden, dan diambil sampel 40 responden.

Dengan menggunakan rumus di atas dan menggunakan OR penelitian terdahulu (terlampir), maka besar sampel minimal yang diperoleh adalah 40 orang. Dimana jumlah sampel kasus dan kontrol ($n_1=n_2$) dan berarti masing-masing kelompok memiliki jumlah sampel yang sama yaitu kelompok kasus memiliki sampel sebesar 40 orang, dan kelompok kontrol memiliki sampel sebesar 40 orang

3.6.3 Sampel Kasus

Sampel kasus penelitian ini adalah penderita DBD pada bulan Januari – Desember yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2008 yaitu sejumlah 40 orang.

3.6.4 Sampel Kontrol

Sampel kontrol penelitian ini adalah penderita DBD pada bulan Januari – Desember yang terdaftar dalam catatan medik dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2008 yaitu sejumlah 40 orang.

3.6.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Kriteria Kasus

a. Inklusi

- 1) Menderita penyakit DBD yang tercatat dalam catatan medik
- 2) Subjek berusia ≤ 15 tahun saat dilakukan penelitian
- 3) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal
- 4) Subjek setuju untuk mengikuti penelitian

b. Eksklusi

- 1) Pindah tempat saat dilakukan penelitian
- 2) Subyek menolak berpartisipasi dalam penelitian

2. Kriteria Kontrol

a. Inklusi

- 1) Pasien yang tercatat dalam rekam medik dan tidak menderita DBD
- 2) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal saat penelitian

b. Eksklusi

- 1) Subjek tidak bersedia untuk mengikuti penelitian

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 48). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui perilaku kesehatan responden.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Validitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, sesuai dengan yang sesungguhnya dimaksudkan peneliti (Bhisma Murti, 1995: 49). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Selanjutnya dihitung korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* dengan *pearson* yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X = Item soal

Y = Skor total

N = Jumlah anggota sampel

(Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 129).

Pengukuran dinyatakan valid bila r_{xy} yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari *r Product Moment* dengan $\alpha = 5\%$ dan jumlah responden uji coba 30 responden, maka diperoleh r tabel 0,361.

3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 133).

Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alfa-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan nilai r hitung dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%.

Rumus koefisien reliabilitas Alfa Cronbach:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

k = Mean kuadrat antara subyek

$\sum Si^2$ = Mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varians total (Sugiyono, 2004: 283)

Harga r_i kemudian dibandingkan dengan r tabel product momen dengan taraf signifikansi 5% dan derajat kebebasan N . Jika $r_i > r$ tabel berarti instrumen tersebut reliabel. Nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh pada penelitian ini sebesar 0,909 sehingga ke 25 butir pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel karena nilai $\alpha > 0,361$.

Kuesioner diujikan kepada responden yang memiliki karakteristik hampir sama dengan responden yang akan dijadikan penelitian maka dipilih wilayah kerja Puskesmas Cepiring sebagai tempat uji coba kuesioner penelitian. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka jumlah responden untuk uji coba sebanyak 30 responden.

Setelah kuesioner selesai diuji cobakan maka selanjutnya menghitung korelasi dengan rumus *product moment*. Jumlah responden $\{N\} = 30$, pada $\alpha = 5\%$ maka diperoleh r tabel = 0,361. Pengukuran validitas dan reliabilitas menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS.

3.9 Teknik Pengambilan Data

3.9.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu percakapan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 102). Dengan melakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui nama responden, jenis kelamin

responden usia responden, pekerjaan responden, pendidikan responden pendapatan responden dan perilaku kesehatan yang mempengaruhi DBD.

3.9.2 Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap sampel, responden dan lingkungannya, serta dilakukan pengukuran terhadap lingkungan tempat tinggal dengan menggunakan lembar observasi/ pengamatan.

3.9.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metode ini digunakan untuk mengambil data tentang sampel penelitian yang berasal dari catatan medik Puskesmas Cepiring.

3.10 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1 Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- 1) Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- 2) Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terisi jawabannya
- 3) Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaannya

- 4) Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten

2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3 Processing

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati proses *coding*, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah paket program SPSS 12.0 *for Windows*.

4 Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer (Sutanto Priyo H, 2001: 1).

3.10.1 Analisis Univariat

Analisa ini diperlukan untuk mendeskripsikan dengan menggunakan tabel frekuensi dan grafik perilaku kesehatan dan kejadian DBD di Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisa ini diperlukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu perilaku kesehatan dengan variabel terikat yaitu kejadian DBD.

Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* karena variabel yang diteliti berskala nominal dan menggunakan lebih dari dua kelompok sampel tidak berpasangan, namun jika data tersebut tidak terpenuhi maka menggunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test* (Sopiyudin Dahlan, 2006: 5). Dan untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis *Odds Ratio*.

Taraf signifikan yang digunakan adalah 95 % atau taraf kesalahan 0,05%. Nilai *OR* dihitung dengan menggunakan tabel 2x2 (*dummy table*) sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabulasi Distribusi Frekuensi Observasi Berdasarkan Faktor Risiko dan Efek

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Kontrol	
Ya (+)	A	B	A + B
Tidak (-)	C	D	C + D
Total	A + C	B + D	N = A+B+C+D

Sumber : Sidogdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2002:112

Keterangan :

- A = Kasus yang mengalami paparan
- B = Kontrol yang mengalami pajanan
- C = Kasus yang tidak mengalami pajanan
- D = Kontrol yang tidak mengalami pajanan

Rumus perhitungan nilai *OR* :

OR = odds pada kelompok kasus : odds pada kelompok kontrol

$$= \frac{(\text{proporsi kasus dengan faktor risiko})/(\text{proporsi kasus tanpa faktor risiko})}{(\text{proporsi kontrol dengan faktor risiko})/(\text{proporsi kontrol tanpa faktor risiko})}$$

$$= \{ A / (A+B) : B / (A+B) \} / \{ C / (C+D) : D / (C+D) \}$$
$$= A/B : C/D = AD / BC$$

Interpretasi nilai OR dan 95 % *CI* :

- a. Bila $OR > 1$ dan 95 % *CI* tidak mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
- b. Bila $OR > 1$ dan 95 % *CI* mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
- c. Bila $OR = 1$, baik 95 % *CI* tidak mencakup angka 1 maupun 95 % *CI* mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
- d. Bila $OR < 1$ dan 95 % *CI* tidak mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.
- e. Bila $OR < 1$ dan 95 % *CI* mencakup angka 1 : perilaku yang diteliti belum tentu merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.

(Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2002:102).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan daftar distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel serta dilengkapi dengan tabel (Soekidjo Notoadmojo, 2002:188).

4.2.1.1 Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air

Kebiasaan membersihkan tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang membersihkan tempat penampungan air setidaknya 1 kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan membersihkan tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air

No	Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	43	53,8
2	Baik	37	46,3
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air sebanyak 43 orang (53,8%) sedangkan responden yang membersihkan tempat penampungan air sebanyak 37 orang (46,3%).

4.2.1.2 Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air

Kebiasaan menutup tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menutup tempat penampungan air dengan rapat-rapat. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menutup tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air

No	Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	38	47,5
2	Baik	42	52,5
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menutup tempat penampungan air sebanyak 42 orang (52,5%) sedangkan responden yang tidak menutup tempat penampungan air sebanyak 38 orang (47,5%).

4.2.1.3 Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air

Kebiasaan menguras tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menguras tempat penampungan air setidaknya 1 kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menguras tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air

No	Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	39	48,8
2	Baik	41	51,3
Jumlah		80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menguras tempat penampungan air sebanyak 41 orang (51,3%) sedangkan responden yang tidak menguras tempat penampungan air sebanyak 39 orang (48,8%).

4.2.1.4 Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas

Kebiasaan mengubur barang-barang bekas yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang mengubur barang-barang bekas seperti kaleng bekas, botol air mineral, plastik bekas, dll. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan mengubur barang-barang bekas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Mengubur Barang-Barang Bekas

No	Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	41	51,3
2	Baik	39	48,8
Jumlah		80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengubur barang-barang bekas sebanyak 41 orang (51,3%) sedangkan responden yang mengubur barang-barang bekas sebanyak 39 orang (48,8%).

4.2.1.5 Kebiasaan Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya

Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya setelah penuh. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya

No	Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	35	43,8
2	Baik	45	56,3
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya sebanyak 45 orang (56,3%) sedangkan responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya sebanyak 35 orang (43,8%).

4.2.1.6 Menggantungkan Pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menggantung pakaian dengan dengan waktu yang lama.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menggantung pakaian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Kebiasaan Menggantung Pakaian

No	Kebiasaan Menggantung Pakaian	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	43	53,8
2	Baik	37	46,3
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menggantung pakaian sebanyak 43 orang (53,8%) sedangkan responden yang tidak menggantung pakaian sebanyak 37 orang (46,3%).

4.2.1.7 Kebiasaan Memakai Kelambu

Kebiasaan memakai kelambu yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang memakai kelambu saat tidur baik pagi, siang, atau sore hari. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan memakai kelambu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Kebiasaan Memakai Kelambu

No	Kebiasaan Memakai Kelambu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	59	73,8
2	Baik	21	26,3
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai kelambu sebanyak 59 orang (73,8%) sedangkan responden yang memakai kelambu sebanyak 21 orang (26,3%).

4.2.1.8 Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk

Kebiasaan memakai lotion anti nyamuk yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang memakai lotion anti nyamuk pada saat tidur dan pergi keluar rumah pada pagi, siang, atau sore hari. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan memakai lotion anti nyamuk adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk

No	Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	60	75
2	Baik	20	25
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai lotion anti nyamuk sebanyak 60 orang (75%) sedangkan responden yang memakai lotion anti nyamuk sebanyak 20 orang (25%).

4.2.1.9 Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air

Kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air

No	Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	60	75
2	Baik	20	25
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air sebanyak 60 orang (75%) sedangkan responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air sebanyak 20 orang (25%).

4.2.1.10 Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik

Kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yang memelihara ikan pemakan jentik pada tempat penampungan air. Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik

No	Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Buruk	65	81,3
2	Baik	15	18,8
	Jumlah	80	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik sebanyak 65 orang (81,3%) sedangkan responden yang memelihara ikan pemakan jentik sebanyak 15 orang (18,8%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji Chi-square dan untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis Odds Ratio (OR).

4.1.2.1 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.11 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak	26	65,0	17	42,5	0,044	2,513	1,019-6,198
Ya	14	35,0	23	57,5			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 42,5%, sedangkan responden yang membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 57,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,044 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,513 (95% *CI* = 1,019-6,198), menunjukkan bahwa responden yang tidak membersihkan tempat

penampungan air mempunyai risiko 2,513 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang membersihkan tempat penampungan air.

