

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG BARAT



DISUSUN OLEH:

KRISTOFORUS/DEWA
11430121042

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG BARAT

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



DISUSUN OLEH :

KRISTOFORUS/DEWA
11430121042

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Kristoforus Dewa
Nim : 11430121040
Judul Penelitian : "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

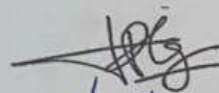
Penguji I : (Rizqi A. Fabanyo, S.Kep.Ns.M.Kes)

NIP. 198206052811940002



Penguji II : (Jansen Parlaungan, M.Kes)

NIP: 198208112005011006



Penguji III : (Alva Cherry Mustamu, M.Kep)

NIP: 199101042018011001

Ns. Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep
NIP. 199101042018011001



Tanggal : Agustus 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


(Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H)
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

Nama : Kristoforus Dewa

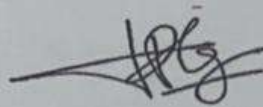
NIM : 11430121042

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II untuk diujikan.

Sorong,...../April 2025

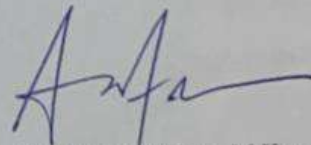
Menyetujui:

Pembimbing I



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP.198208112005011006

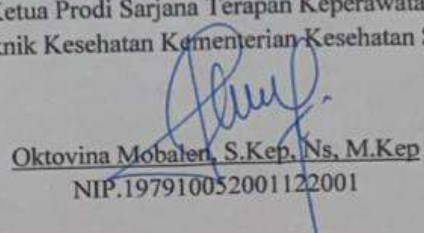
Pembimbing II



Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep
NIP 199101042018011001

Mengetahui:

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Kristoforus Dewa
NIM : 11430121042
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah
Kerja Puskesmas Sorong Barat.

Menyatakan bahwa dalam skripsi skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 23 Mei 2025

Pembuat Pernyataan:


Kristoforus Dewa
NIM 11430121042

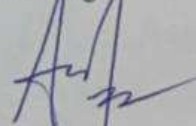
Mengetahui:

Pembimbing I



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP.198208112005011006

Pembimbing II



Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep
NIP 199101042018011001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. KETERANGAN PRIBADI

Nama : Kristoforus Dewa
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong ,25 Agustus,2004
Alamat : Kampung Sembaro
Telepon : 082361579543
Email : kiryas72@gmail.com
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Kristen protestan



B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2021-sekarang : Poltekkes Kemenkes Kota Sorong
2020-2021 : SMA Negri 1 Ayamaru
2017-2018 : SMP Negeri 1 Ayamaru
2014-2015 : SD Elim sembaro

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat, dan kasih karunia-Nya, karena atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian ini dengan judul: “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025.”

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tidak lepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis selama menempuh pendidikan.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, atas dukungan yang diberikan.
3. Ibu Oktavina Mobalen, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, atas dukungan akademik dan motivasi yang diberikan selama proses pembelajaran.

4. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes, selaku Pembimbing I, yang telah memberikan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran.
5. Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing II, yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berarti bagi penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Risqi A. Fabanyo.s.kep.Ns.M.kes yang telah menjadi dewan penguji proposal skripsi saya
7. Kepala Puskesmas Sorong Barat beserta seluruh staf, yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian di wilayah kerja mereka.
8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, atas cinta, doa, dan semangat yang tiada henti dalam mendukung penulis menyelesaikan studi ini.
9. Sahabat-sahabat serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan moral maupun materi.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email kiryamas72@gmail.com Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat. dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkaraya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Sorong, Mei 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
Abstrak.....	xiii
Abstract.....	14
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang.....	15
B. Rumusan Masalah.....	18
C. Tujuan Penelitian.....	18
D. Manfaat penelitian.....	19
E. Keaslian penelitian.....	20
BAB II.....	23
TUJUAN PUSTAKA.....	23
A. Telah pustaka.....	23
B. Kerangka Teori.....	41
C. Krangka konsep.....	42
D. Definisi Operasional.....	43
E. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain Penelitian.....	46
B. Populasi dan Sampel.....	47
C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	48
D. Bahan dan alat penelitian.....	48
E. Teknik Pengumpulan Data.....	49

F. Teknik Analisis Data	50
B. Etika Penelitian.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. HASIL PENELITIAN	55
B. PEMBAHASAN.....	69
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	77
BAB V.....	79
KESEMPULAN DAN SARAN	79
A. KESIMPULAN.....	79
B. SARAN.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	22
Tabel 2.6 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Kondisi Rumah.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Tempat Penampungan Air.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Kondisi Pembuangan Sampah.....	58
Tabel 4.5 Distribusi Kebiasaan Menggantungkan Pakaian.....	59
Tabel 4.6 Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus.....	60
Tabel 4.7 Hubungan Kondisi Rumah dengan Kejadian DBD	61
Tabel 4.8 Hubungan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD.....	62
Tabel 4.9 Hubungan Kondisi Pembuangan Sampah dengan Kejadian DBD.....	63
Tabel 4.10 Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD.....	64
Tabel 4.11 Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan 3M Plus dengan Kejadian DBD.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Darah.....	41
Gambar 2.2 Sel Darah Merah (Eritrosit).....	42
Gambar 2.3 Sel Darah Putih (Leukosit).....	42
Gambar 2.4 Kerangka Teori	43
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian.....	86
Lampiran 2 Kode Etik Penelitian.....	87
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden.....	88
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 8 Lembar konsultasi proposal skripsi	90
Lampiran 5 Tabulasi Data Karakteristik dan Variabel Penelitian.....	93
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 7 Surat penarikan dari puskesmas.....	102

Abstrak

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat memiliki angka kejadian DBD yang tinggi, sehingga diperlukan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus tersebut.

Tujuan:

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh pasien DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025 dengan total 51 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Variabel independen meliputi curah hujan, kepadatan penduduk, kebersihan lingkungan, dan kebiasaan keluar malam. Data dianalisis menggunakan uji Spearman Rank dan uji Fisher Exact dengan tingkat signifikansi 5%.

Hasil: Prevalensi DBD menunjukkan 49,0% responden sedang terdiagnosa, 23,5% memiliki riwayat DBD, dan 27,5% tidak terdiagnosa. Seluruh wilayah penelitian memiliki curah hujan ringan (100%). Mayoritas responden tinggal di wilayah sangat padat (72,5%) dan lingkungan bersih (84,3%). Sebanyak 39,2% responden sering keluar malam. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara curah hujan ($p = \text{tidak dapat dihitung}$), kepadatan penduduk ($p = 0,203$), kebersihan lingkungan ($p = 1,000$), dan kebiasaan keluar malam ($p = 0,458$) dengan kejadian DBD.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor lingkungan dan perilaku yang diteliti dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Faktor lain di luar variabel penelitian kemungkinan berperan dalam tingginya prevalensi DBD.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, kondisi rumah ,tempat penampungan air,

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a mosquito-borne infectious disease caused by the dengue virus and transmitted through the bite of *Aedes aegypti*. The working area of Sorong Barat Public Health Center has a high incidence of DHF, thus an analysis of contributing factors is required.

Purpose:

Methods: This was a quantitative study with a *cross-sectional* design. The population consisted of all DHF patients in the Sorong Barat Public Health Center area in 2025, with a total of 51 respondents selected using total sampling. Independent variables included rainfall, population density, environmental cleanliness, and nighttime outdoor activities. Data were analyzed using Spearman Rank and Fisher Exact tests with a 5% significance level.

Results: The prevalence of DHF showed that 49.0% of respondents were currently diagnosed, 23.5% had a history of DHF, and 27.5% had no diagnosis. All study areas had light rainfall (100%). Most respondents lived in highly dense areas (72.5%) and in clean environments (84.3%). A total of 39.2% frequently went out at night. Statistical analysis revealed no significant relationships between rainfall ($p = \text{not computable}$), population density ($p = 0.203$), environmental cleanliness ($p = 1.000$), and nighttime outdoor activities ($p = 0.458$) with DHF incidence.

Conclusion: There were no significant associations between the studied environmental and behavioral factors with DHF incidence in the Sorong Barat Public Health Center area. Other factors outside this study's variables may contribute to the high DHF prevalence.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Rainfall, Population Density, Environmental Cleanliness, Nighttime Outdoor Activities

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di wilayah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Virus ini telah menjadi penyebab utama meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, terutama di kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi lingkungan yang mendukung perkembangan vektor nyamuk.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO, 2023), lebih dari 6,5 juta kasus DBD dilaporkan secara global, dengan lebih dari 7.300 kematian, menjadikan tahun 2023 sebagai periode dengan kasus tertinggi sepanjang sejarah. Penularan yang berkelanjutan, ditambah dengan lonjakan kasus yang tidak terduga, menunjukkan bahwa DBD tetap menjadi ancaman serius di berbagai wilayah dunia.

Situasi di Indonesia tidak jauh berbeda. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), tercatat sebanyak 143.266 kasus DBD dengan 1.237 kematian, meningkat dari tahun sebelumnya (2021) yang berjumlah 73.518 kasus dengan 747 kematian, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,86%. Hal ini mencerminkan bahwa upaya pengendalian

DBD belum optimal, terutama di daerah dengan tingkat endemisitas tinggi. Di tingkat lokal, Dinas Kesehatan Papua Barat (2023) melaporkan bahwa DBD masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak, dengan 163 kasus dan angka incidence rate sebesar 17,81 per 100.000 penduduk. Sementara itu, di Kota Sorong, Dinas Kesehatan Kota Sorong (2023) mencatat 13.219 kasus DBD hanya dalam periode Januari hingga Februari, dengan 137 kasus kematian. Proporsi terbesar penderita DBD berada pada kelompok usia 5–14 tahun (42,72%) dan usia 15–44 tahun (34,49%), yang merupakan kelompok produktif dan pelajar.

Berdasarkan Profil Puskesmas Sorong Barat Tahun 2024, dari Januari hingga Juni tercatat 51 kasus pasien reaktif DBD dan 12 kasus positif berdasarkan pemeriksaan Rumpel Leede, menunjukkan bahwa wilayah ini termasuk dalam zona merah DBD yang perlu mendapat perhatian khusus.

Peningkatan kasus DBD tidak terlepas dari berbagai faktor risiko. Faktor lingkungan seperti curah hujan tinggi, yang menyebabkan genangan air di sekitar tempat tinggal, menjadi tempat ideal bagi nyamuk berkembang biak (Hadisaputro, 2019). Selain itu, suhu dan kelembapan udara yang tinggi mempercepat siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* sehingga memperbesar potensi penularan (Sudia & Chamberlain, 2020). Kepadatan penduduk juga mempermudah kontak antara nyamuk dan manusia, meningkatkan transmisi virus dengue secara signifikan (Yunus et al., 2022).

Selain faktor lingkungan, perilaku masyarakat juga menjadi faktor krusial. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah menciptakan tempat persembunyian bagi nyamuk dewasa (Pujiyanto et al., 2021). Mobilitas penduduk yang tinggi memperluas wilayah penyebaran virus ke daerah baru (WHO, 2012). Kurangnya kebiasaan menguras dan menutup tempat penampungan air juga terbukti meningkatkan populasi nyamuk (Kemenkes RI, 2018).

Faktor individu seperti usia, kondisi imun, kehamilan, dan riwayat infeksi dengue sebelumnya turut menentukan keparahan gejala dan risiko komplikasi. Anak-anak dan lansia cenderung memiliki respon imun yang lebih lemah, sehingga lebih rentan terhadap gejala berat (Widoyono, 2011). Ibu hamil juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi serius akibat DBD (WHO, 2009).

Faktor eksternal seperti urbanisasi tanpa perencanaan dan perubahan iklim global — khususnya pada musim pancaroba — turut berkontribusi terhadap peningkatan kasus DBD, dengan menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk (Setiawan & Nugroho, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, penting untuk dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor lingkungan, perilaku sosial, dan karakteristik individu yang berhubungan dengan kejadian DBD. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan strategi pencegahan yang lebih tepat sasaran,

khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat yang memiliki tingkat kejadian DBD cukup tinggi.

