

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI
KELURAHAN ANDALAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024**

SKRIPSI



**Oleh :
WYNDA MAREZA NOFIANI
NPM : 2010070120025**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI
KELURAHAN ANDALAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh :
WYNDA MAREZA NOFIANI
NPM : 2010070120025

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Skripsi, Januari 2025**

Wynda Mareza Nofiani

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Viii + 77 halaman, 21 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah tindakan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah terjadinya penyebaran DBD yang disebabkan oleh virus dengue yang berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes Albopictus*. Kota Padang merupakan 1 dari 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang menjadi penyumbang kasus DBD terbanyak dan menempati peringkat paling atas dengan insiden DBD tertinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya, Kasus terbanyak salah satunya terdapat di Kelurahan Andalas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dengan perilaku pengendalian DBD di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2024 sampai Januari 2025 di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2.803 Kepala Keluarga dan sampel berjumlah 97 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengolahan nalisis data dengan aplikasi computer yaitu SPSS. Analisis data dilakukan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 61,9% memiliki perilaku yang kurang baik, 61,9% memiliki pengetahuan kurang baik, 66,0% memiliki sikap negatif, dan 60,8% mendapatkan peran petugas kesehatan kurang baik. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan (*p-value* 0,000), sikap (*p-value* 0,002), dan peran petugas kesehatan (*p-value* 0,000) dengan perilaku pengendalian DBD di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

Diharapkan kepada masyarakat khususnya di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas berpartisipasi aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan maupun berbagai kegiatan terkait pengendalian DBD yang diadakan oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : Perilaku Pengendalian DBD, Pengetahuan, Sikap, Peran Petugas Kesehatan

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
BAITURRAHMAH UNIVERSITY
Thesis, January 2025**

Wynda Mareza Nofiani

Factors Related to Dengue Fever Control Behavior in Andalas Village, Andalas Health Center Work Area, Padang City, Year 2024

Viii + 77 pages, 21 tables, 3 pictures, 8 attachments

ABSTRACT

*Dengue Haemorrhagic Fever (DBD) Control Behavior is an action taken by the community to prevent the spread of dengue caused by the dengue virus that comes from the bite of *Aedes aegypti* and *Aedes Albopictus* mosquitoes. Padang City is 1 of 19 regencies/cities in West Sumatra that contributes the most cases of dengue fever and ranks at the top with the highest incidence of dengue fever compared to other regencies/cities, one of the most cases is in Andalas Village. The purpose of this research is to find out the relationship between knowledge, attitude, and role of health workers with dengue control behavior in Andalas Village, Andalas Health Center Work Area, Padang City in 2024.*

The type of research used is an analytical survey with a cross-sectional design. This research was conducted in July 2024 to January 2025 in Andalas Village, the Work Area of the Andalas Health Center. The population in this study is 2,803 Heads of Household and the sample is 97 people. Sampling technique using simple random sampling technique. Data analysis processing with a computer application, namely SPSS. Data analysis is carried out including univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test.

Univariate analysis results show that 61.9% have bad behavior, 61.9% have bad knowledge, 66.0% have negative attitude, and 60.8% get bad health worker roles. The bivariate results showed a meaningful relationship between knowledge (p-value 0.000), attitude (p-value 0.002), and the role of health workers (p-value 0.000) with dengue control behavior in Andalas Village, the Working Area of the Andalas Health Center, Padang City in 2024.

It is hoped that the community, especially in Andalas Village, the Andalas Health Center Work Area, to actively participate in participating in extension activities and various activities related to dengue control held by health workers.

Keywords : Dengue Control Behavior, Knowledge, Attitude, Role of Health Workers

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian
Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Nama : Wynda Mareza Nofiani

NPM : 2010070120025

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah dan dinyatakan lulus
pada tanggal 1 Februari 2025.

Komisi Pembimbing

Pembimbing 1

Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes

Pembimbing 2

Hilda Hidayat, SKM, M.Kes

Pengesahan

UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

DEKAN

Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes

**TIM PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

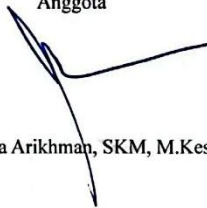
Padang, 1 Februari 2025

Ketua



Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes

Anggota



Dr. Nova Arikhman, SKM, M.Kes

Anggota



Dr. Sukarsi Rust, SKM, M.Epid

Anggota



Hilda Hidayat, SKM, M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Wynda Mareza Nofiani

Tempat/Tanggal Lahir : Padang/26 Maret 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Agama : Islam

Nama Ayah : Nofian Tanjung

Nama Ibu : Afriza

Anak Ke : 2

Alamat : Tanjung Aur RT 002 RW 001 Kelurahan Tanjung
Aur Nan Xx Kecamatan Lubuk Begalung Kota
Padang.

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK ANANDA Pangean Incasi Raya : Lulusan 2008
2. SD N 08 Koto Besar Dharmasraya : Lulusan 2014
3. SMP N 9 Padang : Lulusan 2017
4. SMA PGRI 1 Padang : Lulusan 2020
5. Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat : Lulusan 2025

LEMBAR PERSEMBAHAN



Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas segala limpahan nikmat, rahmat, kemudahan serta kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu, saya bukanlah apa-apa jika tanpa bantuan dan pertolongan-Nya. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW semoga kita senantiasa berada di jalan yang dicintai oleh Allah SWT.

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, oleh karena itu skripsi ini saya persembahkan dengan rasa bangga dan bahagia untuk :

1. Teristimewa buat kedua orangtua tercinta inda. **Cinta pertama dan panutan inda, Ayahanda Nofian Tanjung**, beliau memang tidak sempat merasakan duduk di bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik inda, bekerja keras, memberikan semangat dan motivasi yang tiada hentinya sampai inda dapat menyelesaikan pendidikan sampai sarjana. Terimakasih inda berikan untuk papa yang telah memberikan kasih sayang, nasehat, dan memenuhi semua kebutuhan inda, dukungan serta doa yang tiada henti untuk inda. **Pintu surgaku, ibunda Afriza**, terimakasih yang sebesar-besarnya inda berikan untuk mama atas segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang mama berikan selama ini. Terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati mama dalam menghadapi inda yang manja dan keras kepala. Terimakasih telah

menjadi penguat dan pengingat paling hebat untuk inda. Terimakasih sudah menjadi tempat inda untuk pulang maa. Terimakasih sekali lagi inda berikan untuk mama dan papa atas semua cinta dan pengorbanannya untuk inda, terimakasih sudah menjadi orang tua yang paling hebat yang inda punya, bahkan jika diizinkan untuk lahir dikehidupan berikutnya, inda akan terus memohon kepada tuhan untuk dipertemukan kembali dan memilih papa mama untuk jadi orangtua inda kembali seperti dikehidupan inda yang sekarang. Gelar ini inda persembahkan untuk mama dan papa, atas bentuk cinta inda kepada mama dan papa.