4.1.2.2 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.12 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak	26	65,0	12	30,0	0,002	4,333	1,696-11,069
Ya	14	35,0	28	70,0			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa persentase responden yang tidak menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 30,0%, sedangkan persentase responden yang menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 70,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,333 (95% CI

=1,696-11,069), menunjukkan bahwa responden yang tidak menutup tempat penampungan air mempunyai risiko 4,333 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menutup tempat penampungan air.

4.1.2.3 Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.13 Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Menguras TPA							
Tidak	26	65,0	13	32,5	0,004	3,857	1,526-9,750
Ya	14	35,0	27	67,5			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,5%, sedangkan responden yang menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 67,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,004 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menguras tempat penampungan air dengan kejadian

Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,857 (95% *CI* =1,526-9,750), menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air mempunyai risiko 3,857 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menguras tempat penampungan air.

4.1.2.4 Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.14 Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak	26	65,0	15	37,5	0,014	3,095	1,243-7,706
Ya	14	35,0	25	62,5			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak mengubur barang-barang bekas pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 37,5%, sedangkan responden yang mengubur barang-barang bekas pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 62,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,014 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,095 (95% *CI* = 1,243-7,706), menunjukkan bahwa responden yang tidak mengubur barang-barang bekas mempunyai risiko 3,095 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang mengubur barang-barang bekas.

4.1.2.5 Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.15 Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak	22	55,0	13	32,5	0,043	2,538	1,023-6,298
Ya	18	45,0	27	67,5			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya pada kelompok kasus sebesar 55,0% lebih besar apabila

dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,5%, sedangkan responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya pada kelompok kasus sebesar 45,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 67,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,043 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,538 (95% CI = 1,023-6,298), menunjukkan bahwa responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya mempunyai risiko 2,538 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya.

4.1.2.6 Hubungan antara Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.16 Hubungan antara Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak	11	27,5	26	65,0	0,001	4,896	1,892-12,669
Ya	29	72,5	14	35,0			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak biasa menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 27,5% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 65,0%, sedangkan responden yang biasa menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 72,5% lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 35,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,001 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,896 (95% CI = 1,892-12,669), menunjukkan bahwa responden yang biasa menggantung pakaian mempunyai risiko 4,896 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang tidak biasa menggantung pakaian.

4.1.2.7 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.17 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak	30	75,0	29	72,5	0,799	1,138	0,420-3,084
Ya	10	25,0	11	27,5			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memakai kelambu pada kelompok kasus sebesar 75,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 72,5%, sedangkan responden yang memakai kelambu pada kelompok kasus sebesar 25,0% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 27,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,799 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,138 (95% CI = 0,420-3,084), menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai kelambu mempunyai risiko 1,138 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang memakai kelambu saat tidur tetapi karena 95%CI mencakup angka 1 maka variabel tidak memakai kelambu belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

4.1.2.8 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.18 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Tidak memakai lotion anti nyamuk	36	90,0	24	60,0	0,002	6,000	1,787-20,147
Ya	4	10,0	16	40,0			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memakai lotion anti nyamuk pada kelompok kasus sebesar 90,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 60,0%, sedangkan responden yang memakai lotion anti nyamuk pada kelompok kasus sebesar 10% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 40,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 6,000 (95% *CI* =1,787-20,147), menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai lotion anti

nyamuk mempunyai risiko 6,000 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang memakai lotion anti nyamuk.

4.1.2.9 Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.19 Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
	N	%	N	%			
Kebiasaan menabur bubuk Abate pada TPA							
Tidak	31	77,5	29	72,5	0,606	1,307	0,473-3,609
Ya	9	22,5	11	27,5			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 77,5% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 72,5%, sedangkan responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 22,5% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 27,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,606 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat

penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,307 (95% CI =0,473-3,609), menunjukkan bahwa responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air mempunyai risiko 1,307 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air tetapi karena 95%CI mencakup angka 1 maka variabel tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

4.1.2.10 Hubungan Antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Tabel 4.20 Hubungan antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95%CI
	Kasus (Positif DBD)		Kontrol (Negatif DBD)				
Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik	N	%	N	%			
Tidak	33	82,5	32	80,0	0,775	1,179	0,383-3,630
Ya	7	17,5	8	20,0			
Jumlah	40	100,0	40	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik pada kelompok kasus sebesar 82,5% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 80,0%,

sedangkan responden yang memelihara ikan pemakan jentik pada kelompok kasus sebesar 17,5% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 20,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,775 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,179 (95% CI =0,383-3,630), menunjukkan bahwa responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik mempunyai risiko 1,179 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang memelihara ikan pemakan jentik tetapi karena 95%CI mencakup angka 1 maka variabel tidak memelihara ikan pemakan jentik belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009, diperoleh hasil analisis bivariat dengan analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* (X^2) dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan 95%CI, dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.21 Hasil Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

No	Perilaku Kesehatan	<i>p Value</i>	OR	95%CI
1.	Membersihkan Tempat Penampungan Air	0,044	2,513	1,019-6,198
2.	Menutup Tempat Penampungan Air	0,002	4,333	1,696-11,069
3.	Menguras Tempat Penampungan Air	0,004	3,857	1,526-9,750
4.	Mengubur Barang-Barang Bekas	0,014	3,095	1,243-7,706
5.	Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya	0,043	2,538	1,023-6,298
6.	Menggantung Pakaian	0,001	4,896	1,892-12,669
7.	Memakai Kelambu	0,799	1,138	0,420-3,084
8.	Memakai Lotion Anti Nyamuk	0,002	6,000	1,787-20,147
9.	Menabur Bubuk Abate	0,606	1,307	0,473-3,609
10.	Memelihara Ikan Pemakan Jentik	0,775	1,179	0,383-3,630

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 42,5%, sedangkan responden yang membersihkan tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 57,5%..

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,044 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,513 (95% CI = 1,019-6,198), menunjukkan bahwa responden yang tidak membersihkan tempat penampungan air mempunyai risiko 2,513 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang membersihkan tempat penampungan air

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan secara serentak dan berkesinambungan untuk memberantas tempat-tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* tidak berkembangbiak yaitu salah satunya adalah membersihkan tempat penyimpanan air dengan menguras air serta menyikat dindingnya seminggu sekali (DKK Kendal, 2006: 4).

5.2 Hubungan antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa persentase responden yang tidak menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 30,0%, sedangkan persentase responden yang menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 70,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menutup tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,333 (95% CI =1,696-11,069), menunjukkan bahwa responden yang tidak menutup tempat penampungan air mempunyai risiko 4,333 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menutup tempat penampungan air.

Hal ini sesuai dengan teori WHO tahun 1982 (Endang S, Praba Ginanjar, Retno, 2004 : 46), bahwa banyaknya tempat penampungan air maupun tempat berair lainnya yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk merupakan kondisi yang potensial untuk terjadinya KLB DBD. (Depkes RI, 1992:5) tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana. Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari salah satunya tempayan (gentong).

5.3 Hubungan antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,5%, sedangkan responden yang menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 67,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,004 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel menguras tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,857 (95% CI =1,526-9,750), menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras tempat penampungan air mempunyai risiko 3,857 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menguras tempat penampungan air.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Depkes RI (2002:7), bahwa tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* berupa genangan-genangan air yang tertampung di wadah yang disebut kontainer dan bukan pada genangan air yang langsung di tanah. Tempat-tempat yang digunakan untuk menampung air keperluan sehari-hari antara lain drum, tempayan, bak mandi, bak WC, ember dan sebagainya.

5.4 Hubungan antara Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa responden yang tidak mengubur barang-barang bekas pada kelompok kasus sebesar 65,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 37,5%, sedangkan responden yang mengubur barang-barang bekas pada kelompok kasus sebesar 35,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 62,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,014 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan mengubur barang-barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,095 (95% *CI* = 1,243-7,706), menunjukkan bahwa responden yang tidak mengubur barang-barang bekas mempunyai risiko 3,095 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang mengubur barang-barang bekas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (1995: 3), menyatakan bahwa salah satu cara untuk mencegah dan memberantas nyamuk *Aedes aegypti* adalah dengan mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas dan sampah-sampah lain yang dapat menampung air hujan sehingga tidak dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk.

5.5 Hubungan antara Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya pada kelompok kasus sebesar 55,0% lebih besar apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 32,5%, sedangkan responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya pada kelompok kasus sebesar 45,0% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 67,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,043 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,538 (95% CI = 1,023-6,298), menunjukkan bahwa responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya mempunyai risiko 2,538 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya.

Sampah adalah segala sesuatu yang tidak lagi dikehendaki. Sampah ini ada yang mudah membusuk dan ada yang sulit membusuk. Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan tidak langsung. Efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan

sampah tersebut. Misalnya sampah beracun, sampah yang korosif terhadap tubuh, dan karsinogenik. Efek tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung lain misalnya berupa vektor yang dapat berkembangbiak di dalam sampah salah satunya adalah nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan penyakit DBD semakin luas (Soemirat Slamet, 2002: 155).

5.6 Hubungan antara Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang tidak biasa menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 27,5% lebih kecil apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol 65,0%, sedangkan responden yang biasa menggantung pakaian pada kelompok kasus sebesar 72,5% lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 35,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,001 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,896 (95% CI = 1,892-12,669), menunjukkan bahwa responden yang biasa menggantung pakaian mempunyai risiko 4,896 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang tidak biasa menggantung pakaian.

Menurut teori bahwa nyamuk *Aedes aegypti* biasanya hinggap atau istirahat dalam rumah khususnya ditempat yang gelap atau pakaian yang digantung (Dinkes Prop,2004: 10).

5.7 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak memakai kelambu pada kelompok kasus sebesar 75,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 72,5%, sedangkan responden yang memakai kelambu pada kelompok kasus sebesar 25,0% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 27,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,799 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai kelambu dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,138 (95% CI = 0,420-3,084), menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai kelambu mempunyai risiko 1,138 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang memakai kelambu saat tidur tetapi karena 95%CI mencakup angka 1 maka variabel tidak memakai kelambu belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

5.8 Hubungan antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang tidak memakai lotion anti nyamuk pada kelompok kasus sebesar 90,0% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 60,0%, sedangkan responden yang memakai lotion anti nyamuk pada kelompok kasus sebesar 10% lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol 40,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,000 (95% CI =1,787-20,147), menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai lotion anti nyamuk mempunyai risiko 6,000 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang memakai lotion anti nyamuk.