B. Rumusan Masalah.

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kondisi rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat
- b. Untuk mengetahui kondisi tempat penampungan air Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
- c. Untuk mengetahui kondisi pembuangan sampah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
- a. Untuk mengetahui kebiasaan menggantung pakian di wilayah kerja puskesmas sorong barat.
- b. Untuk mengetahui pemberantasan sarang nyamuk san 3M plus di wilayah ketrja puskesmas sorong barat.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan komunitas, dengan menambah pemahaman mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi atau dasar bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam tentang hubungan antara faktor lingkungan, perilaku, sosial, dan individu terhadap penyakit menular berbasis vektor.

2. Manfaat praktis.

- a. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan serta pengendalian DBD berbasis masyarakat, khususnya dalam mengidentifikasi faktor risiko utama di wilayah kerja mereka.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sorong

Penelitian ini dapat memberikan data dan informasi tambahan yang berguna dalam pengambilan kebijakan serta penguatan sistem surveilans DBD di daerah endemis.

- c. Bagi Tenaga Kesehatan dan Kader

Penelitian ini dapat menjadi bahan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan,

mengubah perilaku berisiko, serta meningkatkan kesadaran terhadap gejala dan penanganan dini DBD.

d. Bagi Masyarakat Wilayah Sorong Barat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian masyarakat terhadap faktor-faktor risiko DBD sehingga dapat berperan aktif dalam pencegahan secara mandiri.

e. Bagi Peneliti Sendiri

Penelitian ini memberikan pengalaman ilmiah dalam mengkaji masalah kesehatan masyarakat serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian lapangan secara sistematis dan bertanggung jawab.

E. Keaslian penelitian.

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Kulsum et al. (2023)	Faktor Risiko Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bunyu, Bulungan	- Meneliti faktor risiko DBD- Menggunakan desain survei dengan pendekatan kuantitatif	- Tahun penelitian berbeda (2023 vs 2025)- Lokasi berbeda (Puskesmas Bunyu vs Puskesmas Sorong Barat)- Waktu penelitian berbeda (Sep–Nov vs Mar–Jun)

2	Tansil, Rampengan, & Wilar (2021)	Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak	- Mengkaji faktor risiko DBD	- Fokus pada anak-anak- Metode menggunakan studi literatur- Tahun penelitian berbeda (2021 vs 2025)
3	Ayatullah & Wahidah (2024)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Monta	- Mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kejadian DBD- Menggunakan metode cross-sectional	- Lokasi berbeda (Puskesmas Monta vs Puskesmas Sorong Barat)- Tahun penelitian berbeda (2024 vs 2025)- Waktu penelitian berbeda

Tabel 1.1 keaslian penelitian

Penelitian ini memiliki unsur kebaruan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, baik dari sisi lokasi, waktu, maupun variabel yang dikaji secara lebih luas dan integratif. Tidak seperti penelitian sebelumnya yang hanya memfokuskan pada faktor risiko lingkungan atau kelompok usia tertentu, penelitian ini menggabungkan tiga dimensi utama yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku dan sosial, serta faktor individu sebagai determinan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Lokasi penelitian di Puskesmas Sorong Barat juga belum pernah menjadi fokus dalam studi sebelumnya, meskipun memiliki insidensi kasus yang tinggi.

Dengan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kontribusi berbagai faktor terhadap peningkatan kasus DBD. Selain itu, integrasi faktor-faktor eksternal seperti urbanisasi dan perubahan iklim sebagai variabel eksploratif juga menjadi keunikan dari studi ini. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar kebijakan lokal dalam perencanaan intervensi pencegahan DBD yang lebih tepat sasaran di wilayah Sorong dan sekitarnya.

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Telah pustaka

1. Konsep Demam berdarah dengue

a. Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang banyak terjadi di daerah tropis seperti Indonesia, serta berpotensi mengancam nyawa jika tidak segera ditangani, dengan pencegahan utama melalui pengendalian vektor dan deteksi dini Octaviani, Onni (2022).

b. Etiologi.

Diakibatkan virus dengue dari kelompok arthropod-borne virus. Ada empat serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini berkembang biak di wilayah tropis dan bersarang pada genangan air. Semua tipe ada di Indonesia dan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak. Infeksi akibat satu serotip akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang sama, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain. Seseorang yang menetap di wilayah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe 10 selama hidupnya. Keempat

serotipe virus dengue dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia (Dian Herani, 2020).

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari kelompok arbovirus B, yaitu arthropod-born envirus atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Vector utama penyakit DBD adalah nyamuk aedes aegypti (didaerah perkotaan) dan aedes albopictus (didaerah pedesaan). Sifat nyamuk senang tinggal pada air yang jernih dan tergenang, telurnya dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu 20-42°C. Bila kelembaban terlalu rendah telur ini akan menetas dalam waktu 4 hari, kemudian untuk menjadi nyamuk dewasa ini memerlukan waktu 9 hari. Nyamuk dewasa yang sudah menghisap darah 3 hari dapat bertelur 100 butir (Silvia, 2019).

Demam berdarah lebih banyak terjadi saat musim hujan. Hal ini karena pada musim tersebut, nyamuk Aedes aegypti lebih banyak berkembang biak. Selain itu, seseorang lebih berisiko terkena demam berdarah jika berada di daerah dengan kasus demam berdarah yang tinggi, terutama jika area tersebut padat penduduk. Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko pasien mengalami demam berdarah dengan gejala lebih berat, antara lain: Berusia anak-anak atau lansia, Sedang hamil, Memiliki daya tahan tubuh yang lemah, Pernah menderita demam berdarah sebelumnya

c. Patofisiologi.

Virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani, 2018).

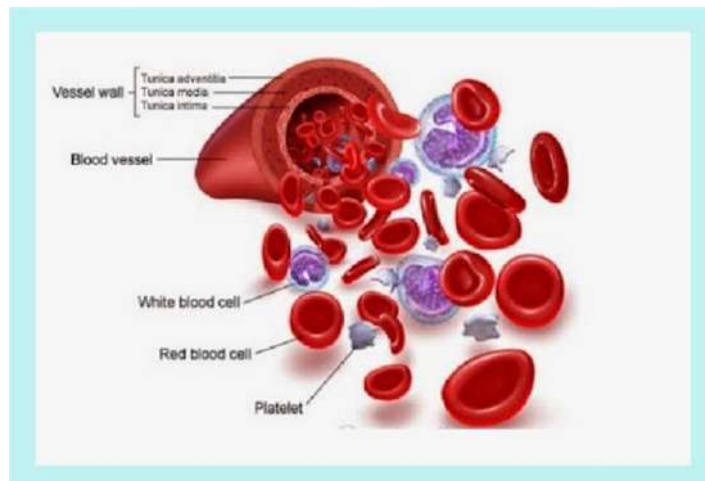
Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam ataubintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani, 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit >20% menunjukan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani, 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau

hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2018).

d. Anatomi Fisiologi.



Gambar 2.1 Anatomi Darah (Fitri Fitri 2023),

Menurut (Fitri Fitri 2023), Darah adalah cairan di dalam pembuluh darah yang warnanya merah. Warna merah ini keadaannya tidak tetap, bergantung pada banyaknya oksigen dan karbon dioksida di dalamnya. Darah berada dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung. Selama darah berada dalam pembuluh, darah akan tetap encer. Tetapi bila berada di luar pembuluh darah akan membeku. Fungsi darah Sebagai sistem transpor dari tubuh, yaitu menghantarkan bahan kimia, oksigen, dan nutrien ke seluruh tubuh

a. Mengangkut sisa metabolit ke organ pembuangan.

- b. Menghantarkan hormon-hormon ke organ sasaran.
- c. Mengangkut enzim, zat bufer, elektrolit ke seluruh tubuh
- d. Mengatur keseimbangan suhu.

Pada orang dewasa dan anak-anak sel darah merah, sel darah putih, dan sel pembeku darah dibentuk dalam sumsum tulang. Sumsum seluler yang aktif dinamakan sumsum merah dan sumsum yang tidak aktif dinamakan sumsum kuning. Sumsum tulang merupakan salah satu organ yang terbesar dalam tubuh, ukuran dan beratnya hampir sama dengan hati. Darah terdiri dari dua komponen yaitu komponen padat yang terdiri dari sel darah (sel darah merah atau eritrosit, sel darah putih atau leukosit, dan sel pembeku darah atau trombosit) dan komponen cair yaitu plasma darah. Selsel darah ada 3 macam yaitu:

1. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit merupakan sel darah yang telah berdeferensi jauh dan mempunyai fungsi khusus untuk transport oksigen. Oleh karena di dalamnya mengandung hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen, eritrosit membawa oksigen dari paru ke jaringan dan karbon dioksida



Gambar 2.2 anatomi darah (Fitri Fitri 2023)

dibawa dari jaringan ke paru untuk dikeluarkan melalui jalanpernapasan, Sel darah merah .Hemoglobin adalah protein yang terdapat pada sel darah merah Berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari Paru-Paru dan dalam peredaran darah untuk dibawa ke jaringan dan membawa karbo dioksidadari jaringan tubuh ke Paru-Paru. Hemoglobin mengandung kira-kira 95% Besi (Fe) dan berfungsi membawa oksigen dengan cara mengikat oksigen menjadi Oksihemoglobin dan diedarkan keseluruh tubuh untuk kebutuhan metabolisme. Disamping Oksigen, hemoglobin juga membawa Karbondioksida dan dengan Karbon monooksida membentuk ikatan Karbon Monoksi hemoglobin (HbCO), juga berperan dalam keseimbangan ph darah.Sintesis hemoglobin terjadi selama proses Eritropoisis, pematangan sel darah merah akan mempengaruhi fungsi hemoglobin.

2. Leukosit (sel darah putih)



Gambar 2.3 sel darah putih (Fitri Fitri 2023),

Sel darah putih : Berfungsi mempertahankan tubuh dari serangan penyakit dengan cara memakan atau fagositosis penyakit tersebut. Itulah sebabnya leukosit disebut juga fagosit. Sel darah putih yang mengandung inti, banyaknya antara 6.000-9.000/mm³.

1. Trombosit (sel pembeku darah)

Keping darah berwujud cakram protoplasmanya kecil yang dalam peredaran darah tidak berwarna, jumlahnya dapat bervariasi antara 200.000-300.000 keping/mm³. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru, dan limpa dengan ukuran kira-kira 2-4 mikron. Fungsinya memegang peranan penting dalam proses pembekuan darah dan hemostasis atau menghentikan aliran darah. Bila terjadi kerusakan dinding pembuluh darah, trombosit akan berkumpul di situ dan menutup lubang bocoran dengan cara saling melekat, berkelompok, dan menggumpal atau hemostasis selanjutnya terjadi proses bekuan darah

e. Tanda dan gejala

Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menunjukkan berbagai gejala yang berbeda pada setiap individu. Berikut adalah beberapa gejala umum yang sering terkait dengan DBD:

1. Demam tinggi :

Demam tiba-tiba dan mendadak dengan suhu tubuh mencapai atau melebihi 39 derajat Celsius. Demam pada demam berdarah dengue umumnya berlangsung selama 3 hari dan sulit turun walaupun pasien telah mengonsumsi obat penurun panas.

2. Sakit kepala yang parah :

Sakit kepala yang hebat dan terasa seperti tekanan di belakang mata.

3. Nyeri otot dan sendi :

Nyeri pada otot dan sendi, yang sering kali dikeluhkan sebagai rasa pegal atau nyeri di belakang mata, sendi, atau otot.

4. Ruam kulit :

Ruam yang sering disebut ruam petekie atau bintik merah kecil pada kulit. Ruam ini biasanya muncul pada lengan, kaki, atau bagian tubuh lainnya.

5. Nyeri di belakang mata :

Nyeri pada daerah di belakang mata, yang terutama terasa saat bergerak bola mata.

6. Nyeri perut :

Nyeri perut yang dapat terasa seperti nyeri perut biasa atau ketegangan pada perut.

7. Mual dan muntah :

Rasa mual atau ingin muntah, sering kali disertai muntah yang tidak terkait dengan makanan yang dikonsumsi.