2. Kakak tercinta Widya Afrian Ningsih, S.Pd terimakasih telah menjadi teman untuk berkeluh-kesah bagi adik kecilmu ini, walaupun banyak pertengkaran-pertengkaran kecil yang sering kita permasalahan. Terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan untuk inda. Semoga nanti untuk kedepannya bisa lebih akur lagi dan bisa buat mama papa bangga dan bahagia memiliki putri kecil seperti kita berdua.
3. Seluruh keluarga besar tercinta, terimakasih telah memberikan dukungan, dorongan, motivasi, dan pengingat bagi penulis agar dapat menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
4. Teruntuk sahabat-sahabat batoprend tercinta, kepada disty, icakk, edriyan, agung, yogi, idrus, dan taulik. Terimakasih sudah kebersamaan penulis sedari masa SMA dulu, semoga tetap sukses selalu untuk kalian semua.

5. Teruntuk sahabat tercinta, kepada Sindi Ramadani, Putri Aprilia Ajeng Peramita, Annisa Salsabila. Terimakasih sudah mau menjadi teman yang baik bagi penulis dan selalu kebersamai dalam proses pembuatan skripsi di ujung perkuliahan penulis, walaupun pertemanan kita terkesan singkat tapi penulis bangga dan bersyukur memiliki teman seperti kalian. Terimakasih sudah memberikan dukungan, motivasi serta dorongan bagi penulis dalam pembuatan skripsi ini. Penulis bangga memiliki teman seperti kalian.
6. Kepada teman-teman Prodi Kesehatan Masyarakat Angkatan 2020, terimakasih penulis sampaikan kepada teman-teman semuanya yang telah mau menjadi teman berbagi keluh kesah, susah senang yang penulis rasakan selama dalam masa perkuliahan, terkhusus untuk teman-teman peminatan kesling terimakasih telah menjadi teman yang baik dan apa adanya selama dalam masa proses pembelajaran pada semasa perkuliahan, sukses selalu untuk kita semua, dan sampai jumpa lagi di lain waktu.
7. Dosen pembimbing dan penguji tugas akhir saya, terimakasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaaid, SKM, M.Kes dan Ibu Hilda Hidayat, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi penulis, serta Bapak Dr. Nova Arikhman, SKM, M.Kes dan Ibu Dr. Sukarsi Rusti, SKM, M.Epid selaku dosen penguji skripsi penulis. Terimakasih banyak sudah membantu penulis selama ini, diingatkan,

mengarahkan penulis, meluangkan waktu, tenaga, dan memberikan saran-saran, nasehat kepada penulis sampai skripsi ini selesai.

8. Dosen-dosen civitas akademik, terimakasih penulis ucapkan kepada Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan dan mengajarkan ilmu yang amat bermanfaat, serta terimakasih kepada civitas akademik yang telah membantu sistem perkuliahan selama 4 tahun ini. Sukses selalu untuk FIKES Universitas Baiturrahmah.
9. Terimakasih untuk semua responden di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang sudah membantu penulis dan menjadi bagian terpenting dalam penulisan skripsi ini.
10. Kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebut namanya, yang memberikan semangat dan yang berkata akan menunggu hingga kelulusan penulis, walaupun nyatanya ia tidak mampu menunggu proses kelulusan penulis hingga akhir. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi ini. Guru terbaik yaitu pengalaman pendewasaan untuk belajar ikhlas, sabar, dan menerima arti kehilangan sebagai bentuk proses penempatan dalam menghadapi dinamika hidup. Terimakasih telah menjadi bagian yang menyenangkan sekaligus menyakitkan dari pendewasaan ini. Pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya.
11. Untuk seseorang yang masih menjadi rahasia di *Lauhul Mahfudz* untukku. Terimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Meskipun saat ini penulis tidak tahu

dirimu entah berada di belahan bumi bagian mana, tapi skripsi ini menjadi bukti bahwa selama masa perkuliahan dan selama penulisan skripsi ini penulis tidak menemani dan tidak ditemani laki-laki manapun. Penulis yakin bahwa segala sesuatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita entah bagaimanapun caranya. Sampai bertemu dihari baik ini.

12. ***Last but not least, i wanna thank me, i wanna thank me for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for always being a giver and trying give more than i receive, trying to do more right than wrong, and i wanna thank me just being me at all times.***

SURAT PERNYATAAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wynda Mareza Nofiani

NPM : 2010070120025

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 1 Februari 2025

Wynda Mareza Nofiani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan, serta kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Hilda Hidayat, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan memberikan saran-saran kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini peneliti juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
2. Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
3. Ibu Ns. Zufrias Riaty S, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
4. Ibu Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.

5. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaaid, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan ibu Hilda Hidayat, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing II.
6. Bapak ibu dosen beserta staf dan karyawan akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
7. Pimpinan Puskesmas Andalas Kota Padang, petugas Puskesmas Andalas Kota Padang dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis demi penyusunan skripsi ini.

Demikianlah yang dapat peneliti sampaikan, akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat diterima dan memberikan manfaat bagi kita semua terutama bagi peneliti sendiri.

Padang, Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Berdarah Dengue	11
2.2 Pengetahuan.....	21
2.3 Sikap.....	24
2.4 Petugas Kesehatan	26
2.5 Kebijakan/Implementasi Pengendalian DBD di Puskesmas Andalas	30
2.6 Kerangka Teori	31
2.7 Kerangka Konsep	32
2.8 Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data	36
3.5 Uji Validitas dan Realiabilitas Instrument.....	36
3.6 Teknik Pengolahan Data.....	39
3.7 Teknik Analisa Data	41
3.8 Definisi Operasional.....	42

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
4.2	Karakteristik Responden	45
4.3	Analisis Univariat.....	47
4.4	Analisis Bivariat	54

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Keterbatasan Penelitian	58
5.2	Analisis Univariat.....	58
5.3	Analisis Bivariat	65

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan.....	72
6.2	Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pengendalian DBD.....	37
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	37
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	38
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan.....	38
Tabel 3.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pengendalian DBD, Pengetahuan, Sikap, dan Peran Petugas Kesehatan	39
Tabel 3.6	Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.....	45
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024	46
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024	46
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024	47
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	48
Tabel 4.6	Analisis Kuesioner Responden Berdasarkan Jawaban Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.....	48
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	49