Menurut WHO (2005: 66), penolak serangga merupakan sarana perlindungan diri terhadap nyamuk dan serangga yang umum digunakan. Benda ini secara garis besarnya dibagi menjadi dua kategori, penolak alami dan kimiawi. Minyak esensial dan ekstrak tanaman merupakan bahan pokok penolak alami. Penolak serangga kimiawi dapat memberikan perlindungan terhadap nyamuk *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan spesies *Anopheles* selama beberapa jam. Hal ini sesuai dengan teori Hendrawan Nadesul (2004: 43), bahwa cara lain untuk menghindari gigitan nyamuk adalah dengan membaluri kulit badan dengan obat anti nyamuk (*repellent*).

5.9 Hubungan antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 77,5% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 72,5%, sedangkan responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air pada kelompok kasus sebesar 22,5% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 27,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,606 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,307 (95% CI =0,473-3,609), menunjukkan bahwa responden yang tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air mempunyai risiko 1,307 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air tetapi karena 95%CI mencakup angka 1 maka variabel tidak menabur bubuk Abate pada tempat penampungan air belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

5.10 Hubungan Antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik pada kelompok kasus sebesar 82,5% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol 80,0%, sedangkan responden yang memelihara ikan pemakan jentik pada kelompok kasus sebesar 17,5% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol 20,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,775 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel kebiasaan memelihara ikan pemakan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,179 (95% CI =0,383-3,630), menunjukkan bahwa responden yang tidak memelihara ikan pemakan jentik mempunyai risiko 1,179 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang memelihara ikan pemakan jentik tetapi karena 95%CI mencakup angka 1 maka variabel tidak memelihara ikan pemakan jentik belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit DBD.

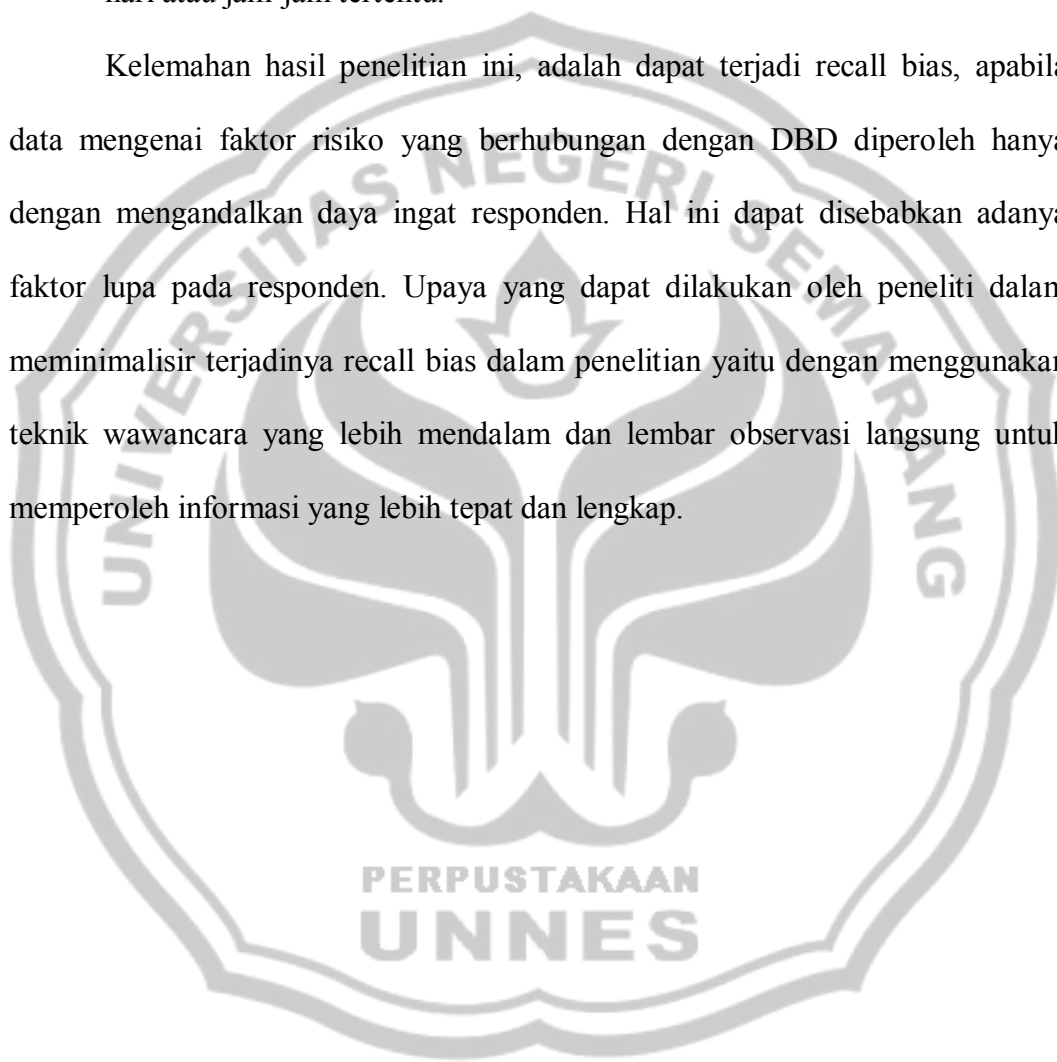
5.11 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

Hambatan yang ditemui dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Ditemukannya data dari Puskesmas Cepiring dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang masih kurang lengkap ataupun tidak detail.

- 2) Peneliti mengalami kesulitan dalam mencari alamat responden penelitian yang tersebar dalam wilayah kerja Puskesmas Cepiring, sehingga peneliti membutuhkan bantuan dari personil penelitian yang lebih banyak.
- 3) Sebagian besar dari responden penelitian hanya bisa di temui pada hari-hari atau jam-jam tertentu.

Kelemahan hasil penelitian ini, adalah dapat terjadi recall bias, apabila data mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan DBD diperoleh hanya dengan mengandalkan daya ingat responden. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor lupa pada responden. Upaya yang dapat dilakukan oleh peneliti dalam meminimalisir terjadinya recall bias dalam penelitian yaitu dengan menggunakan teknik wawancara yang lebih mendalam dan lembar observasi langsung untuk memperoleh informasi yang lebih tepat dan lengkap.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, menggantung pakaian, dan memakai lotion anti nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.
2. Tidak ada hubungan antara memakai kelambu, menabur bubuk Abate, dan memelihara ikan pemakan jentik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Cepiring dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Untuk mencegah terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit khususnya sebagai

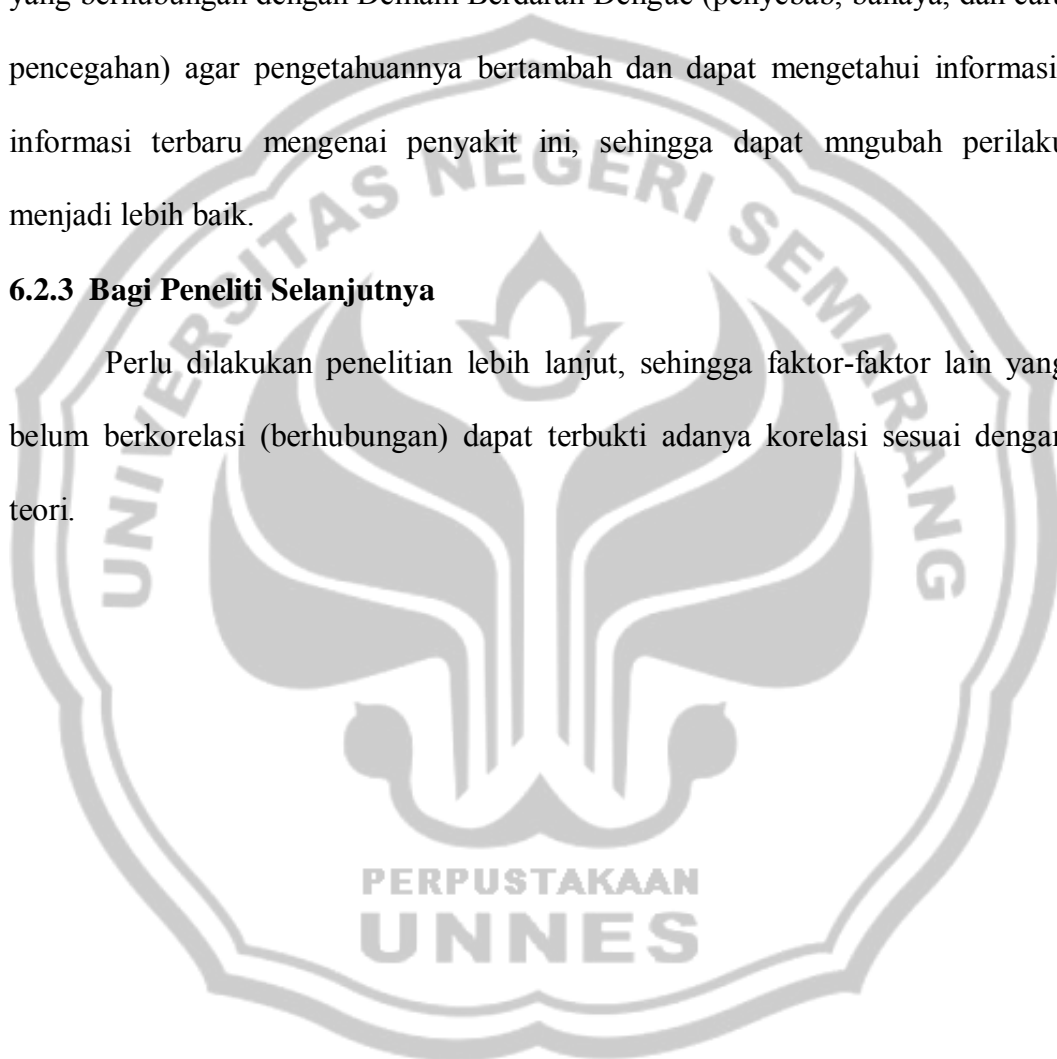
pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue.

6.2.2 Bagi Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Masyarakat hendaknya lebih menambah informasi mengenai segala hal yang berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue (penyebab, bahaya, dan cara pencegahan) agar pengetahuannya bertambah dan dapat mengetahui informasi-informasi terbaru mengenai penyakit ini, sehingga dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga faktor-faktor lain yang belum berkorelasi (berhubungan) dapat terbukti adanya korelasi sesuai dengan teori.



DAFTAR PUSTAKA

- Bhisma Murti. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Depkes RI, Ditjen PPM&PLP. 1999. *Demam Berdarah dapat Dicegah Dengan Pemberantasan Jentik Nyamuknya*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 1995. *Menggerakkan Masyarakat PSN-DBD*. Jakarta. Depkes RI.
- _____. 2002. *Pedoman Survei Entomologi DBD*. Jakarta. Depkes RI.
- _____. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 1992. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD*. Jakarta. Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. Semarang: Dinkes Jateng.
- _____. 2006. *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Erik Tapan. 2004. *Flu, HFMD, Diare pada Pelancong, Malaria, Demam Berdarah, dan Tifus*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Handrawan Nadesul. 1998. *Penyebab, Pencegahan, dan Pengobatan Demam Berdarah*. Jakarta: Puspa Swara.
- Mukono. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soegeng Soegijanto. 2002. *Ilmu Penyakit Anak: Diagnosa & Penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika.