8. Kelelahan yang parah :

Kelelahan yang berat dan sering kali membuat penderita merasa lemah dan tidak berenergi. Selain gejala-gejala di atas, jika DBD berkembang menjadi bentuk yang lebih parah yakni demam berdarah dengue berat (DBD berat) atau sindrom syok dengue, gejalanya dapat termasuk perdarahan dari mulut, hidung, gusi, atau kulit, penurunan tekanan darah yang cepat, nadi yang lemah, kulit pucat, dan kelemahan yang parah. DBD berat memerlukan perawatan medis segera di fasilitas kesehatan terdekat.

f. Klasifikasi.

Berdasarkan Patofisiologinya, DBD dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu (Qurohman, 2020) :

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

1. Derajat II : Sama dengan derajat I, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan spontan seperti petekie, ekimosis, hematemesis, melena, perdarahan gusi.
2. Derajat III : Ditemukannya tanda kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab, dan pasien menjadi gelisah.

3. Derajat IV : Nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur, anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru

g. Penataksanan.

1. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dilakukan untuk mendeteksi tanda kebocoran plasma, perdarahan, dan syok yang merupakan komplikasi serius DBD. Pemeriksaan ini meliputi:

2. Pemeriksaan Tanda Vital

Suhu tubuh: Biasanya meningkat tinggi antara 38–40°C. Tekanan, darah: Waspada hipotensi dan tekanan nadi yang menyempit (perbedaan tekanan sistolik dan diastolik <20 mmHg), tanda awal kebocoran plasma dan syok. Nadi: Cepat (takikardi) atau lemah, terutama jika pasien mengalami syok. Frekuensi napas: Bisa meningkat pada kondisi syok atau komplikasi paru.

3. Pemeriksaan Kulit

Ruam kulit: Terdapat bintik-bintik merah kecil (petekie) atau ruam makulopapular. Tes tourniquet (uji Rumpel-Leede): Dilakukan dengan menekan manset di lengan; hasil positif jika muncul banyak petekie, menunjukkan kerapuhan pembuluh darah.

4. Pemeriksaan Tanda Perdarahan

Perdarahan gusi dan mimisan (epistaksis). Perdarahan saluran cerna:
Muntah darah (hematemesis) dan tinja berwarna hitam (melen).
Perdarahan bawah kulit: Terjadi lebam (ekimosis).

5. Pemeriksaan Abdomen

Nyeri tekan pada perut, terutama di kuadran kanan atas yang bisa mengindikasikan pembesaran hati atau peradangan. Hepatomegali:
Pembesaran hati. Asites: Cairan dalam rongga perut sebagai tanda kebocoran plasma.

6. Pemeriksaan Kesadaran

Gangguan kesadaran dapat muncul pada fase berat DBD, tanda terjadinya syok atau ensefalopati dengue.

7. Tanda-tanda Syok Dengue

Kulit ekstremitas dingin, pucat, berkeringat. Nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun. Pasien menjadi gelisah atau mengalami penurunan kesadaran.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang digunakan untuk memastikan diagnosis, memantau perkembangan penyakit, dan mendeteksi komplikasi.
Pemeriksaan Darah Lengkap Leukopenia: Penurunan jumlah leukosit biasanya terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 demam. Trombositopenia: Penurunan jumlah trombosit, tanda khas DBD. Hemokonsentrasi: Peningkatan hematokrit yang mengindikasikan kebocoran plasma.

Pemeriksaan kimia darah menunjukkan kemungkinan hipoproteinemia, hipokloremia, peningkatan SGPT, SGOT, ureum, dan pH darah.

9. Uji Serologi (Hemagglutination Inhibition Test - HI)

Digunakan untuk mendeteksi antibodi dengue pada serum pasien. Menilai reaksi primer (awal), sekunder (lanjutan), dan tersier (stadium lanjut) berdasarkan reaksi antigen-antibodi.

10. Rontgen Thorax

Digunakan pada DBD berat (grade II hingga IV) untuk mendeteksi efusi pleura (cairan di rongga paru).

11. Tes Rumble-Leed

Mengukur kerapuhan pembuluh darah dengan melihat jumlah petekie setelah tekanan manset.

Pemeriksaan Mikroskopis Pemeriksaan mikroskopis biasanya melibatkan pemeriksaan darah tepi untuk mendeteksi adanya virus dengue secara langsung atau dengan metode lain seperti isolasi virus, namun data rinci terkait metode ini tidak tersedia dalam sumber yang ada. Secara umum, pemeriksaan mikroskopis dapat digunakan untuk mengonfirmasi infeksi dengue melalui deteksi antigen atau virus.

12. Pengobatan

Tidak terdapat obat khusus yang membunuh virus dengue, sehingga pengobatan lebih difokuskan pada perawatan suportif untuk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi.

a. Perawatan di Rumah (Tahap Awal)

Cairan: Konsumsi cairan yang cukup seperti air putih, jus buah, susu, cairan isotonik, oralit, atau air beras untuk mencegah dehidrasi. Nutrisi: Konsumsi makanan bergizi seimbang untuk membantu daya tahan tubuh. Istirahat: Cukup istirahat untuk mempercepat pemulihan. Pengendalian Demam: Gunakan parasetamol untuk mengurangi demam $>39^{\circ}\text{C}$ atau jika pasien mengeluhkan nyeri kepala dan otot. Hindari obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) karena risiko perdarahan. Pengaturan Suhu: Kompres hangat, mandi atau berendam air hangat (bukan panas), serta menjaga suhu ruangan agar sejuk dan pakaian tidak tebal.

b. Perawatan di Rumah Sakit (Jika Terdapat Tanda Bahaya)

Infus cairan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat kebocoran plasma. Pemantauan ketat tekanan darah, kadar trombosit, kadar gula darah, elektrolit, dan fungsi hati secara rutin. Transfusi darah jika terjadi perdarahan hebat. Perawatan intensif pada kasus syok atau komplikasi berat.

13. Pencegahan Pencegahan DBD sangat penting dan berfokus pada pengendalian vektor nyamuk melalui program 3M Plus, yaitu:

1) Program 3M

- a. Menguras: Membersihkan dan menguras tempat penampungan air (bak mandi, toren air, ember) secara rutin dengan menggosok dinding agar jentik nyamuk mati, terutama saat musim hujan dan pancaroba.
 - b. Menutup: Menutup rapat tempat penampungan air agar nyamuk tidak bertelur.
 - c. Mendaur Ulang: Mengelola limbah barang bekas agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk..
- 2) Edukasi Individu
- a. Menggunakan pakaian lengan panjang.
 - b. Memakai repelen nyamuk untuk perlindungan pribadi.
- 3) Pemberdayaan Komunitas
- a. Mengaktifkan kader kesehatan lingkungan dan melakukan kampanye kebersihan secara rutin untuk mengurangi risiko penyebaran nyamuk dan DBD.

h. Komplikasi.

Demam berdarah yang tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti dengue shock syndrome (DSS). Selain menampilkan gejala demam berdarah, DSS juga memunculkan gejala seperti:

- a) Tekanan darah menurun.
- b) Pelebaran pupil

- c) Napas tidak beraturan.
- d) Mulut kering.
- e) Kulit basah dan terasa dingin.
- f) Denyut nadi lemah.
- g) Jumlah urine menurun.

Tingkat kematian DSS yang segera ditangani adalah sekitar 1-2%. Namun sebaliknya, bila tidak cepat mendapat penanganan, tingkat kematian DSS bisa mencapai 40%. Karena itu, penting untuk segera mencari pertolongan medis, bila anda mengalami gejala demam berdarah. Pada kondisi yang parah, demam berdarah bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian (Tjin Willy 2019)

Meskipun hanya terjadi pada segelintir kasus, demam berdarah dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Kebocoran plasma/perdarahan hebat ditandai dengan hemokonsentrasi, efus pleura, asite, hipoalbuminemia yang menyebabkan syok dengue, disfungsi peredaran darah, dan penurunan perfusi organ. Status syok DBD dikaitkan dengan kematian yang tinggi jika syok tidak ditangani dengan baik dan dapat menyebabkan syok yang berat bahkan kematian (Nisa, 2019)

- b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue.

- a. Kondisi rumah

Kondisi rumah yang buruk, seperti ventilasi dan pencahayaan yang tidak memadai, kebersihan lingkungan yang rendah, adanya genangan air, serta tempat penampungan air yang tidak tertutup, dapat menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, kepadatan hunian yang tinggi juga meningkatkan risiko penularan DBD. Oleh karena itu, rumah yang sehat dan bersih sangat penting dalam mencegah terjadinya DBD.

b. Kondisi tempat penampungan air

Tempat penampungan air yang terbuka atau jarang dibersihkan menjadi lokasi ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bertelur dan berkembang biak. Penampungan air tanpa tutup dan tidak rutin dikuras sangat berisiko meningkatkan kejadian DBD di lingkungan rumah tangga.

c. Kondisi tempat pembuangan sampah

Tempat pembuangan sampah yang tidak tertutup atau jarang dibersihkan dapat menjadi tempat genangan air dan sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Sampah seperti kaleng, botol bekas, dan plastik yang menampung air hujan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya DBD.

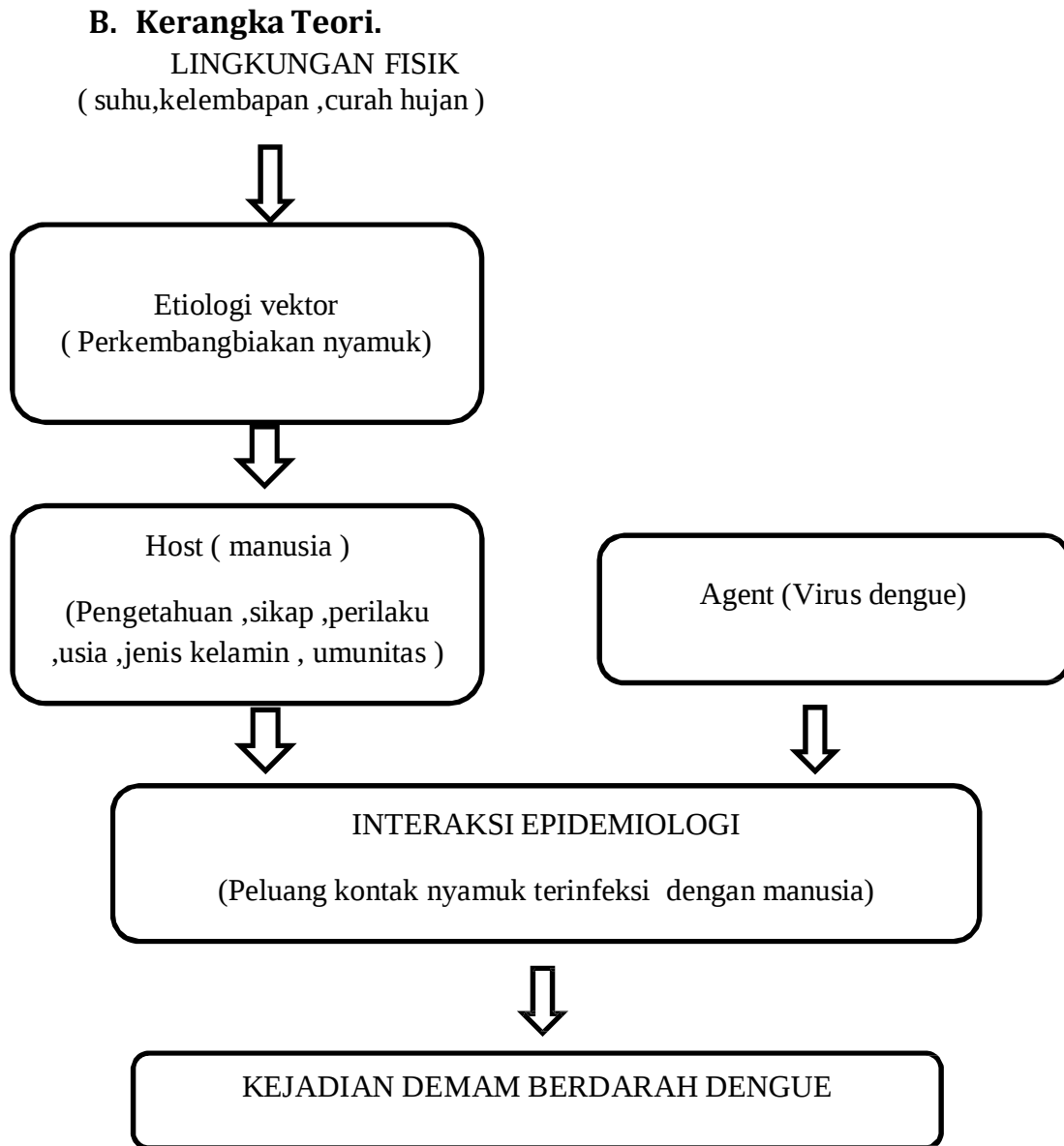
d. Kebiasaan menggantung pakaian

Pakaian yang digantung, terutama di dalam rumah atau tempat gelap dan lembap, dapat menjadi tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti*.

Kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko gigitan nyamuk dan kejadian DBD.

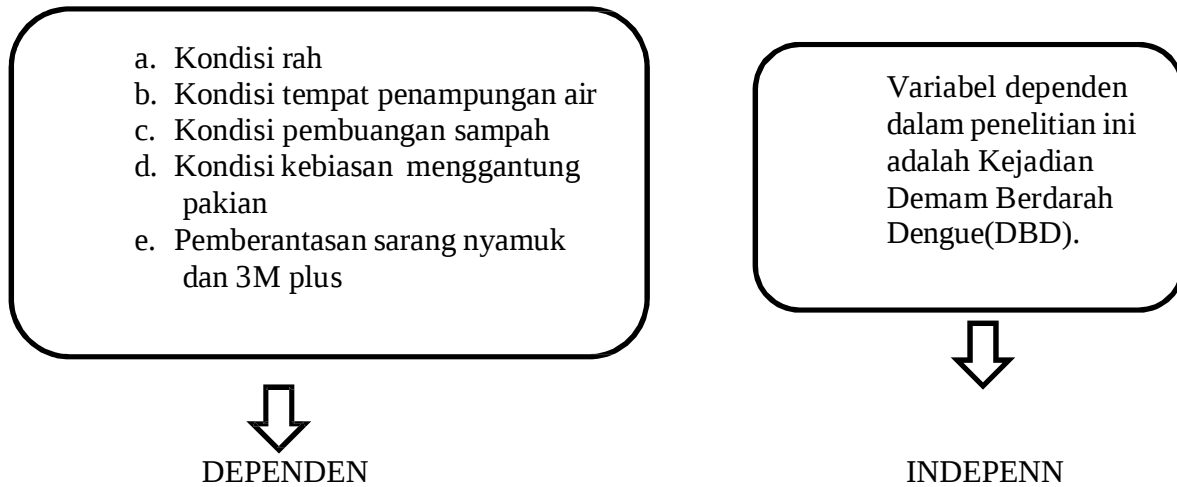
e. Pemberantasan sarang nyamuk dan 3m plus

Kurangnya penerapan PSN dan 3M Plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali barang bekas, serta tindakan tambahan seperti penggunaan obat nyamuk atau kelambu) berkontribusi besar terhadap meningkatnya risiko DBD. Perilaku ini penting untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*.



Gambar 2.4 kerangka teori. Yunus, F., et al. (2022)

C. Krangka konsep



Gambar 2.5 kerangka konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
Kondisi rumah	Kondisi fisik rumah yang berhubungan dengan potensi perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> (ventilasi, pencahayaan, dinding, plafon, serta adanya tempat yang berpotensi menampung air).	Observasi dengan checklist	Ordinal	-Sehat (memenuhi $\geq 75\%$ kriteria) - Tidak sehat ($< 75\%$ kriteria)
Kondisi tempat penampungan air	Keadaan tempat penampungan air (bak mandi, ember, drum, toren) yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .	Observasi dengan checklist	Ordinal	- Tertutup $> 75\%$ -Tidak tertutup $< 75\%$
Kondisi pembuangan sampah	Keadaan pengelolaan sampah rumah tangga (cara penampungan, pembuangan, dan kebersihan lingkungan sekitar) yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk.	Observasi dengan checklist	Ordinal	-Baik $> 50\%$ - Buruk $< 50\%$
Kebiasaan menggantung pakaian	Kebiasaan anggota rumah tangga dalam menggantung pakaian yang sudah dipakai (tidak dilipat/disimpan di lemari), sehingga berpotensi menjadi tempat hinggap nyamuk.	Kuesioner	Ordinal	-Tidak menggantung (Baik) $> 50\%$ -Mrnggantung (buruk) $< 50\%$

Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus	Tindakan masyarakat dalam melakukan 3M Plus (menguras, menutup, mengubur barang bekas, serta tindakan tambahan seperti menggunakan kelambu, lotion anti nyamuk, dll)..	Kuesioner dan observasi	Ordinal	- Baik (>75%) - Cukup (60%-70%) - Kurang (< 50)
---	--	-------------------------	---------	--

E. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (HA)

1. Ada hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.
2. Ada hubungan antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.
3. Ada hubungan antara kondisi pembuangan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.
4. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakian Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
5. Ada hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat .

Hipotesis Nol (H0)

1. Tidak ada hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas sorong barat.

2. Tidak ada hubungan antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian dbd di wilayah kerja puskesmas sorong barat.
3. Tidak ada hubungan antara kondisi pembuangan sampah dengan kejadian dbd di wilayah kerja puskesmas sorong barat.
4. Tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakian dengan kejadian dbd di wilayah kerja puskesmas sorong barat
5. Tidak ada hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk dan 3m plus dengan kejadian dbd di wilayah kerja puskesmas sorong barat .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor risiko dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Penelitian kuantitatif dipilih karena memungkinkan pengukuran data dalam bentuk angka dan analisis yang sistematis untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, di mana data mengenai variabel independen dan dependen dikumpulkan secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Variabel independen yang dianalisis meliputi curah hujan tinggi, suhu dan kelembapan udara, kepadatan penduduk, kebersihan lingkungan tempat tinggal, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, mobilitas penduduk, frekuensi pengurasan tempat penampungan air, daya tahan tubuh yang lemah, usia responden, riwayat infeksi DBD sebelumnya, kehamilan, serta urbanisasi dan perubahan iklim. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian DBD. Pendekatan cross-sectional dipilih karena efisien dalam waktu dan biaya, serta mampu memberikan gambaran prevalensi faktor risiko dan kejadian DBD dalam populasi tertentu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat selama periode studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari hingga Juni 2024. Berdasarkan data awal, terdapat 19 pasien DBD yang terdaftar di Puskesmas Sorong Barat selama periode tersebut.

2. Sampel

Sampel penelitian akan diambil dari populasi dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memastikan kualitas data yang diperoleh.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Responden adalah pasien yang didiagnosis DBD oleh tenaga medis di Puskesmas Sorong Barat.
- 2) Responden bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 3) Responden mampu berkomunikasi dengan baik dan memahami pertanyaan penelitian.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Responden yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Responden yang memiliki data medis tidak lengkap.

- 3) Responden yang telah pindah dari wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

3. Perhitungan Sampel

Karena populasi berjumlah 19 pasien, penelitian ini akan menggunakan metode total sampling, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel. Metode ini dipilih karena populasi relatif kecil, sehingga memungkinkan analisis yang lebih mendalam dan komprehensif.

4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil sebagai sampel penelitian.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Karena penelitian ini suda di dilaksanakan bulan Maret hingga Juni 2025. Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong, Papua Barat Daya. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data epidemiologi yang menunjukkan tingginya angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah tersebut, serta kemudahan akses data yang relevan untuk penelitian ini.

D. Bahan dan alat penelitian.

1. Kuisisioner.

digunakan untuk memperoleh data primer mengenai identitas responden, karakteristik individu, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

Demam Berdarah Dengue (DBD). Kuisisioner disusun berdasarkan definisi operasional variabel penelitian dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas.

2. Checklist observasi.

digunakan untuk menilai kondisi lingkungan tempat tinggal responden, meliputi keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk (genangan air, wadah terbuka, sampah plastik/kaleng, ban bekas), serta aspek kebersihan lingkungan rumah. Instrumen ini berfungsi sebagai pendukung data dari kuisisioner agar hasil penelitian lebih objektif dan terukur. Dengan penggunaan kuisisioner dan checklist observasi, data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai variabel independen seperti kebiasaan menggantung pakaian, mobilitas penduduk, frekuensi pengurasan tempat penampungan air, daya tahan tubuh, riwayat infeksi DBD sebelumnya, dan kehamilan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

- a. Catatan medis: Untuk memastikan riwayat infeksi DBD responden, data jumlah pasien DBD, dan kondisi kesehatan lainnya.
- b. BPJS: Untuk data kepadatan penduduk dan urbanisasi.
- c. Profil Puskesmas: Untuk data epidemiologi terkait kejadian DBD di wilayah kerja.

3. Instrumen Pengumpulan Data

- a. Kuesioner: Berisi pertanyaan tertutup untuk mengukur variabel seperti kebiasaan hidup, kondisi lingkungan, dan daya tahan tubuh responden.
- b. Checklist observasi: Digunakan untuk menilai kebersihan lingkungan tempat tinggal responden, keberadaan tempat penampungan air, dan kebiasaan menggantung pakaian.

4. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan sosialisasi dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- b. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diminta menandatangani informed consent.
- c. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pengumpulan data sekunder sesuai dengan protokol penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Data mengenai nama ,umur ,jenis kelamin , tingkat pendidikan,status pekerjaan setiap variable dependen seperti kondisi rumah,kondisi tempat penampungan air, kondisi pembuangan sampah,kebiasan mengantungan pakiaan ,pemberantasan sarangan nyamuk dan 3m plus akan dianalisis untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing. Kejadian DBD akan dianalisis berdasarkan jumlah responden yang mengalami atau tidak mengalami gejala DBD dalam 6 bulan terakhir.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen (kejadian DBD). Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan skala pengukuran variabel.

a. Uji Chi-Square.

Digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen yang berskala nominal dengan kejadian DBD yang juga dikategorikan nominal.

Variabel:

1. kondisi rumah ↔ Kejadian DBD
2. kondisi tempat penampungan air ↔ Kejadian DBD

3. kondisi pembuangan sampah

Chi-Square digunakan karena ketiga variabel bersifat nominal.

b . Spearman Rank.

Digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen yang berskala ordinal dengan kejadian DBD yang juga dikategorikan ordinal.

Variabel:

1. kebiasaan mengantung pakian ↔ Kejadian DBD
2. pemberantasan sarang nyamuk ↔ Kejadian DBD

Spearman Rank digunakan karena kedua variabel bersifat ordinal dan tidak berdistribusi normal, sehingga uji korelasi non-parametrik lebih sesuai.

B. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku, untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden serta memastikan integritas penelitian. Prinsip-prinsip etika yang akan diterapkan meliputi:

1. Persetujuan Responden (Informed Consent)

Sebelum pengumpulan data, setiap responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak mereka selama berpartisipasi. Responden yang bersedia berpartisipasi akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (informed consent).

2. Kerahasiaan Data

Identitas dan informasi pribadi responden akan dijaga kerahasiaannya. Data yang diperoleh akan digunakan hanya untuk tujuan penelitian dan tidak akan disebar atau dipublikasikan dalam bentuk yang dapat mengidentifikasi individu.

3. Hak untuk Menolak atau Mengundurkan Diri

Responden memiliki hak penuh untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi atau penalti apapun.

4. Risiko Minimal

Penelitian ini dirancang untuk memastikan bahwa risiko yang mungkin dialami oleh responden sangat minimal. Peneliti akan memastikan bahwa responden tidak mengalami ketidaknyamanan fisik, psikologis, atau sosial selama proses penelitian.

5. Persetujuan Etik

Penelitian ini akan memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian di institusi yang berwenang sebelum dimulai. Dokumen persetujuan etik akan menjadi acuan pelaksanaan penelitian.

6. Profesionalisme Peneliti

Peneliti akan bersikap profesional selama proses penelitian, termasuk saat berinteraksi dengan responden, mengumpulkan data, dan menganalisis

hasil. Peneliti juga akan menghormati adat istiadat dan norma lokal di lokasi penelitian.