Tabel 4.8	Analisis Kuesioner Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	50
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Sikap di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	51
Tabel 4.10	Analisis Kuesioner Responden Berdasarkan Jawaban Sikap di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	51
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.....	52
Tabel 4.12	Analisis Kuesioner Responden Berdasarkan Jawaban Peran Petugas Kesehatan di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	53
Tabel 4.13	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2024.....	54
Tabel 4.14	Hubungan Sikap dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2024.....	55
Tabel 4.15	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2024	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Andalas	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Kuesioner Penelitian
3. Uji Validitas dan Reliabilitas
4. Master Tabel
5. Output Penelitian
6. Surat Izin Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian
8. Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *aedes Albopictus* yang dapat muncul sepanjang tahun. DBD di kenal dengan penyakit yang endemik di masyarakat karena proses penyebarannya berlangsung sangat cepat dalam suatu wilayah bahkan telah meningkat di seluruh dunia dalam dekade terakhir. Vektor penyakit DBD yang utama adalah nyamuk *aedes aegypti* yang berkembang biak pada air yang tergenang dengan tempat yang tidak beralaskan tanah. Nyamuk *aedes aegypti* dapat bertelur 100-200 telur setiap kali bertelur. Perkembangan telur menjadi nyamuk dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari (Kabalu dkk., 2023).

Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus DBD banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Penyakit ini dapat menular yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah yang disebabkan oleh virus dengue. Dalam pengendalian DBD dibutuhkan langkah yang komprehensif dan multisektoral dalam meniadakan risiko yang ada sebagai upaya pengurangan risiko dengan cara peningkatan pengetahuan dan sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit DBD meliputi penyebab dan cara pencegahannya. (Anggraini dkk., 2021).

Dampak yang ditimbulkan oleh Demam Berdarah dapat berupa kerugian sosial dan ekonomi. Kerugian sosial yaitu terjadinya keresahan masyarakat dan keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup penduduk. Sedangkan dampak ekonomi yang ditimbulkan oleh DBD antara lain hilangnya waktu kerja, produktivitas kerja, waktu sekolah dan biaya untuk pengobatan selama penderita dalam masa perawatan. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran kasus DBD semakin bertambah seiring dengan meningkatkan mobilitas, lingkungan, iklim, kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat, terutama terjadi pada daerah tropis dan sub-tropis. (Pratiwi dkk., 2022)

World Health Organisation (WHO) mengatakan bahwa DBD telah menyebar dengan cepat di semua wilayah di dunia dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021 sekitar 390 juta orang di dunia terinfeksi virus dengue per tahun. Sebanyak 3,9 miliar penduduk di 128 negara berisiko terinfeksi virus dengue dengan 70% risiko paling banyak ditemukan di Asia. Filipina menempati peringkat pertama dengan kasus DBD tertinggi yaitu 52%. Peringkat kedua yaitu negara Thailand sebesar 30% dan Indonesia menempati urutan ketiga dengan kasus DBD sebesar 29% dari jumlah populasi yang terinfeksi virus Dengue di Asia (Nursya, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara yang keseluruhan provinsinya mengalami endemik DBD dan mengalami epidemi DBD tiap 4-5 tahun sekali (Yuliana dkk., 2022). Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 143.266 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1.237 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami

peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 73.518 kasus dan 705 kematian. *Incidence Rate* DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 27 pada tahun 2021 menjadi 52,1 pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Sumatera Barat merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang seluruh Kabupaten/Kota memiliki daerah endemis. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2022) angka kesakitan DBD di Sumatera Barat sebesar 70,90 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2020, angka kesakitan DBD di Sumatera Barat yaitu 20,3 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian yaitu 0,3 per 100.000 penduduk. Kota Padang merupakan 1 dari 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang menjadi penyumbang kasus DBD terbanyak dan menempati peringkat paling atas dengan insiden DBD tertinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya (Yuliana dkk., 2022).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang bahwa pada tahun 2020 Kota Padang memiliki jumlah penderita kasus DBD mencapai 292 per-100.000 penduduk. Pada tahun 2021, jumlah penderita kasus DBD di Kota Padang meningkat menjadi 366 per-100.000 penduduk. Pada tahun 2022, jumlah penderita kasus DBD di Kota Padang meningkat menjadi 824 per-100.000 penduduk. Hal ini juga dipengaruhi oleh iklim, kesadaran dan perilaku masyarakat serta kepedulian terhadap kebersihan lingkungan (Dinkes Kota Padang, 2022).

Perilaku masyarakat yang tidak menjaga pola hidup sehat dan acuh terhadap lingkungan dapat menyebabkan tempat bersarangnya nyamuk. Perilaku tersebut seperti membuang sampah sembarangan, tidak menguras bak mandi, dan

membiarkan genangan air di sekitaran tempat tinggal, serta kurangnya peran masyarakat dalam pelaksanaan pengendalianan DBD, sehingga dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan belum melakukan pencegahan DBD dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes Aegypti* (Sholeha dkk., 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari laporan tahunan Puskesmas Andalas tahun 2023, bahwa angka bebas jentik (ABJ) Puskesmas Andalas yaitu 84,85%, dan angka ini termasuk angka yang belum memenuhi target nasional yaitu 95%. (Puskesmas Andalas, 2023). Program atau upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam melakukan pencegahan dan pengendalian adalah dengan program pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras, mendaur ulang Plus (PSN 3M Plus) yang disosialisasikan dan dilaksanakan oleh Puskesmas. Indikator dalam melakukan surveilans vektor nyamuk yang dilakukan dalam program PSN 3M Plus adalah Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ menunjukkan indikator keberadaan jentik yang ditemukan di suatu wilayah. Pengecekan keberadaan jentik dilakukan oleh kader juru pemantau jentik (jumantik) sebagai upaya dalam memutus mata rantai penyebaran dan penularan penyakit DBD. Keberhasilan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Hal ini yang membuat angka bebas jentik sangat berpengaruh dalam melakukan pencegahan penyakit demam berdarah dengue, karena penyakit demam berdarah

dengue ini berkaitan dengan vektor nyamuk, cara mencegahnya adalah dengan memutus siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* (Ashari dkk., 2023).

Menurut konsep Lawrence Green, kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah faktor perilaku. Perilaku kesehatan adalah semua bentuk kegiatan atau aktifitas manusia baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Teori determinan terbentuknya perilaku salah satunya adalah teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan, dimana dapat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*), untuk faktor perilaku terbentuk dari adanya tiga faktor yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, sedangkan faktor pendukung meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, dan faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan (Nastiti, 2021).

Kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pemberantasan sarang nyamuk sangat mempengaruhi pada sikap dan tindakan masyarakat dalam pengendalian penyakit DBD, karena pengetahuan dan kesadaran masyarakat sangat perlu dalam memberantas sarang nyamuk (Sholeha dkk., 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dawe (2020) dalam penelitiannya mendapatkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,003$, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bakunase (Dawe dkk., 2020).