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____. 2003. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____. 1997. *Pendidikan dan Kesehatan Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sri Rejeki H Hadinegoro dkk. 2005. *Demam Berdarah Dengue*. FKUI: Jakarta.

Sudigdo Sastroasmoro. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Sudigdo Sastroasmoro & Sofyan Ismail. 2002. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Suharsimi Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sugiyono. 2003. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2004. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sopiyudin Dahlan. 2004. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT ARKANS.



**DATA PENDERITA DBD KELOMPOK KASUS
TAHUN 2008**

No	Nama Penderita	Umur	Orang Tua	RT/RW	Desa	Status
1	Ardi	6	Kunaedi	2/1	Sidomulyo	Kasus
2	Sri Wahyuni	13	Minarsih	2/1	Sidomulyo	Kasus
3	Nur Wahyuni	14	Akhmad M	2/1	Sidomulyo	Kasus
4	Ainul	6	Suharmawan	3/1	Sidomulyo	Kasus
5	Nur Sulatib	12	Wagiman	3/1	Sidomulyo	Kasus
6	Setian	5,5	Sudoko	2/2	Sidomulyo	Kasus
7	Kalhin Najib	4	Agus	2/2	Sidomulyo	Kasus
8	Dian Yogi	3,5	Suwarno	8/2	Sidomulyo	Kasus
9	Akhmad Wicaksono	6,5	Suherman	3/5	Sidomulyo	Kasus
10	Yoga	7	Sodik	1/1	Kaliayu	Kasus
11	Umi Saila	11	Agusman	5/1	Kaliayu	Kasus
12	Lailatul Rohmaniah	7	Mustafidin	7/1	Kaliayu	Kasus
13	M Gufron	11	Ngatini	7/1	Kaliayu	Kasus
14	Sena Amalia	3	Kuzaeni	4/2	Kaliayu	Kasus
15	Ayu Rahayu	7	Sukron	4/2	Kaliayu	Kasus
16	Rio Andria	8	Junar	1/4	Kaliayu	Kasus
17	Nihlatun	12	Sobirin	2/11	Kaliayu	Kasus
18	Yusuf	12	Hajan Z	2/2	Karangayu	Kasus
19	M Harris	12	Sukarno	2/2	Karangayu	Kasus
20	Mutiara Dwi A	5	Lidiono	4/2	Karangayu	Kasus
21	Khusnul K	12	Ngadiono	2/3	Karangayu	Kasus

						s
22	Retno Harnani	11	Puji Santoso	3/3	Karangayu	Kasu s
23	Indra Irda N	10	Sri Mujiyati	5/3	Karangayu	Kasu s
24	Yunia R	0,5	Kusmanto	6/3	Karangayu	Kasu s
25	Oktavian	7	Agus	2/4	Karangayu	Kasu s
26	Zidan	6	Jaiman	3/1	Cepiring	Kasu s
27	Ridwanda Fikri	8	Budiyono	4/1	Cepiring	Kasu s
28	Faiz Nasirudin	8	Nur Yuliyanto	6/1	Cepiring	Kasu s
29	Tri Dian M	15	Suwaji	7/2	Cepiring	Kasu s
30	Ina Kurosa'adah	10	Suntari	10/2	Cepiring	Kasu s
31	Wahyu DS	11	Kaerang	6/3	Cepiring	Kasu s
32	Alfina	6	Solikin	1/1	Karangsuno	Kasu s
33	Burhanudin	2	Nasikma	2/1	Karangsuno	Kasu s
34	Khalimatun Nainah	10	Suratman	2/2	Karangsuno	Kasu s
35	Reza Azegat	10	Aminudin	4/4	Karangsuno	Kasu s
36	Amanda	5	Mundansir	1/1	Damarsari	Kasu s
37	Nabila	6	Tumirah	1/1	Damarsari	Kasu s
38	Anik Rahmawati	12	Abdul Rohman	2/2	Damarsari	Kasu s
39	Niswatul Fauziah	5,5	Khaeron	2/1	Pandes	Kasu s
40	Wigoyah	10	Sujudi	3/2	Pandes	Kasu s

DATA RESPONDEN KELOMPOK KONTROL

No	Nama Penderita	Umur	Orang Tua	RT/RW	Desa	Statu s
----	----------------	------	-----------	-------	------	------------

1	Riska P	11	Yeni	1/1	Kaliayu	Kontr ol
2	Silvia T	6	Jati P	5/1	Kaliayu	Kontr ol
3	Agus S	10	Margiyanti	7/1	Kaliayu	Kontr ol
4	M Akbarudin	10	Sri H	7/1	Kaliayu	Kontr ol
5	Anisa A	6	Dwi U	4/2	Kaliayu	Kontr ol
6	Gunawan	5	Wartini	4/2	Kaliayu	Kontr ol
7	Herna Sutopo	10	Sumiyati	1/4	Kaliayu	Kontr ol
8	Dhimas A	8	Sri Antini	3/5	Kaliayu	Kontr ol
9	Murtiningsih	7	Marni	2/1	Sidomulyo	Kontr ol
10	Nimas	11	Ambarwati	2/1	Sidomulyo	Kontr ol
11	Endang	6	Watik	2/1	Sidomulyo	Kontr ol
12	Puji D	6	Rasemi	3/1	Sidomulyo	Kontr ol
13	Rafika	11	Sri	3/1	Sidomulyo	Kontr ol
14	Giarti	7	Dinih	2/2	Sidomulyo	Kontr ol
15	Arip	5	Tutik	2/2	Sidomulyo	Kontr ol
16	Asih	13	Murti	8/2	Sidomulyo	Kontr ol
17	Histiani	12	Darsih	2/1	Sidomulyo	Kontr ol
18	Ika Setyowati	6	Siswati	2/2	Cepiring	Kontr ol
19	Intan	6	Yuni P	2/2	Cepiring	Kontr ol
20	Angga C	7	Marti	4/2	Cepiring	Kontr ol
21	M Ilham	8	Ayuk P	2/3	Cepiring	Kontr ol
22	Susanti	9	Prapti	3/3	Cepiring	Kontr ol
23	Yayuk	6	Minarsih	5/3	Cepiring	Kontr

						ol
24	Moh Ali	7	Umi Zaidah	6/3	Karangayu	Kontr ol
25	Monica S	11	Yani	2/4	Karangayu	Kontr ol
26	Dinda	10	Sriyati	3/1	Karangayu	Kontr ol
27	Edy	8	Muljani	4/1	Karangayu	Kontr ol
28	Nurhidayah	12	Wiwik	6/1	Karangayu	Kontr ol
29	Puji A	5	Mini	7/2	Karangayu	Kontr ol
30	Puji Astuti	10	Sri	10/2	Karangayu	Kontr ol
31	Eny W	5	Ngatini	6/3	Pandes	Kontr ol
32	Ganang	10	Siti Aisah	1/1	Pandes	Kontr ol
33	Rara R	7	Sumiyati	2/1	Pandes	Kontr ol
34	Abdul R	13	Sri	2/2	Pandes	Kontr ol
35	Agus	13	Ngasilah	4/4	Karangsuno	Kontr ol
36	Siti Markamah	5	Watini	1/1	Karangsuno	Kontr ol
37	Sodik	8	Astuti	1/1	Karangsuno	Kontr ol
38	Sumaidah	12	Lastri	2/2	Damarsari	Kontr ol
39	M Zaeni	7	Marni	2/1	Damarsari	Kontr ol
40	Masdi Y	14	Lasmi	3/2	Damarsari	Kontr ol

HASIL ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Antara Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

MembersihkanTPA * DBD Crosstabulation

			DBD		Total
			Negatif	Positif	
Membersihkan TPA	Ya	Count	23	14	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
		% within DBD	57.5%	35.0%	46.3%
	Tidak	Count	17	26	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within DBD	42.5%	65.0%	53.8%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.073(b)	1	.044		
Continuity Correction(a)	3.218	1	.073		
Likelihood Ratio	4.109	1	.043		
Fisher's Exact Test				.072	.036
Linear-by-Linear Association	4.022	1	.045		
N of Valid Cases	80				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MembersihkanTPA (Ya / Tidak)	2.513	1.019	6.198
For cohort DBD = Negatif	1.572	1.006	2.459
For cohort DBD = Positif	.626	.388	1.010

N of Valid Cases	80		
------------------	----	--	--



2. Hubungan Antara Kebiasaan Menutup Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

MenutupTPA * DBD Crosstabulation

		DBD		Total
		Negatif	Positif	

MenutupTPA	Ya	Count	28	14	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within DBD	70.0%	35.0%	52.5%
Tidak		Count	12	26	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within DBD	30.0%	65.0%	47.5%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.825(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	8.471	1	.004		
Likelihood Ratio	10.039	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.702	1	.002		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MenutupTPA (Ya / Tidak)	4.333	1.696	11.069
For cohort DBD = Negatif	2.111	1.262	3.532
For cohort DBD = Positif	.487	.302	.787
N of Valid Cases	80		

3. Hubungan Antara Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

MengurasTPA * DBD Crosstabulation

		Count	DBD		Total
			Negatif	Positif	
MengurasTP	Ya		27	14	41

A	Expected Count	20.5	20.5	41.0
	% within DBD	67.5%	35.0%	51.3%
Tidak	Count	13	26	39
	Expected Count	19.5	19.5	39.0
	% within DBD	32.5%	65.0%	48.8%
	Count	40	40	80
Total	Expected Count	40.0	40.0	80.0
	% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.455(b)	1	.004		
Continuity Correction(a)	7.205	1	.007		
Likelihood Ratio	8.611	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.003
Linear-by-Linear Association	8.350	1	.004		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menguras TPA (Ya / Tidak)	3.857	1.526	9.750
For cohort DBD = Negatif	1.976	1.204	3.243
For cohort DBD = Positif	.512	.317	.827
N of Valid Cases	80		

4. Hubungan Antara Kebiasaan Mengubur Barang-Barang Bekas Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

MenguburBarangBekas * DBD Crosstabulation

		DBD		Total
		Negatif	Positif	

MenguburBarangBekas	Ya	Count	25	14	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within DBD	62.5%	35.0%	48.8%
	Tidak	Count	15	26	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within DBD	37.5%	65.0%	51.3%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.054(b)	1	.014		
Continuity Correction(a)	5.003	1	.025		
Likelihood Ratio	6.133	1	.013		
Fisher's Exact Test				.025	.012
Linear-by-Linear Association	5.978	1	.014		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MenguburBarangBekas (Ya / Tidak)	3.095	1.243	7.706
For cohort DBD = Negatif	1.752	1.099	2.793
For cohort DBD = Positif	.566	.350	.914
N of Valid Cases	80		