7. Pelaporan yang Jujur dan Transparan

Hasil penelitian akan dilaporkan secara jujur tanpa manipulasi data, baik untuk hasil yang mendukung maupun yang tidak mendukung hipotesis penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat yang berlokasi di Jl. Ds. Yan Mamoribo (Samping Kantor Lurah Rufei), kecamatan Sorong Barat, Kota Sorong Papua Barat Daya. Puskesmas ini berdiri pada tahun 2016, dan wilayah kerja 5.400 Meter. Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong mencakup 5 Kelurahan Yaitu : Kelurahan Rufei, kelurahan Klawasi, Kelurahan Klabala, Kelurahan Puncak Cendrawasi dan Kelurahan Palputih. Puskesmas Sorong Barat Terletak di Daerah Perkotaan. Semua wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan 4.

a) Batas Wilayah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Distrik Maladummes
- Sebelah selatan Berbatasan dengan Distrik Sorong Kota
- Sebelah Timur berbatasan dengan Distrik Makbon, Kabupaten Sorong
- Sebelah Barat beerbatasan dengan Distrik Sorong Kepulauan
-

Jumlah Nakes Di Puskesmas Sorong Barat

5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	
6	Sarjana Apoteker	1	
7	Sarjana Administrasi	1	Honorar
8	Sarjana Hukum	1	
9	D IV Kebidanan	1	
10	D III Keperawatan	23	
11	D III Kebidanan	12	9 PTT
12	D III Kebidanan	8	

13	D I Kesling	1	
14	SPK	3	
Jumlah : 70			

a) Analisis univariat.

No	Pendidikan Pegawai	Jumlah	Keterangan
1	Megister <i>Public Health</i>	1	
2	Sarjana Kedokteran Umum	5	2 Orang penitipan luar Papua
3	Sarjana Kedokteran Gigi	1	
4	Sarjana Keperawatan	7	

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, alamat tempat tinggal di wilayah kerja puskesmas sorong barat

Karakteristik	N	%
Usia		
(18-30 tahun)	2	10,5
(31-50 tahun)	7	36,8
(51-75 tahun)	10	52,6
Total	19	100
Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan		
	4	21,1
	15	78,9
Total	19	100
Pendidikan		
Tidak sekolah -SD	1	5,3
SMP-SMA	12	63,2
Perguruan Tinggi	6	31,6
Total	19	100

Pekerjaan		
Pelajar	1	5,3
Wiraswasta	2	10,5
IRT	10	52,6
PNS	6	31,6
Total	19	100

Berdasarkan Tabel 4.1, bahwa usia sebagian besar 10 orang (52,6%) dan terkecil dengan jumlah 2 orang (10,5%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin paling besar perempuan 15 orang (78,9%) dan terkecil laki-laki dengan jumlah 4 orang (21,1%). Sedangkan berdasarkan pendidikan sebagian besar SMP-SMA dengan jumlah 12 orang (63,2%) dan terkecil tidak sekolah-SD dengan jumlah 1 orang (5,3%) untuk pekerjaan sebagian besar IRT dengan jumlah 10 orang (52,6%) dan terkecil pelajar dengan jumlah 1 orang (5,3%)

b. Faktor resiko kondisi rumah

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan kebersihan rumah di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025

Kategori kondisi rumah	N	%
sehat	7	36,8%
Tidak sehat	12	63,2%
total	19	100%

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 19 responden, sebagian besar memiliki kondisi rumah yang tidak sehat yaitu sebanyak 12 responden (63,2%). Sementara itu, hanya 7 responden (36,8%) yang memiliki kondisi rumah sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat masih tinggal dalam lingkungan rumah dengan kondisi yang kurang mendukung kesehatan. Rumah yang dikategorikan tidak sehat umumnya ditandai dengan sirkulasi udara yang kurang baik, pencahayaan yang minim, kebersihan lantai dan dinding yang kurang terjaga, serta masih adanya tempat penampungan air yang berpotensi menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, khususnya Demam Berdarah Dengue (DBD).

c .faktor resiko tempat penampungan air

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tempat penampungan air di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025

Kategori tempat penampungan air	N	%
Tertutup	2	10,5%
Tidak tertutup	17	89,5%
total	19	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 responden, sebagian besar yaitu 17 responden (89,5%) memiliki tempat penampungan air yang tidak tertutup, sedangkan hanya 2 responden (10,5%) yang tempat penampungan airnya

tertutup. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas masyarakat masih kurang memperhatikan pengelolaan tempat penampungan air di rumah. Penampungan air yang tidak tertutup berpotensi besar menjadi media perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama penyebab penularan Demam Berdarah Dengue (DBD).

d . faktor resiko kondisi pembuangan sampah

Tabel 4.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan kondisi pembuangan sampah di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025

Kategori kondisi pembuangan sampah	N	%
Baik	7	36,8%
Buruk	12	63,2%
total	19	100%

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa dari 19 responden, sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki kebersihan rumah dalam kategori buruk, sedangkan hanya 7 responden (36,8%) yang memiliki kebersihan rumah dalam kategori baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih tinggal dalam kondisi rumah dengan tingkat kebersihan yang rendah. Rumah dengan kebersihan buruk biasanya ditandai dengan adanya sampah yang menumpuk, saluran air yang tidak lancar, adanya genangan air, serta penataan lingkungan rumah yang kurang terjaga. Kondisi

ini sangat berisiko menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor utama penularan Demam Berdarah Dengue (DBD).

e . faktor resiko kebiasaan menggantung pakian

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan kebiasaan menggantung pakian di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025

Kategori kebiasaan menggantung pakian	N	%
Tidsk menggantung (Baik)	7	36,8%
Menggantung (Buruk)	12	63,2%
total	19	100%

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa dari 19 responden, sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki kebiasaan menggantung pakaian dalam kategori buruk, sedangkan hanya 7 responden (36,8%) yang termasuk kategori baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah maupun di luar rumah secara sembarangan. Kebiasaan tersebut dapat berdampak buruk terhadap kesehatan, karena pakaian yang digantung, terutama dalam kondisi lembab, dapat menjadi tempat istirahat atau persembunyian nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko penularan Demam Berdarah Dengue (DBD).

f . faktor resiko Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus

Tabel 4.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun .

Kategori Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M plus		N	%
Baik		1	5,3%
Cukup		4	21,1%
Kurang		14	73,7%
B	Total	19	100%

erdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa dari 19 responden, sebagian besar yaitu 14 responden (73,7%) berada dalam kategori kurang dalam melaksanakan PSN dan 3M Plus. Sementara itu, 4 responden (21,1%) termasuk kategori cukup, dan hanya 1 responden (5,3%) yang melaksanakan PSN dan 3M Plus dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepedulian dan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan upaya pencegahan DBD melalui PSN masih tergolong rendah.

a) Analisis bivariate.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variable independen (kondisi rumah ,tempat penampungan air, tempat pembuangan sampah ,kebiasan menggantung pakian ,dam pemberantasan sarang nyamun

dan 3M pluse).dengan variable dependen (kejadian DBD) menggunakan uji stastistik yang sesuai.

a. Hubungan kondisi rumah dengan kejadian DBD.

Tabel 4.7 hubungan kondisi rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025.

Kondisi rumahh	Kejadian DBD						Total		P- valiue
	Memiliki riwayat DBD		Sedang terdiagnosis DBD		Tidak terdiagnosisDBD				
Sehat	F	%	F	%	F	%	F	%	0,170
	2	10,5%	1	5,3%	4	21,1%	7	36,8%	
Tidak sehat	5	26,3%	5	26,5%	2	10,5%	12	63,2%	
Total	19(100%)								

Berdasarkan hasil analisis hubungan kondisi rumah dengan kejadian DBD, diketahui bahwa dari 19 responden, sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki kondisi rumah tidak sehat dan 7 responden (36,8%) memiliki kondisi rumah sehat. Pada responden dengan kondisi rumah sehat, sebagian besar berada pada kategori tidak terdiagnosis DBD yaitu 4 responden (21,1%), sedangkan sisanya memiliki riwayat maupun sedang terdiagnosis DBD. Sebaliknya, pada

responden dengan kondisi rumah tidak sehat, mayoritas berada pada kategori memiliki riwayat DBD (5 responden, 26,3%) dan sedang terdiagnosis DBD (5 responden, 26,3%). Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,170$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi rumah dengan kejadian DBD pada responden. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara deskriptif lebih banyak kasus DBD ditemukan pada responden dengan kondisi rumah tidak sehat, namun perbedaan tersebut belum cukup kuat secara statistik.

b. Hubungan tempat penampungan air dengan kejadian DBD

Tabel 4.8 tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025.

Tempat penampungan air		Kejadian DBD						Total		P- valiue
		Memiliki riwayat DBD		Sedang terdiagnosis DBD		Tidak terdiagnosisDBD				
Tertutup		F	%	F	%	F	%	F	%	0,089
		0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	2	10,5%	
Tidak tertutup		7	41,2%	6	35,5%	4	21,1%	17	89,5%	
	Total	19(100%)								

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 19 responden, sebagian besar memiliki tempat penampungan air yang tidak tertutup yaitu 17 responden (89,5%), sedangkan hanya 2 responden (10,5%) yang memiliki tempat penampungan air tertutup. Pada responden dengan tempat penampungan air tertutup, seluruhnya berada pada kategori tidak terdiagnosis DBD (2 responden, 33,3%). Sebaliknya, pada responden dengan tempat penampungan air tidak tertutup, mayoritas memiliki riwayat DBD (7 responden, 41,2%) dan sedang terdiagnosis DBD (6 responden, 35,5%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,089$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD pada responden. Namun demikian, nilai p yang relatif mendekati batas signifikansi 0,05 memperlihatkan adanya kecenderungan hubungan antara kedua variabel tersebut.

c. Hubungan tempat pembuangan sampah dengan kejadian DBD.

Tabel 4.9 tempat pembuangan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025.

Kondisi pembuangan sampah		Kejadian DBD						Total		P- valiue
		Memiliki riwayat DBD		Sedang terdiagnosis DBD		Tidak terdiagnosis DBD				
Baik		F	%	F	%	F	%	F	%	0,170
		2	10,5%	1	5,3%	4	21,1%	7	36,8%	
Buruk		5	26,3%	5	26,3%	2	10,5%	12	63,2%	
	Total	19(100%)								

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 19 responden, sebagian besar memiliki kondisi pembuangan sampah yang buruk yaitu 12 responden (63,2%), sedangkan 7 responden (36,8%) memiliki kondisi pembuangan sampah yang baik. Pada responden dengan pembuangan sampah baik, mayoritas berada pada kategori tidak terdiagnosis DBD (4 responden, 21,1%), sedangkan sisanya memiliki riwayat maupun sedang terdiagnosis DBD. Sementara itu, pada responden dengan pembuangan sampah buruk, sebagian besar justru memiliki riwayat (5 responden, 26,3%) maupun sedang terdiagnosis DBD (5 responden, 26,3%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,170$ ($p > 0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pembuangan sampah dengan kejadian DBD pada responden penelitian ini. Namun secara deskriptif, terlihat

kecenderungan bahwa responden dengan pembuangan sampah yang buruk lebih banyak mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang pembuangan sampahnya baik.

d. Hubungan kebiasaan menggantung pakian dengan kejadian DBD.

Tabel 4.10 kebiasaan menggantung pakian dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025.

Kebiasaan menggantung pakian		Kejadian DBD						Total		P-value
		Memiliki riwayat DBD		Sedang terdiagnosis DBD		Tidak terdiagnosis DBD				
Tidak menggantung (Baik)		F	%	F	%	F	%	F	%	0,302
		3	15,8%	5	26,3%	3	15,8%	11	57,9%	
Menggantung (Buruk)		4	21,2%	1	5,3%	3	15,8%	8	42,1%	
	Total	19(100%)								

Berdasarkan hasil analisis, dari 19 responden diketahui bahwa 11 responden (57,9%) memiliki kebiasaan menggantung pakaian dalam kategori baik, sedangkan 8 responden (42,1%) termasuk kategori buruk. Pada responden dengan kebiasaan baik, sebagian besar berada pada kategori sedang

terdiagnosis DBD (5 responden, 26,3%) dan sebagian kecil memiliki riwayat maupun tidak terdiagnosis DBD. Sementara itu, pada responden dengan kebiasaan buruk, jumlah kasus yang memiliki riwayat DBD tercatat 4 responden (21,2%), sedang terdiagnosis 1 responden (5,3%), dan tidak terdiagnosis 3 responden (15,8%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,302$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD pada responden. Meskipun demikian, secara deskriptif masih terlihat adanya kasus DBD pada kedua kategori kebiasaan, baik maupun buruk.