Sikap masyarakat yang tidak baik dalam kegiatan pencegahan DBD dapat berdampak kepada tingginya kasus DBD dan resiko meningkatnya jumlah kematian

akibat DBD yang pada akhirnya dapat berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral (Rastika Dewi dkk., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahurrahmi (2024) dalam penelitiannya terdapat hasil nilai uji statistik analisa *chi-square*, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,013$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan DBD di Desa Pulau Payung Tahun 2024. (Miftahurrahmi, 2024).

Peran petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pencegahan DBD, dengan adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) akan dapat mempengaruhi terjadinya penurunan kasus DBD seperti adanya peran petugas lapangan yang secara berkala melakukan pemantauan bersama petugas jumantik (F. Dewi dkk., 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hati (2021) dalam penelitiannya terdapat hasil uji statistik dengan uji *chi square*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,027 < (0,05)$, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan DBD dengan dukungan petugas kesehatan (Hati, 2021).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kelurahan Andalas Kota Padang. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah karena berdasarkan data yang diperoleh, adanya peningkatan kasus demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Andalas dari tahun 2021 ke 2022. Pada tahun 2021 kasus demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Andalas terdapat 27 kasus demam berdarah dengue dan meningkat pada tahun 2022 sebanyak 52 kasus demam berdarah dengue. Kasus terbanyak salah satunya terdapat di Kelurahan Andalas. Menurut laporan tahunan Puskesmas Andalas tahun 2023 kasus

demam berdarah dengue meningkat setiap tahunnya dan peningkatan kasus demam berdarah dengue pada tahun 2023 terjadi pada bulan Februari dan bulan September.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2023 terhadap 10 orang masyarakat di kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang perilaku pengendalian DBD mengenai cara pengendalian dan berapa kali pengurasan bak mandi dilakukan dalam seminggu sebanyak 50%, sikap masyarakat yang kurang baik mengenai perilaku pengendalian DBD, seperti sering menggantungkan pakaian di belakang pintu, melakukan pembersihan bak mandi hanya ketika sudah kotor sebanyak 60%, dan masih belum meratanya masyarakat yang mendapatkan penyuluhan tentang pencegahan DBD dari petugas kesehatan sebanyak 60%.

Berdasarkan uraian di atas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap masyarakat terhadap perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran petugas kesehatan terhadap perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

6. Untuk mengetahui hubungan sikap masyarakat dengan perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
7. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti sehingga mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

1.4.2 Bagi FIKES Universitas Baiturrahmah

Untuk menambah literatur baca bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, khususnya peminatan Kesehatan Lingkungan mengenai perilaku pengendalian DBD

1.4.3 Bagi Puskesmas Andalas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan terhadap perilaku pengendalian DBD di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

1.4.4 Bagi Responden

Responden dapat mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan terhadap perilaku pengendalian DBD, sehingga responden dapat

mengetahui tindakan yang dapat diambil dalam mencegah penyebaran nyamuk dan dapat mengurangi angka penyebaran penyakit DBD.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024”, berlokasi di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas, dengan tujuan melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian DBD di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku pengendalian DBD, dan variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan. Data yang digunakan di dalam penelitian meliputi data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil kuesioner yang diajukan, sedangkan data sekunder diperoleh dari Laporan Tahunan Puskesmas Andalas tahun 2023, dan data jumlah kepala keluarga di Kelurahan Andalas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembab (Kemenkes RI, 2022).

Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan, perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M (Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan) dan 3M Plus yaitu memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa

pada jendela dan ventilasi, tidak menggantung pakaian di dalam kamar, dan menaburkan bubuk larvasida pada penampungan air (Kemenkes RI, 2022).

Gejala yang ditimbulkan oleh DBD yaitu sama dengan demam dengue seperti demam tinggi mendadak 2-7 hari, sakit atau nyeri pada ulu hati terus menerus, perdarahan pada hidung, mulut, gusi atau perdarahan bawah kulit, gejala berat perdarahan pada saluran cerna. Kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua terhadap penyakit DBD merupakan salah satu penyebab dari banyaknya orang yang menderita penyakit DBD tersebut. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui cara penanggulangan penyakit DBD dan berpikir jika nyamuk *Aedes aegypti* tersebut hanya nyamuk biasa yang tidak membawa penyakit. Perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan lingkungan yang bersih dan sehat. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan anak juga sangat penting agar anak selalu dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Sebagian besar angka kematian penyakit DBD diduga karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengenai tanda-tanda penyakit DBD, upaya pencegahan dan penanganan penyakit DBD (Tisnawati dkk., 2023).

2.1.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Transmisi terjadi saat nyamuk *Aedes aegypti* betina menggigit manusia terinfeksi yang sedang dalam fase *viremia*, fase tersebut dimulai 2 hari sebelum muncul demam dan bertahan 4-5 hari setelah onset demam. Setelah darah yang terinfeksi berada di tubuh nyamuk, virus akan bereplikasi di dinding epitel usus tengah, kemudian berpindah ke haemocoel untuk masuk ke kelenjar ludah dan

pada akhirnya masuk ke saliva nyamuk. Infeksi terjadi saat saliva mengandung virus masuk ke tubuh manusia melalui proses penetrasi proboscis (*probing*) ketika nyamuk menggigit manusia (Marvianto dkk., 2023).

Suatu penelitian memprediksi terjadi sekitar 390 juta kasus infeksi dengue per tahunnya, 96 juta kasus bermanifestasi dalam berbagai tingkat keparahan. Kasus dengue tanpa gejala terjadi pada mayoritas kasus infeksi dengue. Dari kasus dengue yang bergejala, hanya $< 5\%$ yang bergejala berat, atau dikenal dengan demam berdarah dengue (*dengue hemorrhagic fever/DHF*), atau sindrom syok dengue yang biasa disebut dengan *dengue shock syndrome/DSS* (Marvianto dkk., 2023).