5. Hubungan Antara Kebiasaan Membuang Sampah Pada Tempatnya dan Membakarnya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

MembuangSampahdanMembakar * DBD Crosstabulation

		DBD	Total
--	--	-----	-------

			Negatif	Positif	
Membuang Sampah dan Membakar	Ya	Count	27	18	45
		Expected Count	22.5	22.5	45.0
		% within DBD	67.5%	45.0%	56.3%
	Tidak	Count	13	22	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within DBD	32.5%	55.0%	43.8%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.114(b)	1	.043		
Continuity Correction(a)	3.251	1	.071		
Likelihood Ratio	4.153	1	.042		
Fisher's Exact Test				.071	.035
Linear-by-Linear Association	4.063	1	.044		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Membuang Sampah dan Membakar (Ya / Tidak)	2.538	1.023	6.298
For cohort DBD = Negatif	1.615	.987	2.644
For cohort DBD = Positif	.636	.410	.987
N of Valid Cases	80		

6. Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungi Pakaian Dengan Kejadian

Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

Menggantungi Pakaian * DBD Crosstabulation

			DBD		Total
			Negatif	Positif	
MenggantungP akaian	Tidak	Count	26	11	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
		% within DBD	65.0%	27.5%	46.3%
	Ya	Count	14	29	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within DBD	35.0%	72.5%	53.8%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.314(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.855	1	.002		
Likelihood Ratio	11.604	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.172	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MenggantungPakaian (Tidak / Ya)	4.896	1.892	12.669
For cohort DBD = Negatif	2.158	1.338	3.483
For cohort DBD = Positif	.441	.258	.754
N of Valid Cases	80		

7. Hubungan Antara Kebiasaan Memakai Kelambu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

Kelambu * DBD Crosstabulation

		DBD		Total	
		Negatif	Positif		
Kelambu	Ya	Count	11	10	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within DBD	27.5%	25.0%	26.3%
	Tidak	Count	29	30	59
		Expected Count	29.5	29.5	59.0
		% within DBD	72.5%	75.0%	73.8%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.065(b)	1	.799		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.065	1	.799		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.064	1	.801		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelambu (Ya / Tidak)	1.138	.420	3.084
For cohort DBD = Negatif	1.066	.657	1.728
For cohort DBD = Positif	.937	.560	1.566
N of Valid Cases	80		

8. Hubungan Antara Kebiasaan Memakai Lotion Anti Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

LotionAntiNyamuk * DBD Crosstabulation

			DBD		Total
			Negatif	Positif	
LotionAntiNyamuk	Ya	Count	16	4	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
	Tidak	% within DBD	40.0%	10.0%	25.0%
		Count	24	36	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within DBD	60.0%	90.0%	75.0%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		Count	40	40	80
		% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.600(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	8.067	1	.005		
Likelihood Ratio	10.126	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.480	1	.002		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LotionAntiNyamuk (Ya / Tidak)	6.000	1.787	20.147
For cohort DBD = Negatif	2.000	1.368	2.923
For cohort DBD = Positif	.333	.135	.820
N of Valid Cases	80		

9. Hubungan Antara Kebiasaan Menabur Bubuk Abate Pada Tempat

Penampungan Air Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

Abate * DBD Crosstabulation

		DBD		Total	
		Negatif	Positif		
Abate	Ya	Count	11	9	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within DBD	27.5%	22.5%	25.0%
	Tidak	Count	29	31	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within DBD	72.5%	77.5%	75.0%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40.0	40.0	80.0	
	% within DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.267(b)	1	.606		
Continuity Correction(a)	.067	1	.796		
Likelihood Ratio	.267	1	.605		
Fisher's Exact Test				.797	.398
Linear-by-Linear Association	.263	1	.608		
N of Valid Cases	80				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Abate (Ya / Tidak)	1.307	.473	3.609
For cohort DBD = Negatif	1.138	.708	1.830
For cohort DBD = Positif	.871	.506	1.499
N of Valid Cases	80		

10. Hubungan Antara Kebiasaan Memelihara Ikan Pemakan Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Crosstabs

Memeliharakan * DBD Crosstabulation

			DBD		Total
			Negatif	Positif	
Memeliharakan	Ya	Count	8	7	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
	Tidak	Count	20.0%	17.5%	18.8%
		Expected Count	32	33	65
Total		Count	32.5	32.5	65.0
		Expected Count	80.0%	82.5%	81.3%
		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		Count	100.0%	100.0%	100.0%
		Expected Count			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.082(b)	1	.775		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.082	1	.774		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.081	1	.776		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Memeliharakan (Ya / Tidak)	1.179	.383	3.630
For cohort DBD = Negatif	1.083	.635	1.848
For cohort DBD = Positif	.919	.509	1.661
N of Valid Cases	80		

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Membersihkan Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	46,3	46,3	46,3
	Tidak	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Menutup Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	42	52,5	52,5	52,5
	Tidak	38	47,5	47,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Menguras Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	41	51,3	51,3	51,3
	Tidak	39	48,8	48,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Mengubur Barang-barang Bekas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	48,8	48,8	48,8
	Tidak	41	51,3	51,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Membuang Sampah pada Tempatnya dan Membakarnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	45	56,3	56,3	56,3
	Tidak	35	43,8	43,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Menggantung Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	46,3	46,3	46,3

Ya	43	53,8	53,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Memakai Kelambu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	21	26,3	26,3	26,3
Tidak	59	73,8	73,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Memakai Lotion Anti Nyamuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	20	25,0	25,0	25,0
Tidak	60	75,0	75,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Memakai Bubuk Abate

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	20	25,0	25,0	25,0
Tidak	60	75,0	75,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Memelihara Ikan Pemakan Jentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	15	18,8	18,8	18,8
Tidak	65	81,3	81,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

KUESIONER PENYARING SAMPEL

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA

**PUSKESMAS CEPIRING KECAMATAN CEPIRING
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009**

A. IDENTITAS SAMPEL

No Responden :

Kelompok : (kasus / kontrol) coret salah satu

Nama Penderita :

Jenis Kelamin :

Usia :

B. DATA UMUM RESPONDEN

Nama Kepala Keluarga :

Nama Responden :

Alamat : Desa

RT/RW

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Mata Pencaharian :

C. PERTANYAAN PENYARING

1. Dimanakah anda dan anak anda bertempat tinggal selama menderita sakit demam berdarah dengue?

.....

2. Dimanakah anda memeriksakan anak anda saat menderita sakit demam berdarah dengue?

.....

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS CEPIRING KECAMATAN CEPIRING
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009**

PETUNJUK

Isi jawaban responden pada kolom-kolom yang tersedia dengan kode-kode yang sesuai/ coret salah satu pilihan jawaban

A. IDENTITAS SAMPEL

No Responden :

Kelompok : (kasus / kontrol) coret salah satu

Nama Penderita :

Jenis Kelamin :

Usia :

B. DATA UMUM RESPONDEN

Nama Kepala Keluarga :

Nama Responden :

Alamat : Desa

RT/RW.....

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Mata Pencaharian :

C. KEBIASAAN MEMBERSIHKAN TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

1) Apakah anda memiliki tempat penampungan air untuk kebutuhan air sehari-hari?

1. Ya

2. Tidak

2) Apakah seminggu sekali anda membersihkan tempat penampungan air?

1. Ya

2. Tidak

D. KEBIASAAN MENUTUP TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

- 1) Apakah tempat penampungan air anda biasa ditutup?
1. Ya 2. Tidak
- 2) Apakah tempat penampungan air anda ditutup dengan rapat?
1. Ya 2. Tidak

E. KEBIASAAN MENGURAS TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

- 1) Apakah anda biasa menguras tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari?
1. Ya 2. Tidak
- 2) Apakah tempat penampungan air anda disikat dan menggunakan sabun?
1. Ya 2. Tidak
- 3) Apakah tempat penampungan air anda dikuras maksimal seminggu sekali?
1. Ya 2. Tidak

F. KEBIASAAN MENGUBUR BARANG-BARANG BEKAS

- 1) Apakah disekitar rumah anda terdapat barang-barang bekas seperti kaleng, botol aqua dll?
1. Ya 2. Tidak
- 2) Bila ya, apakah selalu dibersihkan?
1. Ya 2. Tidak
- 3) Bila ya, apakah selalu dikubur?
1. Ya 2. Tidak

G. KEBIASAAN MEMBUANG SAMPAH PADA TEMPATNYA ATAU MEMBAKARNYA

- 1) Apakah anda selalu membuang sampah pada tempatnya?
1. Ya 2. Tidak

KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009

PETUNJUK

Isi jawaban dengan mencontreng (\surd) pada kolom-kolom yang tersedia!.

No	Perilaku Kesehatan	Ya	Tidak
1	Membersihkan tempat penampungan air (menyikat & menggosok)		
2	Menutup tempat penampungan air		
3	Menguras tempat penampungan air 1 minggu sekali		
4	Mengubur barang-barang bekas		
5	- Membuang sampah pada tempatnya - Membakar sampah yang menumpuk		
6	Terdapat pakaian tergantung		
7	Terdapat kelambu di sekitar tempat tidur		
8	Terdapat/memiliki lotion anti nyamuk		
9	Terdapat/ memiliki bubuk ABATE		
10	Memelihara/memiliki ikan pemakan jentik		