- e. Hubungan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M pluse dengan kejadian DBD.

Tabel 4.11 pemberantasan sarang nyamuk dan 3M pluse dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas sorong barat tahun 2025.

Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M pluse	Kejadian DBD						Total		P- valiue
	Memiliki riwayat DBD		Sedang terdiagnosis DBD		Tidak terdiagnosis DBD				
	F	%	F	%	F	%	F	%	

Baik	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	5,3%	0,092
cukup	1	5,3%	0	0,0%	3	15,8%	4	21,1%	
Kurang	6	31,6%	6	31,6%	2	10,5	14	73,7	
Total	19(100%)								

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 19 responden, mayoritas berada dalam kategori kurang dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M Plus yaitu sebanyak 14 responden (73,7%). Sementara itu, kategori cukup berjumlah 4 responden (21,1%), dan hanya 1 responden (5,3%) yang berada pada kategori baik. Pada responden dengan pelaksanaan PSN yang baik, tidak ditemukan kasus DBD, kecuali 1 responden (5,3%) yang berada pada kategori tidak terdiagnosis. Responden dengan kategori cukup menunjukkan adanya 1 responden (5,3%) memiliki riwayat DBD dan 3 responden (15,8%) tidak terdiagnosis. Sementara itu, pada kategori kurang, mayoritas responden memiliki riwayat DBD (6 responden, 31,6%) maupun sedang terdiagnosis DBD (6 responden, 31,6%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,092$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan PSN dan 3M Plus dengan kejadian DBD pada responden.

B. PEMBAHASAN

1. kondisi rumah dengan kejadian DBD. Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan kondisi rumah sehat sebagian besar tidak terdiagnosis DBD (21,1%), sementara pada responden dengan kondisi rumah tidak sehat justru sebagian besar memiliki riwayat DBD (26,3%) maupun sedang terdiagnosis DBD (26,5%). Namun, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,170$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara kondisi rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025.

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun kondisi rumah tidak sehat dapat meningkatkan peluang adanya tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, namun faktor tersebut belum terbukti secara signifikan mempengaruhi kejadian DBD pada penelitian ini. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor lain yang lebih dominan, antara lain:

- a) Adanya intervensi dari luar rumah. Penularan DBD tidak hanya dipengaruhi kondisi rumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti tempat umum, sekolah, atau perkantoran. Responden yang tinggal di rumah sehat bisa saja tetap terpapar nyamuk di luar rumah.

- b) Kebiasaan masyarakat Aktivitas keluar malam atau kebiasaan tidak menggunakan kelambu/lotion anti nyamuk berpotensi lebih besar terhadap risiko DBD dibanding kondisi rumah.
- c) Faktor iklim dan lingkungan makro Suhu, kelembapan, dan curah hujan yang tinggi dapat mempercepat perkembangbiakan nyamuk. Faktor ini bisa lebih berpengaruh daripada kondisi rumah individu.
- d) Ukuran sampel relatif kecil Dengan jumlah responden hanya 19 orang, distribusi data bisa jadi kurang menggambarkan hubungan nyata yang mungkin ada di populasi yang lebih luas

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan bahwa kondisi rumah tidak selalu berhubungan signifikan dengan kejadian DBD: Rahayu et al. (2020) dalam *Jurnal Kesehatan Lingkungan* melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kondisi fisik rumah dengan kejadian DBD. Faktor perilaku dan kepadatan vektor lebih dominan memengaruhi. Prabowo & Rachmawati (2019) dalam *Indonesian Journal of Public Health* menemukan bahwa meskipun rumah yang tidak sehat berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk, kejadian DBD lebih erat kaitannya dengan praktik 3M Plus yang dilakukan masyarakat. WHO (2017) juga menegaskan bahwa penularan DBD tidak hanya dipengaruhi faktor lingkungan rumah tangga, tetapi juga lingkungan sosial yang lebih luas, mobilitas penduduk, serta perubahan iklim.

2. Tempat penampungan air dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan TPA tidak tertutup lebih banyak memiliki riwayat DBD (41,2%) dan sedang terdiagnosis DBD (35,5%), dibandingkan dengan responden yang memiliki TPA tertutup, yang seluruhnya tidak pernah maupun tidak sedang mengalami DBD (0%). Namun, hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,089$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kondisi TPA dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025.

Mengapa Tidak Ada Hubungan Signifikan? Jumlah sampel kecil
Jumlah responden hanya 19 orang. Ukuran sampel yang terbatas dapat membuat analisis statistik tidak cukup kuat untuk menunjukkan perbedaan yang sebenarnya ada di lapangan, Perilaku pencegahan masyarakat Walaupun TPA tidak tertutup, bisa jadi responden secara rutin melakukan pencegahan seperti menguras air, menabur abate, atau membersihkan TPA. Hal ini mengurangi risiko meskipun wadah air tidak tertutup. Penularan tidak hanya dari TPA di rumah Kasus DBD dapat berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* di luar rumah (sekolah, kantor, pasar, tempat ibadah). Artinya, meskipun TPA di rumah tertutup, seseorang masih bisa tertular DBD dari lingkungan lain. Faktor lingkungan makro lebih dominan Kondisi iklim seperti curah hujan tinggi, kelembapan, dan suhu di wilayah Sorong dapat

menciptakan genangan air lain di luar TPA (selokan, ban bekas, sampah plastik). Faktor ini dapat menutupi pengaruh signifikan TPA rumah tangga.

- a. Utami, N. W., et al. (2020). Hubungan perilaku masyarakat tentang PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gianyar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 120–128. Hasil: meskipun ada TPA terbuka, kejadian DBD lebih dipengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan 3M Plus.
- b. Astuti, E. P., et al. (2015) Hubungan kondisi tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45–52. Hasil: TPA terbuka berhubungan dengan jentik nyamuk, tetapi tidak selalu signifikan dengan kejadian DBD karena adanya faktor lain seperti mobilitas masyarakat. WHO (2017). *Global Vector Control Response 2017–2030*. Geneva: World Health Organization. Menyatakan bahwa pengendalian DBD tidak hanya bergantung pada TPA, tetapi juga pada faktor perilaku, kepadatan penduduk, dan kondisi lingkungan sekitar.

3. Kondisi pembuangan sampah dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan kondisi pembuangan sampah buruk lebih banyak memiliki riwayat DBD (26,3%) maupun sedang terdiagnosis DBD (26,3%), dibandingkan dengan responden dengan pembuangan sampah baik, yang sebagian besar tidak terdiagnosis DBD (21,1%). Namun hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,170$ ($p > 0,05$),

yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kondisi pembuangan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025.

Mengapa Tidak Ada Hubungan Signifikan? Faktor lain lebih dominan Kejadian DBD tidak hanya dipengaruhi oleh sistem pembuangan sampah. Nyamuk *Aedes aegypti* juga berkembang biak pada tempat-tempat air bersih yang tergenang (bak mandi, ember, TPA). Jadi, meskipun pembuangan sampah buruk, jika tempat penampungan air dikelola dengan baik, risiko DBD tetap bisa ditekan. Perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah Meskipun pembuangan sampah dikategorikan buruk, masyarakat mungkin masih melakukan upaya seperti mengubur atau membakar sampah yang berpotensi menampung air hujan, sehingga jentik nyamuk tidak berkembang. Penularan terjadi di luar rumah Responden bisa saja tertular DBD bukan karena sampah di rumahnya, melainkan karena terpapar nyamuk di luar rumah, misalnya di sekolah, kantor, pasar, atau lingkungan sekitar. Ukuran sampel kecil Jumlah responden yang hanya 19 orang membuat kekuatan uji statistik rendah, sehingga perbedaan antara pembuangan sampah baik dan buruk tidak cukup kuat untuk menunjukkan hubungan signifikan. Lestari, A., & Raharjo, M. (2019). Hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tegalorejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 11–18. Hasil: tidak ada hubungan signifikan antara pengelolaan sampah dengan

kasus DBD, karena faktor lain seperti TPA dan perilaku PSN lebih dominan. Wulandari, S., et al. (2020). Faktor lingkungan dan perilaku yang memengaruhi kejadian DBD di Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 55–64. Hasil: pengelolaan sampah berkontribusi pada keberadaan jentik, tetapi tidak selalu berhubungan langsung dengan kasus DBD. WHO (2017). *Global Vector Control Response 2017–2030*. Menegaskan bahwa pengendalian vektor DBD membutuhkan pendekatan komprehensif, tidak hanya dari pengelolaan sampah, melainkan juga manajemen air, perilaku masyarakat, dan kondisi iklim

4. Kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan tidak menggantung pakaian (baik) lebih banyak yang sedang terdiagnosis DBD (26,3%) dibandingkan yang memiliki riwayat DBD (15,8%) atau tidak terdiagnosis (15,8%). Sedangkan pada responden dengan kebiasaan menggantung pakaian (buruk), proporsi memiliki riwayat DBD sebesar 21,2% dan sedang terdiagnosis hanya 5,3%. Namun, hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,302$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025. Mengapa Tidak Ada Hubungan Signifikan? Peran faktor lain lebih dominan. Kejadian DBD lebih erat kaitannya dengan faktor utama seperti keberadaan TPA, curah hujan,

kepadatan penduduk, dan perilaku 3M Plus. Sehingga kebiasaan menggantung pakaian tidak cukup kuat menjadi faktor penentu dalam penelitian ini. Pakaian tergantung tidak selalu jadi tempat istirahat nyamuk Meskipun pakaian yang digantung bisa menjadi tempat beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*, faktor lain seperti ventilasi rumah, pencahayaan, dan kebiasaan penghuni rumah (misalnya sering menjemur pakaian) dapat mengurangi risiko. Penularan terjadi di luar rumah Responden bisa tertular DBD saat beraktivitas di luar rumah, sehingga kebiasaan menggantung pakaian di rumah tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan. Ukuran sampel kecil Jumlah responden yang terbatas (19 orang) bisa memengaruhi kekuatan analisis statistik, sehingga perbedaan tidak dapat ditunjukkan secara signifikan. Nurdin, A., et al. (2017). Hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Kelurahan Sario, Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 5(2), 75–82. Hasil: tidak ada hubungan signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Hidayat, R., & Isnawati, A. (2019). Faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 12–20. Hasil: faktor dominan kejadian DBD adalah keberadaan jentik di TPA dan kebiasaan PSN, bukan kebiasaan menggantung pakaian WHO (2017). *Global Vector Control Response 2017–2030*. Menjelaskan bahwa pengendalian DBD lebih efektif melalui manajemen lingkungan dan perilaku 3M Plus, sedangkan faktor seperti pakaian yang digantung hanya berperan kecil.

5. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan perilaku PSN 3M Plus kurang mendominasi, dengan proporsi memiliki riwayat DBD (31,6%) dan sedang terdiagnosis DBD (31,6%). Sedangkan responden dengan perilaku baik hanya ditemukan pada kategori tidak terdiagnosis DBD (5,3%). Responden dengan kategori cukup sebagian besar juga berada pada kelompok tidak terdiagnosis DBD (15,8%). Meskipun secara deskriptif terlihat jelas bahwa semakin rendah praktik PSN 3M Plus maka semakin tinggi proporsi kejadian DBD, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,092$ ($p > 0,05$). Artinya, tidak ada hubungan signifikan antara PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025.