Tren insiden demam berdarah dengue di Indonesia selama 50 tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang siklik. Puncak peningkatan kasus berkisar tiap 6-8 tahun. Sebaliknya, *case fatality rate* telah menurun setengahnya setiap dekade sejak 1980. Pulau Jawa menyumbangkan rata-rata kasus demam berdarah dengue tertinggi setiap tahunnya. Dalam beberapa tahun terakhir, Bali dan Kalimantan memiliki tingkat insiden tertinggi sementara Pulau Papua, wilayah paling timur kepulauan Indonesia, memiliki tingkat insiden terendah. Prevalensi kasus infeksi dengue primer dan sekunder berbeda-beda bergantung lokasi geografisnya. Sampai saat ini belum ada data yang menunjukkan prevalensi kasus dengue sekunder dan primer secara global (Marvianto dkk., 2023)

2.1.3 Etiologi Demam Berdarah Dengue

Demam dengue disebabkan oleh virus *dengue* (DEN), yang termasuk genus *flavivirus*. Virus yang ditularkan oleh nyamuk ini tergolong *ss RNA positive-strand*

virus dari keluarga *Flaviviridae*. Terdapat empat serotipe virus DEN yang sifat antigeniknya berbeda, yaitu virus dengue-1 (DEN1), virus dengue-2 (DEN2), virus dengue-3 (DEN3) dan virus dengue-4 (DEN4). Spesifikasi virus dengue yang dilakukan oleh Albert Sabin pada tahun 1944 menunjukkan bahwa masing-masing serotipe virus dengue memiliki genotip yang berbeda antara serotipe-serotipe tersebut (Kenara, 2019).

2.1.4 Patofisiologi Demam Berdarah Dengue

Demam dengue dan demam berdarah dengue disebabkan oleh etiologi virus yang sama, namun memiliki patofisiologi berbeda sehingga memiliki gejala klinis yang berbeda pula. Perbedaan mendasar pada DD dan DBD adalah adanya kebocoran plasma (*plasma leakage*) pada DBD yang diduga disebabkan oleh karena proses imun (Putu dkk., 2020).

Manifestasi klinis DBD terjadi karena efek reaksi tubuh yang dihindangi virus di dalam peredaran darah dan digesti oleh makrofag. Pada dua hari awal gejala akan terjadi penumpukan material virus dalam darah (*viremia*) dan berakhir setelah lima hari timbul gejala demam. Setelah didigesti oleh makrofag, makrofag tersebut secara otomatis menjadi antigen presenting cell (APC) dan mengaktifkan sel T-helper. Setelah sel T-helper aktif, sel makrofag lain akan datang dan memfagosit lebih banyak virus dengue. Lebih lanjut, sel T-helper akan mengaktifkan sel T-sitotoksik dan akan menghancurkan (*lisis*) makrofag (yang memfagositosis virus) dan akhirnya mengaktifasi sel B untuk melepas antibodi. Seluruh rangkaian proses ini menyebabkan terlepasnya mediator-mediator inflamasi dan menyebabkan gejala sistemik seperti nyeri sendi, demam, malaise, nyeri otot, dan lain-lain. Pada demam

dengue ini dapat terjadi perdarahan karena adanya agregasi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi masih bersifat ringan (Putu dkk., 2020).

2.1.5 Patogenesis Demam Berdarah Dengue

Sistem kekebalan tubuh terlibat dalam patogenesis DBD karena kecenderungan yang meningkat untuk mengembangkan DBD dengan infeksi dengue sekunder. Mekanisme imun bawaan yang terdiri dari jalur pelengkap dan sel NK serta mekanisme kekebalan humoral dan dimediasi sel diluncurkan sebagai respons terhadap stimulasi antigenik yang terlibat dalam manifestasi klinis. Aktivasi komplemen serta permeabilitas pembuluh darah dapat dipengaruhi oleh produk viral seperti NS1. Mekanisme imun yang berbeda dalam bentuk antibodi yang meningkatkan replikasi virus yang mengarah ke respon sitokin berlebihan berdampak pada permeabilitas pembuluh darah. Antibodi yang menetralkan merupakan faktor kunci dalam etiopatogenesis penyakit. Namun, respon imun seluler juga penting. Telah didemonstrasikan bahwa ingatan respon limfosit T setelah infeksi primer termasuk limfosit T serotipe-spesifik dan serotipe-lintas-reaktif (Candra dkk., 2019).

2.1.6 Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue

Infeksi dengue merupakan penyakit sistemik dan dinamis. Penyakit ini memiliki spektrum klinis yang luas dengan manifestasi klinis ringan sampai berat dan mengancam jiwa. Penyakit dimulai secara tiba-tiba setelah masa inkubasi, diikuti oleh tiga fase, demam, kritis, dan pemulihan. Pasien biasanya mengalami demam tinggi secara tiba-tiba biasanya antara 39°C-40°C dengan gambaran bifasik disertai mialgia, artralgia dan sakit kepala. Fase demam akut ini biasanya

berlangsung 2-7 hari dan sering disertai dengan kemerahan yang difus pada wajah, leher, dan dada selama dua sampai tiga hari pertama. Ruam makulopapular atau rubelliform muncul pada hari ketiga atau keempat di seluruh tubuh yang menghilang pada saat penurunan suhu tubuh diikuti petechiae yang muncul secara lokal pada kaki, tungkai, tangan dan lengan. Beberapa pasien mungkin mengalami nyeri tenggorokan, injeksi faring dan konjungtiva. Anoreksia, mual dan muntah umumnya juga ditemukan (Melly & Anggraini, 2022).

Fase demam awal ini sulit untuk membedakan infeksi dengue secara klinis dengan infeksi bukan dengue. Tes torniket positif pada fase ini meningkatkan kemungkinan dengue. Gambaran klinis pada fase ini tidak dapat membedakan antara kasus dengue ringan dan berat. Pemantauan tanda bahaya dan parameter klinis lain sangat penting untuk mengenali munculnya fase kritis. Manifestasi perdarahan ringan seperti petechiae dan perdarahan membran mukosa pada hidung dan gusi mungkin ditemukan. Perdarahan vagina yang masif pada wanita usia subur dan perdarahan gastrointestinal dapat terjadi selama fase ini namun jarang. Hepar sering membesar setelah beberapa hari demam. Perubahan parameter hematologi yang dapat ditemukan adalah penurunan jumlah leukosit yang harus diwaspadai dokter untuk kemungkinan dengue (Melly & Anggraini, 2022).

Peningkatan permeabilitas kapiler sejalan dengan peningkatan kadar hematokrit dapat terjadi dan merupakan tanda ini awal fase kritis. Gejala ini terjadi waktu penurunan suhu badan sampai yg normal yaitu ketika suhu turun menjadi 37,5°C-38°C atau kurang biasanya terjadi pada hari ke 3-7 sakit. Kebocoran plasma secara klinis biasanya berlangsung 24-48 jam. Leukopenia progresif diikuti dengan

penurunan jumlah trombosit yang cepat biasanya mendahului kebocoran plasma. Pasien tanpa peningkatan permeabilitas kapiler akan mengalami perbaikan, sementara jika terjadi peningkatan permeabilitas kapiler pasien akan mengalami kehilangan plasma sehingga mengalami perburukan. Tingkat kebocoran plasma bervariasi. Efusi pleura dan asites mungkin secara klinis dapat terjadi tergantung pada tingkat kebocoran plasma dan jumlah terapi cairan. Tingkat kenaikan hematokrit dari awal sering mencerminkan keparahan kebocoran plasma (Melly & Anggraini, 2022).