PERHITUNGAN SAMPEL

Dari penelitian terdahulu diperoleh $P_2 = 27,8 \%$ dan $OR = 3,2$

$$P_2 = 27,8 \%$$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$= 1 - 0,278$$

$$= 0,722$$

$$OR = 3,2$$

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

$$3,2 = \frac{P_1(1 - 0,278P_1)}{0,278(1 - P_1)}$$

$$3,2 = \frac{P_1 - 0,278P_1}{0,278 - 0,278P_1}$$

$$0,834 - 0,834P_1 = 0,722P_1$$

$$0,834 = 0,722P_1 + 0,834P_1$$

$$0,834 = 1,556P_1$$

$$P_1 = \frac{0,834}{1,556}$$

$$P_1 = 0,536$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$= 1 - 0,536$$

$$= 0,464$$

$$P_1 - P_2 = 0,536 - 0,278$$

$$= 0,258$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$= \frac{0,536 + 0,278}{2}$$

$$= 0,814$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,814$$

$$= 0,186$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)^2} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,814 \times 0,186} + 0,84\sqrt{0,256 \times 0,464 + 0,278 \times 0,722}}{(0,258)^2} \right]^2$$

$$= \frac{2,412}{0,066}$$

$$= 36,545$$

$$= 37$$

$n1 = n2 = 40$ responden kasus dan 40 responden kontrol



PERILAKU KESEHATAN RESPONDEN

KEBIASAAN MEMBERSIHKAN TPA

No Responden	P1	P2	Jumlah	Kategori
R01	1	0	1	Buruk
R02	1	1	2	Baik
R03	0	0	0	Buruk
R04	1	0	1	Buruk
R05	1	1	2	Baik
R06	1	0	1	Buruk
R07	0	0	0	Buruk
R08	1	0	1	Buruk
R09	1	1	2	Baik
R10	1	0	1	Buruk
R11	0	1	1	Buruk
R12	1	0	1	Buruk
R13	1	0	1	Buruk
R14	1	1	2	Baik
R15	1	0	1	Buruk
R16	0	0	0	Buruk
R17	1	0	1	Buruk
R18	1	1	2	Baik
R19	0	0	0	Buruk
R20	1	1	2	Baik
R21	1	0	1	Buruk
R22	0	0	0	Buruk
R23	1	0	1	Buruk
R24	1	1	2	Baik
R25	1	0	1	Buruk
R26	0	1	1	Buruk
R27	1	0	1	Buruk
R28	0	0	0	Buruk
R29	1	1	2	Baik
R30	0	0	0	Buruk
R31	1	1	2	Baik
R32	1	0	1	Buruk
R33	1	0	1	Buruk
R34	1	1	2	Baik
R35	0	0	0	Buruk
R36	1	0	1	Buruk
R37	1	1	2	Baik
R38	1	0	1	Buruk
R39	1	0	1	Buruk
R40	0	1	1	Buruk
R41	1	0	1	Buruk
R42	1	1	2	Baik
R43	0	0	0	Buruk
R44	1	0	1	Buruk

R45	0	1	1	Buruk
R46	0	1	1	Buruk
R47	1	0	1	Buruk
R48	1	1	2	Baik
R49	1	1	2	Baik
R50	0	0	0	Buruk
R51	0	0	0	Buruk
R52	1	1	2	Baik
R53	1	1	2	Baik
R54	0	0	0	Buruk
R55	1	0	1	Buruk
R56	1	1	2	Baik
R57	0	1	1	Buruk
R58	1	0	1	Buruk
R59	1	1	2	Baik
R60	1	1	2	Baik
R61	0	1	1	Buruk
R62	1	1	2	Baik
R63	1	0	1	Buruk
R64	0	0	0	Buruk
R65	1	1	2	Baik
R66	1	1	2	Baik
R67	1	1	2	Baik
R68	1	0	1	Buruk
R69	1	1	2	Baik
R70	1	1	2	Baik
R71	0	1	1	Buruk
R72	1	0	1	Buruk
R73	1	1	2	Baik
R74	1	0	1	Buruk
R75	0	1	1	Buruk
R76	1	0	1	Buruk
R77	0	1	1	Buruk
R78	1	0	1	Buruk
R79	1	1	2	Baik
R80	1	0	1	Buruk
Rata-rata			1,175	

KEBIASAAN MENUTUP TPA

No Responden	P1	P2	Jumlah	Kategori
R01	1	0	1	Buruk
R02	1	1	2	Baik
R03	0	0	0	Buruk
R04	1	0	1	Buruk
R05	1	1	2	Baik
R06	1	0	1	Buruk
R07	0	0	0	Buruk
R08	1	1	2	Baik
R09	1	0	1	Buruk
R10	1	1	2	Baik
R11	0	0	0	Buruk
R12	1	0	1	Buruk
R13	1	1	2	Baik
R14	1	0	1	Buruk
R15	1	0	1	Buruk
R16	0	0	0	Buruk
R17	1	0	1	Buruk
R18	1	1	2	Baik
R19	0	0	0	Buruk
R20	1	0	1	Buruk
R21	1	1	2	Baik
R22	1	1	2	Baik
R23	1	0	1	Buruk
R24	1	0	1	Buruk
R25	1	1	2	Baik
R26	0	0	0	Buruk
R27	1	0	1	Buruk
R28	1	1	2	Buruk
R29	1	1	2	Baik
R30	0	0	0	Buruk
R31	1	0	1	Buruk
R32	1	0	1	Buruk
R33	1	0	1	Buruk
R34	1	1	2	Baik
R35	0	0	0	Buruk
R36	1	0	1	Buruk
R37	1	1	2	Baik
R38	1	0	1	Buruk
R39	1	0	1	Buruk
R40	1	1	2	Baik
R41	1	1	2	Baik
R42	1	1	2	Baik
R43	0	1	1	Buruk
R44	1	1	2	Buruk
R45	0	1	1	Buruk
R46	0	0	0	Buruk

R47	1	1	2	Baik
R48	1	1	2	Baik
R49	1	1	2	Baik
R50	0	1	1	Buruk
R51	0	1	1	Buruk
R52	1	0	1	Buruk
R53	1	1	2	Baik
R54	0	1	1	Buruk
R55	1	0	1	Buruk
R56	1	1	2	Baik
R57	0	0	0	Buruk
R58	1	1	2	Baik
R59	1	1	2	Baik
R60	1	0	1	Baik
R61	0	1	1	Buruk
R62	1	1	2	Baik
R63	1	1	2	Baik
R64	0	0	0	Buruk
R65	1	1	2	Baik
R66	1	0	1	Buruk
R67	1	1	2	Baik
R68	1	0	1	Buruk
R69	1	1	2	Baik
R70	1	1	2	Baik
R71	0	0	0	Buruk
R72	1	1	2	Baik
R73	1	1	2	Baik
R74	1	0	1	Buruk
R75	0	1	1	Buruk
R76	1	0	1	Buruk
R77	0	1	1	Buruk
R78	1	1	2	Baik
R79	1	0	1	Buruk
R80	1	1	2	Baik
Rata-rata			1,275	

KEBIASAAN MENGURAS TPA

No Responden	P1	P2	P3	Jumlah	Kategori
R01	1	0	0	1	Buruk
R02	1	0	0	1	Buruk
R03	1	0	1	2	Baik
R04	1	0	0	1	Buruk
R05	1	1	0	2	Baik
R06	1	0	1	2	Baik
R07	0	0	0	0	Buruk
R08	1	1	1	3	Baik
R09	1	0	0	1	Buruk
R10	1	0	0	1	Buruk
R11	0	0	0	0	Buruk
R12	1	0	1	2	Baik
R13	1	1	0	2	Baik
R14	1	0	0	1	Buruk
R15	1	0	1	2	Baik
R16	0	0	0	0	Buruk
R17	1	0	0	1	Buruk
R18	1	1	1	3	Baik
R19	0	0	0	0	Buruk
R20	1	0	1	2	Baik
R21	1	0	0	1	Buruk
R22	1	0	0	1	Buruk
R23	1	0	1	2	Baik
R24	1	0	0	1	Buruk
R25	1	1	1	3	Baik
R26	0	0	0	0	Buruk
R27	1	0	1	2	Baik
R28	1	0	0	2	Buruk
R29	1	1	0	2	Baik
R30	1	0	1	2	Baik
R31	0	0	0	0	Buruk
R32	1	0	0	1	Buruk
R33	0	0	0	0	Buruk
R34	1	1	1	3	Baik
R35	0	0	0	0	Buruk
R36	1	0	0	1	Buruk
R37	1	1	0	2	Baik
R38	1	0	0	1	Buruk
R39	1	0	1	2	Baik
R40	1	0	0	1	Buruk
R41	1	1	0	2	Baik
R42	1	1	1	3	Baik
R43	1	0	0	1	Buruk
R44	1	1	1	3	Baik
R45	1	1	1	3	Baik
R46	1	0	0	1	Buruk

R47	1	1	0	2	Baik
R48	1	1	0	2	Baik
R49	1	1	1	3	Baik
R50	1	0	1	2	Baik
R51	1	1	0	2	Baik
R52	1	0	0	1	Buruk
R53	1	1	1	3	Baik
R54	1	0	1	2	Baik
R55	1	0	0	1	Buruk
R56	1	1	1	3	Baik
R57	1	0	1	2	Baik
R58	1	1	1	3	Baik
R59	1	1	0	2	Baik
R60	1	0	0	1	Buruk
R61	1	0	0	1	Buruk
R62	1	1	0	2	Baik
R63	1	0	1	2	Baik
R64	1	0	1	2	Baik
R65	1	0	0	1	Buruk
R66	1	0	0	1	Buruk
R67	1	1	1	3	Baik
R68	1	0	1	2	Baik
R69	1	1	1	3	Baik
R70	1	1	1	3	Baik
R71	0	0	0	0	Buruk
R72	1	1	1	3	Baik
R73	1	1	1	3	Baik
R74	1	0	0	1	Buruk
R75	1	1	0	2	Baik
R76	1	0	0	1	Buruk
R77	1	1	1	3	Baik
R78	1	1	1	3	Baik
R79	0	0	0	0	Buruk
R80	1	1	1	3	Baik
Rata-rata				1,6875	

KEBIASAAN MENGUBUR TPA

No Responden	P1	P2	P3	Jumlah	Kategori
R01	1	0	1	2	Baik
R02	0	0	0	0	Buruk
R03	0	0	0	0	Buruk
R04	1	0	0	1	Buruk
R05	1	1	1	3	Baik
R06	1	0	0	1	Buruk
R07	1	0	0	1	Buruk
R08	1	1	0	2	Baik
R09	1	0	0	1	Buruk
R10	1	0	1	2	Baik
R11	0	0	0	0	Buruk
R12	1	0	0	1	Buruk
R13	1	1	1	3	Baik
R14	1	0	0	1	Buruk
R15	1	0	1	2	Baik
R16	0	0	0	0	Buruk
R17	1	0	0	1	Buruk
R18	1	1	0	2	Baik
R19	0	0	1	1	Buruk
R20	1	0	1	2	Baik
R21	1	0	0	1	Buruk
R22	1	0	0	1	Buruk
R23	1	0	0	1	Buruk
R24	1	0	1	2	Baik
R25	1	1	1	3	Baik
R26	0	0	0	0	Buruk
R27	1	0	0	1	Buruk
R28	1	0	0	1	Buruk
R29	1	1	1	3	Baik
R30	1	0	1	2	Baik
R31	0	0	0	0	Buruk
R32	1	0	0	1	Buruk
R33	0	0	0	0	Buruk
R34	1	1	1	3	Baik
R35	0	0	0	0	Buruk
R36	1	0	0	1	Buruk
R37	1	1	1	3	Baik
R38	1	0	0	1	Buruk
R39	1	0	0	1	Buruk
R40	1	0	0	1	Buruk
R41	1	1	1	3	Baik
R42	1	1	1	3	Baik
R43	1	0	0	1	Buruk
R44	1	1	1	3	Baik
R45	1	1	0	2	Baik
R46	0	0	0	0	Buruk