Mengapa Tidak Ada Hubungan Signifikan? Ukuran sampel kecil Jumlah responden hanya 19 orang, sehingga uji statistik memiliki kekuatan rendah. Secara deskriptif tampak hubungan, tetapi tidak cukup kuat untuk menjadi signifikan. Pengaruh faktor eksternal Walaupun responden sudah melakukan PSN 3M Plus dengan baik, penularan DBD bisa terjadi di luar rumah, misalnya di sekolah, kantor, atau lingkungan tetangga yang tidak melakukan PSN. Ketidakteraturan intensitas PSN PSN tidak selalu dilakukan secara rutin dan benar. Ada kemungkinan responden mengaku melakukan PSN, tetapi tidak konsisten dalam praktiknya, sehingga efek pencegahan tidak maksimal. Faktor iklim dan lingkungan Curah hujan dan kelembapan tinggi di Sorong dapat menciptakan banyak tempat berkembangbiakan nyamuk di luar

TPA yang dikendalikan masyarakat, misalnya genangan air di jalan atau kebun. Dukungan dari Penelitian Lain Utami, N. W., et al. (2020). *Hubungan perilaku masyarakat tentang PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gianyar*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 12(2), 120–128. Hasil: praktik PSN yang kurang berhubungan dengan meningkatnya kasus DBD, tetapi pada wilayah dengan mobilitas tinggi efeknya bisa tidak signifikan. Lestari, A., & Raharjo, M. (2019). *Analisis perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan kejadian DBD di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1), 22–30. Hasil: meskipun ada kecenderungan hubungan, pada beberapa daerah hasil uji statistik tidak signifikan karena faktor lingkungan eksternal. WHO (2017). *Global Vector Control Response 2017–2030*. Menekankan bahwa PSN dan 3M Plus penting, tetapi keberhasilannya sangat tergantung pada cakupan komunitas, konsistensi, dan dukungan lingkungan sekitar.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil, yaitu:

- a) Desain penelitian cross-sectional hanya mampu menggambarkan hubungan antar variabel pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausalitas secara mendalam.

- b) Jumlah sampel relatif kecil (19 responden) karena keterbatasan populasi, sehingga tingkat generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas masih terbatas.
- c) Variabel penelitian bersifat terbatas, hanya mencakup faktor lingkungan dan perilaku tertentu, sedangkan faktor lain seperti status gizi, kondisi imun, serta mobilitas penduduk tidak dianalisis lebih lanjut

Kendati demikian, penelitian ini tetap memberikan kontribusi penting sebagai data awal untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD, serta dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan cakupan variabel dan jumlah sampel yang lebih luas.

BAB V

KESEMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat tahun 2025, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berusia 51–75 tahun (52,6%), berjenis kelamin perempuan (78,9%), berpendidikan SMP–SMA (63,2%), dan berstatus pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (52,6%).
- 2) Sebagian besar responden memiliki kondisi rumah tidak sehat (63,2%), tempat penampungan air tidak tertutup (89,5%), serta kondisi pembuangan sampah yang buruk (63,2%).
- 3) Dari aspek perilaku, mayoritas responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang buruk (63,2%) dan kurang melaksanakan PSN dan 3M Plus (73,7%).
- 4) Prevalensi DBD di wilayah penelitian cukup tinggi, dengan 49,0% responden sedang terdiagnosis DBD, 23,5% memiliki riwayat DBD, dan 27,5% tidak terdiagnosis.
- 5) Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi rumah ($p = 0,170$), kondisi tempat penampungan air ($p = 0,089$), kondisi pembuangan sampah ($p = 0,170$), kebiasaan menggantung

pakaian ($p = 0,302$), maupun pelaksanaan PSN dan 3M Plus ($p = 0,568$) dengan kejadian DBD ($p > 0,05$).

- 6) Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan maupun perilaku yang diteliti dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar variabel penelitian, seperti iklim, mobilitas penduduk, dan kondisi imun individu, kemungkinan berperan dalam tingginya angka kejadian DBD.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Meningkatkan kegiatan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya menjaga kebersihan rumah, menutup tempat penampungan air, serta melaksanakan PSN dan 3M Plus secara rutin. Mengoptimalkan kegiatan surveilans vektor dan pemeriksaan jentik secara berkala dengan melibatkan kader kesehatan lingkungan.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sorong

Memperkuat program pemberantasan DBD melalui kerja sama lintas sektor, khususnya dalam pengelolaan sampah dan pengendalian lingkungan yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk. Menyusun program pencegahan yang lebih terarah dengan mempertimbangkan faktor iklim, kepadatan penduduk, serta mobilitas masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Lebih aktif dalam melaksanakan gerakan PSN dan 3M Plus di lingkungan rumah masing-masing, termasuk kebiasaan sederhana seperti menutup rapat tempat penampungan air, tidak menggantung pakaian sembarangan, serta mengelola sampah rumah tangga dengan baik. Meningkatkan kesadaran untuk segera mencari pertolongan medis apabila mengalami gejala DBD agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mencakup variabel lain seperti status gizi, kondisi imun, curah hujan musiman, serta mobilitas penduduk. Menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti longitudinal atau case-control, agar hubungan sebab-akibat dapat dianalisis lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrial, A., & Susanti, R. (2020). Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(1), 56–64. <https://doi.org/10.24893/jkma>
- Ariati, N. L. P., & Wiryawan, I. W. (2021). Faktor risiko lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD di Bali. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 20(2), 115–124. <https://doi.org/10.14710/jkli>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Manalu, H. S., & Simanjuntak, R. (2019). Faktor perilaku dan sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan kejadian DBD. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 4(2), 89–97.
- World Health Organization. (2020). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Yudhastuti, R., & Vidiyani, A. (2018). Analisis faktor lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah perkotaan. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 12(3), 134–140.
- Adisasmito, W. (2019). *Faktor Risiko dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Sorong. (2023). *Profil Kesehatan Kota Sorong Tahun 2023*. Sorong: Dinas Kesehatan Kota Sorong.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, A. (2021). Hubungan perilaku keluar malam dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 85–94.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi DBD di Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

World Health Organization. (2020). *Dengue and Severe Dengue*. Geneva: World Health Organization.

Adisasmito, W. (2019). *Faktor Risiko dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Dian Herani. (2020). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kota Sorong. (2023). *Profil Kesehatan Kota Sorong Tahun 2023*. Sorong: Dinas Kesehatan Kota Sorong.

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2023). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Papua Barat Tahun 2023*. Manokwari: Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.

Fitri, F. (2023). *Anatomi dan Fisiologi Sistem Peredaran Darah*. Yogyakarta: Deepublish.

Hadisaputro, S. (2019). Pengaruh curah hujan terhadap kepadatan vektor *Aedes aegypti*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 12–20.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kulsum, R., et al. (2023). Faktor risiko demam berdarah dengue di Puskesmas Bunyu, Bulungan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(2), 145–152.

Murwani, R. (2018). *Patofisiologi Penyakit Menular*. (Δtahun 2018, bisa dicoret kalau mau strict 5 tahun terakhir).

Octaviani, O. (2022). Pencegahan demam berdarah dengue melalui pengendalian vektor berbasis masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9(1), 34–42.

Pujiyanto, E., et al. (2021). Hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(3), 181–188.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi DBD di Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Setiawan, D., & Nugroho, A. (2020). Perubahan iklim dan distribusi vektor DBD di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 101–110.

Silvia, M. (2019). Biologi nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor demam berdarah dengue. *Jurnal Biologi Tropis*, 19(3), 231–238.

Sudia, W., & Chamberlain, R. (2020). Pengaruh kelembapan udara terhadap perilaku nyamuk *Aedes aegypti*. *Jurnal Entomologi Indonesia*, 17(2), 89–97.

Tansil, A., Rampengan, N., & Wilar, R. (2021). Faktor risiko kejadian DBD pada anak. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 11(4), 275–283.

Tjin, W. (2019). Komplikasi dan manajemen kasus demam berdarah. *Jurnal Kedokteran Tropis*, 8(1), 45–54.

WHO. (2023). *Dengue and Severe Dengue*. Geneva: World Health Organization.

Yunus, R., et al. (2022). Kepadatan penduduk dan risiko penyebaran DBD. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 67–75.

Astuti, E. P., Nugraheni, R., & Putri, S. (2015). Hubungan kondisi tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah dengue di Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45–52.

Hidayat, R., & Isnawati, A. (2019). Faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Jagakarsa. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 12–20.

Lestari, A., & Raharjo, M. (2019). Hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 11–18.

Lestari, A., & Raharjo, M. (2019). Analisis perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan kejadian DBD di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 22–30.

Rahayu, S., Fitriani, L., & Rahman, A. (2020). Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian DBD di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(2), 98–106.

Sari, R. P., & Yudhastuti, R. (2018). Kondisi TPA dan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 36–45.

Utami, N. W., Yasa, I. W., & Dewi, I. G. A. (2020). Hubungan perilaku masyarakat tentang PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Gianyar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 120–128.

Wulandari, S., Ardiansyah, A., & Dewi, R. (2020). Faktor lingkungan dan perilaku yang memengaruhi kejadian DBD di Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 55–64.

World Health Organization. (2017). *Global Vector Control Response 2017–2030*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Dengue and Severe Dengue*. Geneva: World Health Organization.

Yudhastuti, R., & Vidiyanti, A. (2018). Analisis faktor lingkungan terhadap kejadian DBD di wilayah perkotaan. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 12(3), 134–140.

LAMPIRAN

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL DAN IJIN PENELITIAN



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahayu 474/11,
Sorong, Papua Barat Daya
80500 Sorong
<https://poltekkes.sorong.go.id>

21 Mei 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV/864/2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
Jl. Rutei, Kec Sorong Barat, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Kristoforus Dewa
Nim	: 11430121042
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Faktor – Faktor Risiko Terhadap Gejala Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sorong Barat

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M. Kep

Kementerian Kesehatan akan menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keabsahan tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ke.kemkes.go.id/verifikasi>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

KODEK ETIK

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./295/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Kristoforus Dewa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :

**"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT"**

**"ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF DENGUE HEMORRHAGIC
FEVER (DHF) IN THE WORKING AREA OF THE SORONG BARAT COMMUNITY HEALTH
CENTER"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 20, 2025 until August 20, 2026.

August 20, 2025
Chairperson,

Corey C. Situmorang, M.Keb

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Kristoforus Dewa

Nim 11430121042

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas
Sorong Barat

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, Mei 2025

Responden

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Kristoforus Dewa

NIM 11430121042

Nama Pembimbing :

Judul Skripsi : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD)di wilayah kerja puskesmas sorong barat .

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

A. Karakteristik Demografi

Identitas sampel .

1. Nomor Kuesioner. :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :

- laki-laki
- perempuan

☐
☐

5. Tingkat Pendidikan :

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

☐
☐
☐
☐
☐

6. Status Pekerjaan :

7. Alamat Tempat Tinggal :

Kelurahan :

Distrik :

8. KONDISI RUMAH

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah anda memiliki ventilasi ?		
2	Apakah ventilasi rumah anda memiliki kawat kasa untuk menghindari masuknya nyamuk ?		
3	Apakah ventilasi atau jendela rumah harus selalu di buka setiap hari ?		
4	Apakah anggota keluarga anda menggunakan kelambu pada tempat tidur?		
5	Apakah di lingkungan rumah anda terdapat saluran pembuangan terbuka ?		

9. KONDISI TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah tempat penampungan air dirumah anda bersih ?		
2	Apakah menguras tempat penampungan air dalam 1 hari sekali ?		
3	Apakah tempat penampungan air tidak terdapat tutup ?		
4	Apakah anda selalu membersihkan atau mengganti air bak mandi, aquarium , vas bunga, tempat minum burung atau tempat penampungan air lainnya dalam seminggu sekali ?		

5	Apakah anda pernah menaburkan bubuk lavarsida pada bak mandi guna mencegah berkembang biaknya jentik nyamuk?		
---	--	--	--

10. KONDISI PEMBUNGAN SAMPAH

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah anda membuang sampah dalam 1 hari sekali ?		
2	Apakah anda selalu membuang sampah pada tempat sampah ?		
3	Apakah anda memisahkan sampah organik dan non organik ?		
4	Apakah anda selalu mengubur /mendaaur ulang benda benda yang dapat menyebabkan tergenangan air seperti, ban ,kaleng, atau drum ?		
5	Apakah apakah anda selalu melakukan kegiatan 3M plus untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih ?		