2.1.7 Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue

Upaya pengendalian DBD diarahkan pada upaya pemutusan mata rantai penularan antara manusia-nyamuk-manusia dengan pemberantasan sarang nyamuk, membunuh nyamuk dewasa, mengetahui faktor-faktor yang memungkinkan timbulnya penyakit, serta intervensi yang dilakukan. Upaya pencegahan DBD saat ini masih menggunakan metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M Plus dengan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan melalui pendekatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). Upaya PSN 3M Plus adalah seluruh kegiatan masyarakat bersama pemerintah untuk mencegah dan mengendalikan DBD dengan melakukan PSN terus menerus dan berkesinambungan (Sahara, 2023).

Kegiatan yang optimal adalah melakukan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus dengan tindakan sebagai berikut:

- a. Mengganti air, vas bunga, tempat minum, atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.

- b. Memperbaiki saluran air yang rusak.
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu
- d. Menaburkan bubuk larvasida di tempat yang sulit dikuras.
- e. Memasang kawat basa.
- f. Memelihara ikan pemakan jentik di bak mandi/ tempat penampungan air.
- g. Menggunakan kelambu.
- h. Memakai obat nyamuk (Jastika, 2018).

2.1.8 Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Perilaku Demam Berdarah Dengue

Menurut Lawrence Green (2005) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2018), kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah faktor perilaku. Perilaku kesehatan adalah semua bentuk kegiatan atau aktifitas manusia baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung ataupun pihak dari luar (Nastiti, 2021).

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar individu (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam psikologi diri individu itu sendiri. Variabelnya antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin/pendukung (*Enabling factors*), yang merupakan pengaruh dari lingkungan luar. Variabel ini terwujud dalam lingkungan fisik, jam operasional dan jarak fasilitas kesehatan, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor pendorong/penguat (*Reinforcing factors*) merupakan pengaruh dari orang/kelompok/organisasi yang memiliki pengaruh atau kekuasaan, seperti peraturan pemerintah, sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok atau referensi dari perilaku masyarakat (Susanti, 2018).

2.1.9 Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu:

1. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh:

- a. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.
- b. Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.

- c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah dan lain sebagainya.

2. Biologi

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14).

3. Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan:

- a. Pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.
- b. Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat (Sukohar, 2016).

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, rasa, dan raba). Sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehensions*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini

dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluations*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Kenara, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Susanti, 2018).

2.3 Sikap

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Susanti, 2018).

Sikap didefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap adalah cara/ gaya, kecenderungan, perasaan dalam merespon sesuatu hal. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3. Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling baik. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek.

5. Praktek atau tindakan (*proactive*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Susanti, 2018).

2.4 Petugas Kesehatan

2.4.1 Pengertian Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan, baik yang memiliki bidang pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam sistem kesehatan nasional (SKN), petugas kesehatan merupakan pokok dari substansi SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari substansi ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan (Maulid, 2019).

Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 mengatakan bahwa “Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan” (UU RI Nomor 17, 2023). Petugas kesehatan merupakan seseorang yang dihargai dan dihormati oleh masyarakat karena mereka berstatus sesuai dengan tingkat pendidikannya. Perannya dalam kesehatan sangat dibutuhkan, maka dari itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan (Retnani, 2016).

2.4.2 Jenis Petugas Kesehatan

Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, tenaga dibidang kesehatan terdiri dari:

1. Tenaga psikologis klinis, yang termasuk di dalamnya adalah psikologis klinis.
2. Tenaga keperawatan, yang termasuk di dalamnya adalah perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.
3. Tenaga kebidanan, yang termasuk di dalamnya adalah bidan vokasi dan bidan profesi.
4. Tenaga kefarmasian, yang termasuk di dalamnya adalah tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
5. Tenaga kesehatan masyarakat, yang termasuk di dalamnya adalah tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.
6. Tenaga kesehatan lingkungan, yang termasuk di dalamnya adalah tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
7. Tenaga gizi, yang termasuk di dalamnya adalah nutrisionis dan dietisien.
8. Tenaga keterampilan fisik, yang termasuk di dalamnya adalah fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.
9. Tenaga keteknisian medis, yang termasuk di dalamnya adalah perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan

darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.

10. Tenaga teknik biomedika, yang termasuk di dalamnya adalah radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
11. Tenaga kesehatan tradisional, yang termasuk di dalamnya adalah tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.
12. Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (UU RI Nomor 17, 2023).

2.4.3 Peran Petugas Kesehatan

Macam-macam peran petugas kesehatan di bagi menjadi beberapa, yaitu:

1. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulasi kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain menerima pesan tersebut serta memberikan respon terhadap pesan yang di berikan. Sebagai seorang komunikator, petugas kesehatan seharusnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat di perlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesakitan dan penyakit. Komunikasi di katakana efektif jika

dari petugas kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien.

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Petugas kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri ciri yang perlu di ketahui yaitu melakukan pendampingan,menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

3. Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Petugas kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk juga harus mampertanyakan mengenai penjelasan yang kurang mengerti. Menjadi fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi fasiliator khusus,seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

4. Sebagai koselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan perasan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Konseling yang di

lakukan petugas kesehatan memiliki beberapa unsur proses dari konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antar petugas kesehatan, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri) (Desiani, 2019).

2.5 Kebijakan/Implementasi Pengendalian DBD di Puskesmas Andalas

Masalah munculnya DBD sangat kompleks dan menyangkut berbagai aspek, sehingga memerlukan penanganan yang bersifat multisektor dengan melibatkan banyak pihak bukan hanya unsur pemerintah, sektor kesehatan namun juga pihak swasta dan masyarakat.