R47	1	1	0	2	Baik
R48	1	1	1	3	Baik
R49	1	1	0	2	Baik
R50	0	0	0	0	Buruk
R51	1	1	1	3	Baik
R52	1	0	1	2	Baik
R53	1	1	1	3	Baik
R54	0	0	0	0	Buruk
R55	1	0	1	2	Baik
R56	1	1	1	3	Baik
R57	0	0	0	0	Buruk
R58	1	1	1	3	Baik
R59	1	1	0	2	Baik
R60	1	0	1	2	Baik
R61	1	0	1	2	Baik
R62	1	1	0	2	Baik
R63	1	0	1	2	Baik
R64	0	0	0	0	Buruk
R65	1	0	1	2	Baik
R66	1	0	1	2	Baik
R67	1	1	0	2	Baik
R68	0	0	0	0	Buruk
R69	1	1	1	3	Baik
R70	1	1	1	3	Baik
R71	1	0	1	2	Baik
R72	1	1	0	2	Baik
R73	1	1	1	3	Baik
R74	0	0	0	0	Buruk
R75	1	1	1	3	Baik
R76	1	0	1	2	Baik
R77	1	1	0	2	Baik
R78	1	1	1	3	Baik
R79	1	0	0	1	Buruk
R80	1	1	1	3	Baik
Rata-rata				1,625	

KEBIASAAN MEMBUANG SAMPAH

No Responden	P1	P2	P3	Jumlah	Kategori
R01	1	0	1	2	Baik
R02	1	0	0	1	Buruk
R03	0	0	0	0	Buruk
R04	0	0	1	1	Buruk
R05	1	1	1	3	Baik
R06	0	0	1	1	Buruk
R07	0	0	1	1	Buruk
R08	1	1	0	2	Baik
R09	0	0	0	0	Buruk
R10	1	0	0	1	Buruk
R11	1	0	0	1	Buruk
R12	0	0	0	0	Buruk
R13	1	1	1	3	Baik
R14	0	0	0	0	Buruk
R15	1	0	1	2	Baik
R16	0	0	0	0	Buruk
R17	0	0	0	0	Buruk
R18	1	1	0	2	Baik
R19	1	0	0	1	Buruk
R20	1	0	1	2	Baik
R21	1	0	0	1	Buruk
R22	0	0	0	0	Buruk
R23	0	0	0	0	Buruk
R24	1	0	1	2	Baik
R25	1	1	1	3	Baik
R26	0	0	0	0	Buruk
R27	1	0	0	1	Buruk
R28	0	0	0	0	Buruk
R29	1	1	1	3	Baik
R30	1	0	1	2	Baik
R31	0	0	0	0	Buruk
R32	1	0	0	1	Buruk
R33	0	0	0	0	Buruk
R34	1	0	1	2	Baik
R35	1	0	0	1	Buruk
R36	0	0	0	0	Buruk
R37	1	1	1	3	Baik
R38	1	0	0	1	Buruk
R39	0	0	0	0	Buruk
R40	0	0	0	0	Buruk
R41	1	1	1	3	Baik
R42	1	1	1	3	Baik
R43	0	0	0	0	Buruk
R44	1	1	1	3	Baik
R45	1	1	0	2	Baik
R46	0	0	0	0	Buruk

R47	1	1	0	2	Baik
R48	1	1	1	3	Baik
R49	1	1	0	2	Baik
R50	1	0	0	1	Buruk
R51	1	1	1	3	Baik
R52	1	0	1	2	Baik
R53	1	1	0	2	Baik
R54	1	0	0	1	Buruk
R55	1	0	0	1	Buruk
R56	1	1	1	3	Baik
R57	1	0	0	1	Buruk
R58	1	1	1	3	Baik
R59	1	1	0	2	Baik
R60	1	0	1	2	Baik
R61	1	0	1	2	Baik
R62	1	1	0	2	Baik
R63	0	0	0	0	Buruk
R64	0	0	0	0	Buruk
R65	1	0	1	2	Baik
R66	1	0	1	2	Baik
R67	0	0	0	0	Buruk
R68	1	0	0	1	Buruk
R69	1	1	1	3	Baik
R70	1	1	0	2	Baik
R71	1	0	1	2	Baik
R72	1	1	0	2	Baik
R73	0	0	0	0	Buruk
R74	1	0	0	1	Buruk
R75	1	1	1	3	Baik
R76	1	0	0	1	Buruk
R77	1	1	0	2	Baik
R78	1	1	1	3	Baik
R79	0	0	0	0	Buruk
R80	1	1	1	3	Baik
Rata-rata				1,4125	

KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN

No Responden	P1	P2	P3	Jumlah	Kategori
R01	1	1	1	3	Buruk
R02	1	0	0	1	Baik
R03	0	0	0	0	Baik
R04	1	0	0	1	Baik
R05	1	1	1	3	Buruk
R06	1	0	0	1	Baik
R07	0	1	1	2	Buruk
R08	1	0	0	1	Baik
R09	0	1	1	2	Buruk
R10	1	0	0	1	Baik
R11	1	1	0	2	Buruk
R12	0	0	0	0	Baik
R13	1	1	1	3	Buruk
R14	0	0	0	0	Baik
R15	1	1	1	3	Buruk
R16	0	1	0	1	Baik
R17	0	0	0	0	Baik
R18	1	0	0	1	Baik
R19	1	0	0	1	Baik
R20	1	1	1	3	Buruk
R21	1	1	0	2	Buruk
R22	0	0	0	0	Baik
R23	0	0	0	0	Baik
R24	1	1	1	3	Buruk
R25	1	1	1	3	Buruk
R26	0	1	0	1	Baik
R27	1	0	0	1	Baik
R28	0	0	0	0	Baik
R29	1	1	1	3	Buruk
R30	1	1	1	3	Buruk
R31	0	0	0	0	Baik
R32	1	1	0	2	Buruk
R33	0	0	0	0	Baik
R34	1	1	1	3	Buruk
R35	1	0	0	1	Baik
R36	0	0	0	0	Baik
R37	1	1	1	3	Buruk
R38	1	0	0	1	Baik
R39	0	1	0	1	Baik
R40	0	0	0	0	Baik
R41	1	0	1	2	Buruk
R42	1	1	1	3	Buruk
R43	0	1	0	1	Baik
R44	1	1	1	3	Buruk
R45	1	0	0	1	Baik
R46	0	0	0	0	Baik

R47	1	1	0	2	Buruk
R48	1	1	1	3	Buruk
R49	1	0	0	1	Baik
R50	1	1	0	2	Buruk
R51	1	1	1	3	Buruk
R52	1	1	1	3	Buruk
R53	1	1	0	2	Buruk
R54	1	0	0	1	Baik
R55	1	1	0	2	Buruk
R56	1	1	1	3	Buruk
R57	1	1	0	2	Buruk
R58	1	1	1	3	Buruk
R59	1	0	0	1	Baik
R60	1	1	1	3	Buruk
R61	1	1	1	3	Buruk
R62	1	1	0	2	Buruk
R63	0	0	0	0	Baik
R64	0	1	0	1	Baik
R65	1	0	1	2	Buruk
R66	1	1	1	3	Buruk
R67	0	1	0	1	Baik
R68	1	1	0	2	Buruk
R69	1	1	1	3	Buruk
R70	1	0	0	1	Baik
R71	1	1	1	3	Buruk
R72	1	0	0	1	Baik
R73	0	1	0	1	Baik
R74	1	1	0	2	Buruk
R75	1	1	1	3	Buruk
R76	1	0	0	1	Baik
R77	1	0	0	1	Baik
R78	1	1	1	3	Buruk
R79	0	1	0	1	Baik
R80	1	1	1	3	Buruk
Rata-rata				1,675	

KEBIASAAN MEMAKAI KELAMBU

No Responden	P1	P2	P3	Jumlah	Kategori
R01	0	0	0	0	Buruk
R02	1	0	0	1	Buruk
R03	1	1	0	2	Baik
R04	0	1	1	2	Baik
R05	1	0	0	1	Buruk
R06	0	1	1	2	Baik
R07	1	0	0	1	Buruk
R08	1	0	0	1	Buruk
R09	0	0	0	0	Buruk
R10	1	0	0	1	Buruk
R11	1	0	0	1	Buruk
R12	0	1	0	1	Buruk
R13	1	0	0	1	Buruk
R14	0	0	0	0	Buruk
R15	1	0	1	2	Baik
R16	0	0	0	0	Buruk
R17	0	0	0	0	Buruk
R18	1	1	0	2	Baik
R19	1	0	0	1	Buruk
R20	1	1	1	3	Baik
R21	1	0	0	1	Buruk
R22	0	0	0	0	Buruk
R23	0	0	0	0	Buruk
R24	1	0	0	1	Buruk
R25	1	0	0	1	Buruk
R26	0	1	0	1	Buruk
R27	1	0	0	1	Buruk
R28	0	0	0	0	Buruk
R29	1	1	1	3	Baik
R30	1	0	0	1	Buruk
R31	0	0	0	0	Buruk
R32	1	0	0	1	Buruk
R33	0	0	0	0	Buruk
R34	1	1	0	2	Baik
R35	1	0	0	1	Buruk
R36	0	0	0	0	Buruk
R37	1	0	1	2	Baik
R38	1	1	0	2	Baik
R39	0	1	0	1	Buruk
R40	0	0	0	0	Buruk
R41	1	0	1	2	Baik
R42	1	1	1	3	Baik
R43	0	0	0	0	Buruk
R44	1	0	1	2	Baik
R45	1	0	0	1	Buruk
R46	0	0	0	0	Buruk

R47	1	1	0	2	Baik
R48	0	1	1	2	Baik
R49	1	1	0	2	Baik
R50	1	0	0	1	Buruk
R51	0	0	1	1	Buruk
R52	0	1	1	2	Baik
R53	1	0	0	1	Buruk
R54	0	0	0	0	Buruk
R55	0	1	0	1	Buruk
R56	1	0	1	2	Baik
R57	1	0	0	1	Buruk
R58	0	0	0	0	Buruk
R59	1	1	0	2	Baik
R60	1	0	0	1	Buruk
R61	0	0	0	0	Buruk
R62	1	1	0	2	Baik
R63	0	0	0	0	Buruk
R64	0	0	0	0	Buruk
R65	1	1	1	3	Baik
R66	1	0	0	1	Buruk
R67	0	0	0	0	Buruk
R68	1	0	0	1	Buruk
R69	1	1	1	3	Baik
R70	0	0	0	0	Buruk
R71	1	0	0	1	Buruk
R72	1	1	0	2	Baik
R73	0	1	0	1	Buruk
R74	1	0	0	1	Buruk
R75	1	0	0	1	Buruk
R76	1	1	0	2	Baik
R77	0	1	0	1	Buruk
R78	1	0	0	1	Buruk
R79	0	1	0	1	Buruk
R80	1	0	1	2	Baik
Rata-rata				1,1125	