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Anda atau anggota keluarga anda memiliki kebiasaan menggantung		
2	Anda menggantung pakaian di dalam lemari		

3	Anda menggantung pakaian di belakang pintu		
4	Anggota keluarga anda setiap habis memakai pakaian langsung dicuci		
5	Anda menggantung pakaian dalam waktu yang lama		

11 . KEIASAN MENGGANTUNG PAKIAN

12. PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DAN 3M PLUS

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Terdapat barang-barang bekas di sekitar rumah yang berserakan		
2	Terdapat tempat yang menjadi penampungan air untuk jentik nyamuk		
3	Menguras bak mandi, WC, tempat penampungan air tempayan dalam seminggu 1-2 kali		
4	Memasang kawat di ventilasi		
5	Membuang barang bekas yang dapat menampung air hujan		
6	Mengubur barang bekas yang sudah tidak terpakai		

7	Menaburkan larvasida seperti abate pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan		
8	Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk		
9	Menanam tanaman pengusir nyamuk		
10	Menutup rapat tempat penampungan air		

DAFTAR TABULASI DATA

		C		D		E		F		G		H		I		J		K		L		M		N		O		P		Q		R		S		T		U		V		W		X		Y		Z		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		AJ		AK		AL		AM		AN		AO		AP		AQ		AR		AS		AT		AU		AV		AW		AX		AY		AZ		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		BH		BI		BJ		BK		BL		BM		BN		BO		BP		BQ		BR		BS		BT		BU		BV		BW		BX		BY		BZ		CA		CB		CC		CD		CE		CF		CG		CH		CI		CJ		CK		CL		CM		CN		CO		CP		CQ		CR		CS		CT		CU		CV		CW		CX		CY		CZ		DA		DB		DC		DD		DE		DF		DG		DH		DI		DJ		DK		DL		DM		DN		DO		DP		DQ		DR		DS		DT		DU		DV		DW		DX		DY		DZ		EA		EB		EC		ED		EE		EF		EG		EH		EI		EJ		EK		EL		EM		EN		EO		EP		EQ		ER		ES		ET		EU		EV		EW		EX		EY		EZ		FA		FB		FC		FD		FE		FF		FG		FH		FI		FJ		FK		FL		FM		FN		FO		FP		FQ		FR		FS		FT		FU		FV		FW		FX		FY		FZ		GA		GB		GC		GD		GE		GF		GG		GH		GI		GJ		GK		GL		GM		GN		GO		GP		GQ		GR		GS		GT		GU		GV		GW		GX		GY		GZ		HA		HB		HC		HD		HE		HF		HG		HI		HJ		HK		HL		HM		HN		HO		HP		HQ		HR		HS		HT		HU		HV		HW		HX		HY		HZ		IA		IB		IC		ID		IE		IF		IG		IH		IJ		IK		IL		IM		IN		IO		IP		IQ		IR		IS		IT		IU		IV		IW		IX		IY		IZ		JA		JB		JC		JD		JE		JF		JG		JH		JI		JJ		JK		JL		JM		JN		JO		JP		JQ		JR		JS		JT		JU		JV		JW		JX		JY		JZ		KA		KB		KC		KD		KE		KF		KG		KH		KI		KJ		KL		KM		KN		KO		KP		KQ		KR		KS		KT		KU		KV		KW		KX		KY		KZ		LA		LB		LC		LD		LE		LF		LG		LH		LI		LJ		LK		LM		LN		LO		LP		LQ		LR		LS		LT		LU		LV		LW		LX		LY		LZ		MA		MB		MC		MD		ME		MF		MG		MH		MI		MJ		MK		ML		MM		MN		MO		MP		MQ		MR		MS		MT		MU		MV		MW		MX		MY		MZ		NA		NB		NC		ND		NE		NF		NG		NH		NI		NJ		NK		NL		NM		NN		NO		NP		NQ		NR		NS		NT		NU		NV		NW		NX		NY		NZ		OA		OB		OC		OD		OE		OF		OG		OH		OI		OJ		OK		OL		OM		ON		OO		OP		OQ		OR		OS		OT		OU		OV		OW		OX		OY		OZ		PA		PB		PC		PD		PE		PF		PG		PH		PI		PJ		PK		PL		PM		PN		PO		PP		PQ		PR		PS		PT		PU		PV		PW		PX		PY		PZ		QA		QB		QC		QD		QE		QF		QG		QH		QI		QJ		QK		QL		QM		QN		QO		QP		QQ		QR		QS		QT		QU		QV		QW		QX		QY		QZ		RA		RB		RC		RD		RE		RF		RG		RH		RI		RJ		RK		RL		RM		RN		RO		RP		RQ		RR		RS		RT		RU		RV		RW		RX		RY		RZ		SA		SB		SC		SD		SE		SF		SG		SH		SI		SJ		SK		SL		SM		SN		SO		SP		SQ		SR		SS		ST		SU		SV		SW		SX		SY		SZ		TA		TB		TC		TD		TE		TF		TG		TH		TI		TJ		TK		TL		TM		TN		TO		TP		TQ		TR		TS		TU		TV		TW		TX		TY		TZ		UA		UB		UC		UD		UE		UF		UG		UH		UI		UJ		UK		UL		UM		UN		UO		UP		UQ		UR		US		UT		UU		UV		UW		UX		UY		UZ		VA		VB		VC		VD		VE		VF		VG		VH		VI		VJ		VK		VL		VM		VN		VO		VP		VQ		VR		VS		VT		VU		VV		VW		VX		VY		VZ		WA		WB		WC		WD		WE		WF		WG		WH		WI		WJ		WK		WL		WM		WN		WO		WP		WQ		WR		WS		WT		WU		WV		WW		WX		WY		WZ		XA		XB		XC		XD		XE		XF		XG		XH		XI		XJ		XK		XL		XM		XN		XO		XP		XQ		XR		XS		XT		XU		XV		XW		XX		XY		XZ		YA		YB		YC		YD		YE		YF		YG		YH		YI		YJ		YK		YL		YM		YN		YO		YP		YQ		YR		YS		YT		YU		YV		YW		YX		YY		YZ		ZA		ZB		ZC		ZD		ZE		ZF		ZG		ZH		ZI		ZJ		ZK		ZL		ZM		ZN		ZO		ZP		ZQ		ZR		ZS		ZT		ZU		ZV		ZW		ZX		ZY		ZZ	
NO	NAME	STATUS	AGE	SEX	DOB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB	POB																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

KARAKTERISTIK RESPONDEN

tingkat pendidikan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	6	31.6	31.6	31.6
	SD	1	5.3	5.3	36.8
	SMA	8	42.1	42.1	78.9
	SMP	4	21.1	21.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	42.1	42.1	42.1
	ITR	2	10.5	10.5	52.6
	PELAJAR	1	5.3	5.3	57.9
	PNS	6	31.6	31.6	89.5
	WIRASUASTA	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

1. Kondisi rumah dengan kejadian dbd

			Kategori6		
			sehat	tidak sehat	Total
kategori1	memiliki	Count	2	5	7
		% within kategori1	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kategori6	28.6%	41.7%	36.8%
		% of Total	10.5%	26.3%	36.8%
	sedang	Count	1	5	6
		% within kategori1	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kategori6	14.3%	41.7%	31.6%
		% of Total	5.3%	26.3%	31.6%
	tidak	Count	4	2	6
		% within kategori1	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori6	57.1%	16.7%	31.6%
		% of Total	21.1%	10.5%	31.6%
Total		Count	7	12	19
		% within kategori1	36.8%	63.2%	100.0%

Jenis kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	4	21.1	21.1
	P	15	78.9	78.9

		% within Kategori6	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.8%	63.2%	100.0%

Total	19	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.549 ^a	2	.170
Likelihood Ratio	3.588	2	.166
N of Valid Cases	19		

2. TEMPAT PENAMPUNGAN AIR DENGAN DBD

Crosstab

		Kategori7		Total
		tertutup	tidak tertutup	
kategorik1	memiliki	Count	0	7
		% within kategorik1	0.0%	100.0%
		% within Kategori7	0.0%	41.2%
		% of Total	0.0%	36.8%
	sedang	Count	0	6
		% within kategorik1	0.0%	100.0%
		% within Kategori7	0.0%	35.3%
		% of Total	0.0%	31.6%
	tidak	Count	2	4
		% within kategorik1	33.3%	66.7%
		% within Kategori7	100.0%	23.5%
		% of Total	10.5%	21.1%
Total	Count		2	17
	% within kategorik1		10.5%	89.5%
	% within Kategori7		100.0%	100.0%
	% of Total		10.5%	89.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.843 ^a	2	.089
Likelihood Ratio	5.149	2	.076
N of Valid Cases	19		

3 tempat pembuangan sampah

Crosstab

			Kode8		Total
			1	2	
kategorik1	memiliki	Count	2	5	7
		% within kategorik1	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kode8	28.6%	41.7%	36.8%
		% of Total	10.5%	26.3%	36.8%
	sedang	Count	1	5	6
		% within kategorik1	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kode8	14.3%	41.7%	31.6%
		% of Total	5.3%	26.3%	31.6%
	tidak	Count	4	2	6
		% within kategorik1	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kode8	57.1%	16.7%	31.6%
		% of Total	21.1%	10.5%	31.6%
Total	Count		7	12	19
	% within kategorik1		36.8%	63.2%	100.0%
	% within Kode8		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		36.8%	63.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.549 ^a	2	.170
Likelihood Ratio	3.588	2	.166
N of Valid Cases	19		

4 menggantung pakian

Crosstab

			Kode9		Total
			1	2	
kategorik1	memiliki	Count	3	4	7
		% within kategorik1	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Kode9	27.3%	50.0%	36.8%
		% of Total	15.8%	21.1%	36.8%
	sedang	Count	5	1	6
		% within kategorik1	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kode9	45.5%	12.5%	31.6%
		% of Total	26.3%	5.3%	31.6%
	tidak	Count	3	3	6
		% within kategorik1	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kode9	27.3%	37.5%	31.6%
		% of Total	15.8%	15.8%	31.6%
Total	Count		11	8	19
	% within kategorik1		57.9%	42.1%	100.0%
	% within Kode9		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		57.9%	42.1%	100.0%

Chi-Square Tests

		Asymptotic Significance (2- sided)
Value	df	

Pearson Chi-Square	2.396 ^a	2	.302
Likelihood Ratio	2.579	2	.275
N of Valid Cases	19		

5 pemberantasan sarang nyamul dan 3m pluse

Crosstab

			Kode10			Total
			1	2	3	
kategorik1	memiliki	Count	0	1	6	7
		% within kategorik1	0.0%	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kode10	0.0%	25.0%	42.9%	36.8%
		% of Total	0.0%	5.3%	31.6%	36.8%
	sedang	Count	0	0	6	6
		% within kategorik1	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kode10	0.0%	0.0%	42.9%	31.6%
		% of Total	0.0%	0.0%	31.6%	31.6%
	tidak	Count	1	3	2	6
		% within kategorik1	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% within Kode10	100.0%	75.0%	14.3%	31.6%
		% of Total	5.3%	15.8%	10.5%	31.6%
Total	Count		1	4	14	19
	% within kategorik1		5.3%	21.1%	73.7%	100.0%
	% within Kode10		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		5.3%	21.1%	73.7%	100.0%

SURAT PENARIKAN DARI PUSKESMAS SORONG BARAT

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG – PAPUA BARAT
Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Ruloi, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 400.7 / 215 / PKM-SB / VIII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jhoni Kalasuati, SKM., M.Kes
NIP : 19840525200801 1010
Pangkat /Golongan : Penata Muda Tingkat I / III b
Jabatan : PTL Kepala Puskesmas

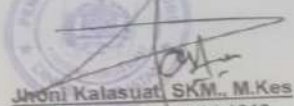
Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Kristoforus Dewa
NIM : 11430121042
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Sorong

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, yang dilaksanakan sejak tanggal 26 Juli 2025 sampai dengan 04 Agustus 2025 , dengan Judul penelitian : "Faktor-Faktor Resiko Terhadap Gejala Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sorong Barat".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kota Sorong
Pada Tanggal : 11 Agustus 2025
PTL Kepala Puskesmas Sorong Barat


Jhoni Kalasuati, SKM., M.Kes
NIP. 19840525200801 1010

DOKUMENTASI