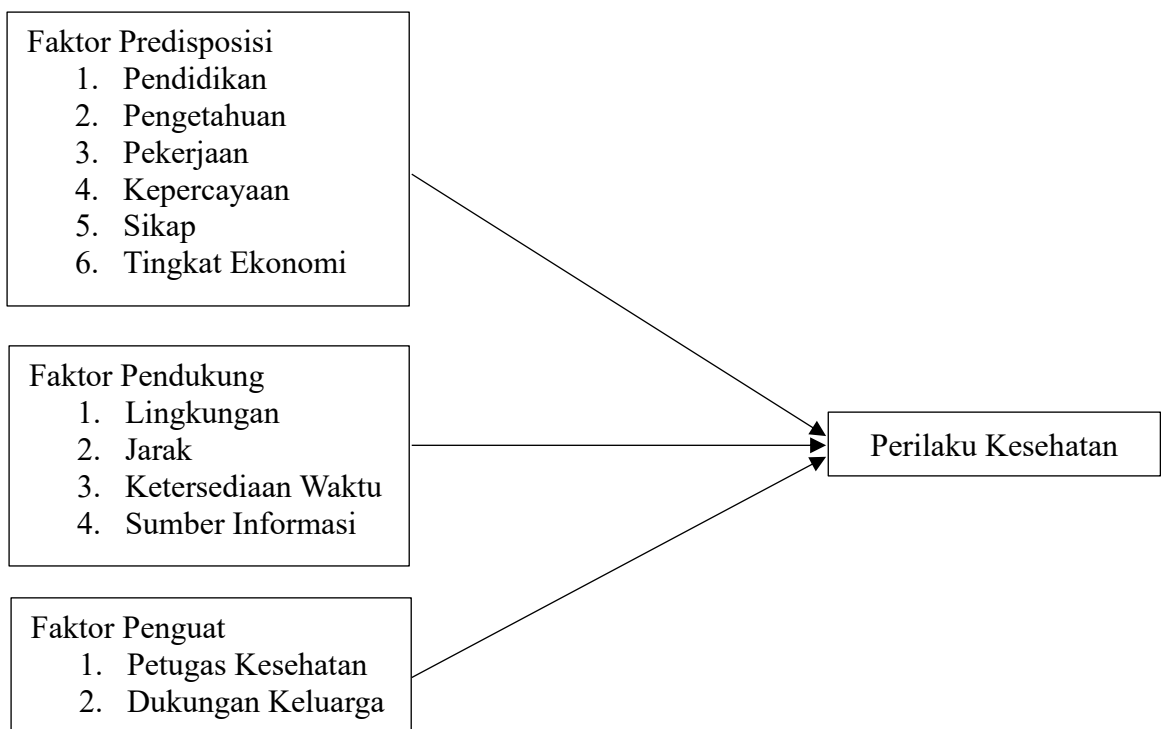
Beberapa bentuk upaya penanggulangan DBD yang telah dilaksanakan Puskesmas Andalas adalah:

1. Kegiatan surveilans baik surveilans penyakit/kasus dan surveilans vektor melalui pemantauan jentik berkala di kelurahan endemis dan sekolah-sekolah.
2. Penyuluhan secara aktif di dalam maupun luar gedung, khususnya menjelang masa-masa penularan, baik secara langsung maupun melalui penyebaran leaflet DBD.
3. PSN DBD yang melibatkan lintas sektor di seluruh kelurahan di Puskesmas Andalas melalui kegiatan 4M Plus.
4. Pelacakan kasus dan penyelidikan epidemiologi untuk mengetahui sumber penularan dan penemuan kasus baru di sekitar fokus.

5. *Fogging Focus* disekitar tempat tinggal penderita dengan radius 200 meter untuk mengantisipasi penyebaran penyakit lebih luas (Puskesmas Andalas, 2023).

2.6 Kerangka Teori

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024 dapat diuraikan pada kerangka teori di bawah ini yaitu:

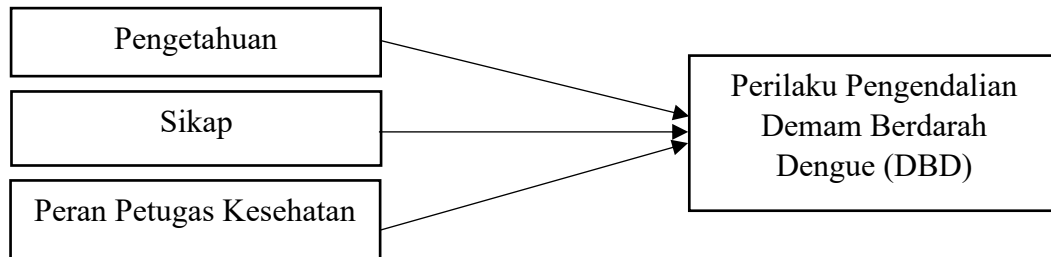


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence Green (2005) dalam Notoatmodjo (2018)

2.7 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

2.8 Hipotesis

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengendalian demam berdarah dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian demam berdarah dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.
3. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pengendalian demam berdarah dengue di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah *survey analitik* dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2018), *survey analitik* adalah *survey* atau penelitian yang digunakan untuk melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko (sebab) dengan faktor efek (akibat). Penelitian *cross sectional* ialah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat efek (dependen), dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini diperkirakan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2024 - Januari 2025 di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah seluruh objek penelitian atau subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah KK (Kepala Keluarga) atau

yang mewakili (istri, anak berusia minimal 15 tahun) yang ada di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas yang berjumlah 2.803 KK.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019), sampel adalah bagian yang diambil dari semua objek penelitian yang diteliti dan dianggap sebagai mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan karakteristik yang ada di dalam populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{2803}{1 + 2803(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2803}{1 + 2582(0,01)}$$

$$n = \frac{2803}{1 + 28,03}$$

$$n = \frac{2803}{29,03}$$

$$n = 96,5$$

$$n = 97$$

Maka dari seluruh Kepala Keluarga di wilayah kerja puskesmas andalas didapatkan 97 responden.

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (*margin of error*), $e = 0,1$ (10%).

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Agar kriteria sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berdomisili di kelurahan Andalas wilayah kerja puskesmas andalas

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- a. Responden yang tidak ditemukan setelah dilakukan 3 kali kunjungan ke rumah

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer peneliti menggunakan alat ukur kuesioner dengan cara ukur wawancara yang dibuat oleh peneliti yang terdiri dari variabel perilaku pengendalian DBD, pengetahuan, sikap, dan peran kesehatan.

3.4.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder adalah data demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Andalas yang didapatkan dari Laporan Tahunan Puskesmas Andalas tahun 2023, dan data jumlah kepala keluarga di Kelurahan Andalas.