KEBIASAAN MEMAKAI LOTION ANTI NYAMUK

No Responden	P1	P2	Jumlah	Kategori
R01	0	0	0	Buruk
R02	1	0	1	Baik
R03	0	0	0	Buruk
R04	1	0	1	Baik
R05	0	0	0	Buruk
R06	1	1	2	Baik
R07	0	0	0	Buruk
R08	1	0	1	Baik
R09	0	0	0	Buruk
R10	0	0	0	Buruk
R11	0	0	0	Buruk
R12	1	0	1	Baik
R13	0	0	0	Buruk
R14	0	0	0	Buruk
R15	1	0	1	Baik
R16	0	0	0	Buruk
R17	1	0	1	Baik
R18	0	0	0	Buruk
R19	0	0	0	Buruk
R20	0	0	0	Buruk
R21	1	0	1	Baik
R22	0	0	0	Buruk
R23	1	1	2	Baik
R24	0	0	0	Buruk
R25	0	0	0	Buruk
R26	0	0	0	Buruk
R27	1	0	1	Baik
R28	0	0	0	Buruk
R29	0	0	0	Buruk
R30	0	0	0	Buruk
R31	1	1	2	Baik
R32	0	0	0	Buruk
R33	1	0	1	Baik
R34	0	0	0	Buruk
R35	0	0	0	Buruk
R36	1	0	1	Baik
R37	0	1	1	Baik
R38	0	0	0	Buruk
R39	1	0	1	Baik
R40	0	0	0	Buruk
R41	1	1	2	Baik
R42	1	0	1	Baik
R43	0	0	0	Buruk
R44	1	0	1	Baik
R45	0	0	0	Buruk
R46	0	0	0	Buruk

R47	1	1	2	Baik
R48	1	0	1	Baik
R49	1	0	1	Baik
R50	0	0	0	Buruk
R51	0	1	1	Baik
R52	1	0	1	Baik
R53	1	0	1	Baik
R54	0	1	1	Baik
R55	1	1	2	Baik
R56	1	0	1	Baik
R57	0	1	1	Baik
R58	1	0	1	Baik
R59	1	0	1	Baik
R60	1	0	1	Baik
R61	0	1	1	Baik
R62	1	0	1	Baik
R63	1	1	2	Baik
R64	0	0	0	Buruk
R65	1	1	2	Baik
R66	1	1	2	Baik
R67	1	0	1	Baik
R68	1	1	2	Baik
R69	1	0	1	Baik
R70	1	1	2	Baik
R71	0	0	0	Buruk
R72	1	0	1	Baik
R73	1	1	2	Baik
R74	1	0	1	Baik
R75	0	0	0	Buruk
R76	1	1	2	Baik
R77	0	0	0	Buruk
R78	1	0	1	Baik
R79	1	0	1	Baik
R80	1	1	2	Baik
Rata-rata			0,7625	

KEBIASAAN MENABUR BUBUK ABATE

No Responden	P1	P2	Jumlah	Kategori
R01	0	0	0	Buruk
R02	1	0	1	Baik
R03	0	0	0	Buruk
R04	0	0	0	Buruk
R05	1	0	1	Baik
R06	0	0	0	Buruk
R07	0	0	0	Buruk
R08	0	0	0	Buruk
R09	1	0	1	Baik
R10	0	0	0	Buruk
R11	0	0	0	Buruk
R12	0	0	0	Buruk
R13	1	0	1	Baik
R14	0	0	0	Buruk
R15	0	0	0	Buruk
R16	0	0	0	Buruk
R17	0	0	0	Buruk
R18	0	0	0	Buruk
R19	1	0	1	Baik
R20	1	0	1	Baik
R21	0	0	0	Buruk
R22	0	0	0	Buruk
R23	0	0	0	Buruk
R24	0	0	0	Buruk
R25	0	0	0	Buruk
R26	0	0	0	Buruk
R27	0	0	0	Buruk
R28	1	0	1	Baik
R29	0	0	0	Buruk
R30	0	0	0	Buruk
R31	0	0	0	Buruk
R32	1	0	1	Baik
R33	0	0	0	Buruk
R34	0	0	0	Buruk
R35	0	0	0	Buruk
R36	0	0	0	Buruk
R37	1	1	2	Baik
R38	0	0	0	Buruk
R39	1	0	1	Baik
R40	0	0	0	Buruk
R41	1	1	2	Baik
R42	0	0	0	Buruk
R43	0	0	0	Buruk
R44	0	0	0	Buruk
R45	0	0	0	Buruk
R46	0	0	0	Buruk

R47	1	1	2	Baik
R48	1	0	1	Baik
R49	1	0	1	Baik
R50	0	0	0	Buruk
R51	1	1	2	Baik
R52	0	0	0	Buruk
R53	1	0	1	Baik
R54	1	1	2	Baik
R55	0	1	1	Baik
R56	1	0	1	Baik
R57	1	1	2	Baik
R58	0	0	0	Buruk
R59	1	0	1	Baik
R60	0	0	0	Buruk
R61	1	1	2	Baik
R62	0	0	0	Buruk
R63	1	1	2	Baik
R64	0	0	0	Buruk
R65	1	1	2	Baik
R66	1	1	2	Baik
R67	1	0	1	Baik
R68	1	1	2	Baik
R69	0	0	0	Buruk
R70	1	1	2	Baik
R71	0	0	0	Buruk
R72	1	0	1	Baik
R73	1	1	2	Baik
R74	0	0	0	Buruk
R75	1	0	1	Baik
R76	1	1	2	Baik
R77	0	0	0	Buruk
R78	0	0	0	Buruk
R79	1	0	1	Baik
R80	1	1	2	Baik
Rata-rata			0,6125	

KEBIASAAN MEMELIHARA IKAN PEMAKAN JENTIK

No Responden	P1	P2	Jumlah	Kategori
R01	1	1	2	Baik
R02	0	0	0	Buruk
R03	0	0	0	Buruk
R04	1	1	2	Baik
R05	0	0	0	Buruk
R06	0	0	0	Buruk
R07	0	0	0	Buruk
R08	0	0	0	Buruk
R09	1	0	1	Baik
R10	0	0	0	Buruk
R11	0	0	0	Buruk
R12	0	0	0	Buruk
R13	0	0	0	Buruk
R14	0	0	0	Buruk
R15	1	0	1	Baik
R16	0	0	0	Buruk
R17	0	0	0	Buruk
R18	0	0	0	Buruk
R19	0	0	0	Buruk
R20	0	0	0	Buruk
R21	0	0	0	Buruk
R22	0	0	0	Buruk
R23	0	0	0	Buruk
R24	1	1	2	Baik
R25	0	0	0	Buruk
R26	0	0	0	Buruk
R27	0	0	0	Buruk
R28	0	0	0	Buruk
R29	0	0	0	Buruk
R30	0	0	0	Buruk
R31	0	0	0	Buruk
R32	0	0	0	Buruk
R33	1	0	1	Baik
R34	0	0	0	Buruk
R35	0	0	0	Buruk
R36	0	0	0	Buruk
R37	1	1	2	Baik
R38	0	0	0	Buruk
R39	0	0	0	Buruk
R40	0	0	0	Buruk
R41	1	1	2	Baik
R42	0	0	0	Buruk
R43	0	0	0	Buruk
R44	0	0	0	Buruk
R45	0	0	0	Buruk
R46	1	1	2	Baik

R47	0	0	0	Buruk
R48	0	0	0	Buruk
R49	0	0	0	Buruk
R50	1	0	1	Baik
R51	0	0	0	Buruk
R52	0	0	0	Buruk
R53	0	0	0	Buruk
R54	1	1	2	Baik
R55	0	0	0	Buruk
R56	0	0	0	Buruk
R57	0	0	0	Buruk
R58	0	0	0	Buruk
R59	0	0	0	Buruk
R60	0	0	0	Buruk
R61	1	1	2	Baik
R62	0	0	0	Buruk
R63	0	0	0	Buruk
R64	0	0	0	Buruk
R65	0	0	0	Buruk
R66	0	0	0	Buruk
R67	0	0	0	Buruk
R68	0	0	0	Buruk
R69	0	0	0	Buruk
R70	1	1	2	Baik
R71	0	0	0	Buruk
R72	0	0	0	Buruk
R73	0	0	0	Buruk
R74	0	0	0	Buruk
R75	1	0	1	Baik
R76	0	0	0	Buruk
R77	0	0	0	Buruk
R78	0	0	0	Buruk
R79	1	1	2	Baik
R80	0	0	0	Buruk
Rata-rata			0,3125	

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER PENELITIAN

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100
	Excluded (a)	0	,0
	Total	30	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1,43	,504	30
P2	1,33	,479	30
P3	1,40	,498	30
P4	1,30	,466	30
P5	1,37	,490	30
P6	1,30	,466	30
P7	1,40	,498	30
P8	1,30	,466	30
P9	1,30	,466	30
P10	1,30	,466	30
P11	1,33	,479	30
P12	1,37	,490	30
P13	1,33	,479	30
P14	1,33	,479	30
P15	1,30	,466	30
P16	1,33	,479	30
P17	1,33	,479	30
P18	1,33	,479	30
P19	1,33	,479	30
P20	1,33	,479	30
P21	1,33	,479	30
P22	1,33	,479	30
P23	1,33	,479	30
P24	1,33	,479	30
P25	1,33	,479	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	32,00	6,621	.641	.904
P2	32,10	6,990	.486	.909
P3	32,03	6,033	.580	.906
P4	32,13	6,395	.523	.908
P5	32,07	6,409	.780	.901
P6	32,13	6,257	.771	.901
P7	32,03	5,689	.565	.906
P8	32,13	6,809	.509	.908
P9	32,13	6,464	.545	.907
P10	32,13	6,602	.580	.906
P11	32,10	6,024	.491	.909
P12	32,07	6,064	.587	.906
P13	32,10	6,576	.670	.904
P14	32,10	6,714	.710	.902
P15	32,13	6,395	.374	.904
P16	32,10	6,231	.518	.909
P17	32,10	6,231	.417	.906
P18	32,10	6,921	.506	.908
P19	32,10	6,231	.458	.901
P20	32,10	6,507	.641	.901
P21	32,10	6,921	.565	.906
P22	32,10	6,507	.509	.908
P23	32,10	7,059	.545	.907
P24	32,10	5,817	.580	.906
P25	32,10	6,231	.491	.909

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
33,43	6,737	2,596	25