3.5 Uji Validitas dan Realiabilitas Instrument

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur yang kita gunakan dalam suatu penelitian. Pengujian validitas yang dilakukan menggunakan program SPSS. Pengujian validitas pada penelitian ini dilakukan pada 15 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r -hitung (Corrected Item Total Correlation) $>$ r -tabel, maka item pertanyaan tersebut valid atau tidaknya. Nilai korelasi $>$ 0,514 dengan hasil uji validitas terlampir maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Uji Validitas Perilaku Pengendalian DBD

Adapun hasil uji validitas perilaku pengendalian DBD dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pengendalian DBD

No	Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Ket
1	Pertanyaan 1	0,654	0,514	Valid
2	Pertanyaan 2	0,661	0,514	Valid
3	Pertanyaan 3	0,638	0,514	Valid
4	Pertanyaan 4	0,638	0,514	Valid
5	Pertanyaan 5	0,710	0,514	Valid
6	Pertanyaan 6	0,668	0,514	Valid
7	Pertanyaan 7	0,584	0,514	Valid
8	Pertanyaan 8	0,746	0,514	Valid
9	Pertanyaan 9	0,618	0,514	Valid
10	Pertanyaan 10	0,595	0,514	Valid

b. Uji Validitas Pengetahuan

Adapun hasil uji validitas pengetahuan dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Ket
1	Pertanyaan 1	0,845	0,514	Valid
2	Pertanyaan 2	0,617	0,514	Valid
3	Pertanyaan 3	0,572	0,514	Valid
4	Pertanyaan 4	0,690	0,514	Valid
5	Pertanyaan 5	0,545	0,514	Valid
6	Pertanyaan 6	0,845	0,514	Valid
7	Pertanyaan 7	0,651	0,514	Valid
8	Pertanyaan 8	0,609	0,514	Valid
9	Pertanyaan 9	0,609	0,514	Valid
10	Pertanyaan 10	0,845	0,514	Valid

c. Uji Validitas Sikap

Adapun hasil uji validitas sikap dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No	Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Ket
1	Pertanyaan 1	0,994	0,514	Valid
2	Pertanyaan 2	0,713	0,514	Valid
3	Pertanyaan 3	0,734	0,514	Valid
4	Pertanyaan 4	0,749	0,514	Valid
5	Pertanyaan 5	0,713	0,514	Valid
6	Pertanyaan 6	0,734	0,514	Valid
7	Pertanyaan 7	0,994	0,514	Valid
8	Pertanyaan 8	0,769	0,514	Valid
9	Pertanyaan 9	0,744	0,514	Valid
10	Pertanyaan 10	0,744	0,514	Valid

d. Uji Validitas Peran Petugas Kesehatan

Adapun hasil uji validitas peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut:

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

No	Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Ket
1	Pertanyaan 1	0,597	0,514	Valid
2	Pertanyaan 2	0,876	0,514	Valid
3	Pertanyaan 3	0,637	0,514	Valid
4	Pertanyaan 4	0,834	0,514	Valid
5	Pertanyaan 5	0,638	0,514	Valid
6	Pertanyaan 6	0,756	0,514	Valid
7	Pertanyaan 7	0,795	0,514	Valid
8	Pertanyaan 8	0,557	0,514	Valid
9	Pertanyaan 9	0,557	0,514	Valid
10	Pertanyaan 10	0,677	0,514	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas mempertanyakan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang-ulang terhadap gejala yang sama

dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang dinyatakan valid, untuk mengetahui apakah pernyataan yang telah dibuat itu reliabel, yaitu dengan cara membandingkan nilai r -hitung (r -Alpha Cronbach's) dengan r -tabel, dengan ketentuan: bila r -Alpha $>$ r -tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas perilaku pengendalian DBD, pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut:

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pengendalian DBD, Pengetahuan, Sikap, dan Peran Petugas Kesehatan

No	Variabel	Nilai Reliable	r-tabel	Ket
1	Perilaku Pengendalian DBD	0,848	0,60	Reliabel
2	Pengetahuan	0,873	0,60	Reliabel
3	Sikap	0,938	0,60	Reliabel
4	Peran Petugas Kesehatan	0,880	0,60	Reliabel

3.6 Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), pengolahan data merupakan langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian yang masih berupa data mentah dan belum memberikan informasi. Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang bermakna dan kesimpulan yang baik, maka diperlukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.6.1 Penyusunan dan Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan dan perbaikan kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner tersebut.

3.6.2 Mengkode Data (*Coding*)

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap koding biasanya dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya dapat lebih mempermudah dalam melakukan pengolahan data.

Adapun peneliti memberi kode jawaban mengenai perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue yaitu:

1. Variabel perilaku pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - a. Perilaku pengendalian demam berdarah dengue baik diberi kode (1)
 - b. Perilaku pengendalian demam berdarah dengue kurang baik diberi kode (0)
2. Variabel pengetahuan
 - a. Pengetahuan baik diberi kode (1)
 - b. Pengetahuan kurang baik diberi kode (0)
3. Variabel sikap
 - a. Sikap positif diberi kode (1)
 - b. Sikap negatif diberi kode (0)
4. Variabel peran petugas kesehatan
 - a. Petugas kesehatan yang baik diberi kode (1)
 - b. Petugas kesehatan yang kurang baik diberi kode (0)

3.6.3 Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah data diedit dan coding selesai, data atau jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan dalam program atau *software*

komputer yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, program computer yang digunakan adalah SPSS.

3.6.4 Tabulasi Data (*Tabulation*)

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.6.5 Membersihkan (*Cleaning*)

Setelah semua data di enty, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan terdapat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain sebagainya, sehingga bisa dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7 Teknik Analisa Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Dalam penelitian ini dilakukan analisis univariat terhadap variabel perilaku pengendalian DBD, pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Dalam mengolah data hasil penelitian ini, peneliti menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Untuk melihat signifikasi 0,05 jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka hasil statistik dianggap memiliki hubungan yang signifikan, jika $p\text{-value}$

$> 0,05$ maka hasil perhitungan statistik dianggap tidak ada hubungan yang signifikan.

3.8 Definisi Operasional

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep, maka peneliti menetapkan batasan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Definisi Operasional
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Berdarah
Dengue di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota
Padang Tahun 2024

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Rasio
1	Perilaku Pengendalian Demam Berdarah Dengue	Kegiatan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari yang bertujuan mencegah terjadinya DBD dengan cara 3M Plus.	Kuesioner	Wawancara	1=Baik, jika skor $\geq$ nilai mean (4,53) 0=Kurang baik, jika skor $<$ nilai mean (4,53)	Ordinal
2	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan berbagai hal yang diketahui oleh masyarakat dalam mengetahui cara pencegahan atau pengendalian DBD	Kuesioner	Wawancara	1=Baik, jika skor $\geq$ nilai mean (4,41) 0=Kurang baik, jika skor $<$ nilai mean (4,41)	Ordinal
3	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau tanggapan responden yang melibatkan emosi dan pendapat terhadap tindakan yang akan dilakukan mengenai perilaku	Kuesioner	Wawancara	1=Positif, jika skor $\geq$ nilai mean (4,18) 0=Negatif, jika skor $<$ nilai mean (4,18)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Rasio
4	Peran Petugas Kesehatan	pengendalian DBD. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang cara pengendalian, turut mendukung serta berpartisipasi dalam masyarakat mengenai pengendalian DBD.	Kuesioner	Wawancara	1=Baik, jika skor $\geq$ nilai mean (5,53) 0=Kurang baik, jika skor $<$ nilai mean (5,53)	Ordinal