

**RELATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR TOWARD
INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AT DISTRICT OF
LASUSUA NORTH KOLAKA 2015**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT
TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI
KECAMATAN LASUSUAKABUPATEN KOLAKA UTARA TAHUN 2015**



NAMA :ANDI ALTHAF ZULFIQAR

NIM : 10542034712

*Diajukan Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2016

DATA MAHASISWA:

NamaLengkap : ANDI ALTHAF ZULFIQAR D
TanggalLahir : 07 Januari 1995
TahunMasuk : 2012
Peminatan : KEDOKTERAN KLINIK
NamaPembimbingAkademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D Sp.PA (K)
NamaPembimbingSkripsi :dr. A. Salsa Anggraeini, M.Kes

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN LASUSUAKABUPATEN KOLAKA
UTARA TAHUN 2015**

Menyatakanbahwayang
bersangkutantelahmelaksanakantahapujianusulanskripsi, penelitiaanskripsi,
danujianakhirskripsiuntukmemenuhipersyaratanaakademikdanadministrasiuntuk
mendapatkanGelarSarjanaKedokteranFakultasKedokteranUniversitasMuhamm
adiyah Makassar

Makassar, 08 April 2016

Mengesahkan,

KoordinatorSkripsi

Juliani Ibrahim, M.sc,Ph.D

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : ANDI ALTHAF ZULFIQAR D
Tanggal Lahir : 07 Januari 1995
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : KEDOKTERAN KLINIK
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D Sp.PA (K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. A. Salsa Anggraeni, M.kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA
UTARA TAHUN 2015**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 08 April 2016

A Althaf Zulfiqar D

NIM 10542 0347 12

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA
TAHUN 2015"**

MAKASSAR, 08 APRIL 2016

Pembimbing


dr. A. Salsa Anggracini, M.kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA TAHUN 2015”. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 08 April 2016

Waktu : 13.00 – 17.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar FK Unismuh Gedung F

Ketua Tim Penguji:


(dr. A. Salsa Angraeni, M.kes)

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II


(drg. St. Maisarah Alwany, MARS)


(DR. Rusli Malli, M.Ag)

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : ANDI ALTHAF ZULFIQAR D
Tanggal Lahir : 07 Januari 1995
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : KEDOKTERAN KLINIK
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D Sp.PA (K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. A. Salsa Anggraeni, M.Kes

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA
UTARA TAHUN 2015**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi, dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 08 April 2016

Mengesahkan,

Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.sc, Ph.D

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

NamaLengkap : ANDI ALTHAF ZULFIQAR D
Tanggal Lahir : 07 Januari 1995
TahunMasuk : 2012
Peminatan : KEDOKTERAN KLINIK
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D Sp.PA (K)
Nama Pembimbing Skripsi : dr. A. Salsa Anggraeni, M.kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA
UTARA TAHUN 2015**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 08 April 2016



A Althaf Zulfiqar D

NIM 10542 0347 12

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan judul **HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE TAHUN 2015**

Terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Yth.dr. Salsa Anggeraini, M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Yth. Drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS selaku dosen penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Seluruh staf pengajar Metodologi Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar atas segenap bantuan dan pengetahuan bagi penulis.
4. Seluruh anggota trochanter fc dan anggota group line ligamedika

5. Ayah,Ibu dan seluruh keluarga yang selalu memberikan do'a dan semangatnya selama menjalani proses perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini.
6. Sahabatsahabatterbaikkudansemua orang yang tidak dapat disebutkan namanya masing-masing atas doa dan dukungannya kepada saya selama proses perkuliahan sampai akhir penulisan skripsi ini.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. *Amin Yaa Rabbal 'Alamiin*

ABSTRAK

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
SKRIPSI, APRIL 2016

ANDI ALTHAF ZULFIQAR DIJAYAQNA (10542 0347 12)

DR. A.SALSA ANGERAINI, M.KES

“HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA TAHUN 2015”

(xvi + 74halaman + 10lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF)

sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasiennya semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan bumi terutama di negara-negara tropik dan subtropik,

baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease*

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan perilaku, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara.

METODE: Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

HASIL : Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* di masing – masing variabel diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* atau $p = 0,003$ (pengetahuan), $p = 0,002$ (sikap) $p = 0,004$ (perilaku), hal ini berarti bahwa $p < 0,005$ maka H_0 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antar variabel pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di Kec. Lasusua.

KESIMPULAN : Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, demam berdarah, dengue, lasusua, kolaka utara.

ABSTRACT

MEDICAL SCHOOL
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
ESSAY, APRIL 2016

ANDI ALTHAF ZULFIQAR DIJAYAQNA (10542 0347 12)

DR. A.SALSA ANGERAINI, M.KES

"RELATIONOF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR
TOWARDINCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AT
DISTRICT OF LASUSUA NORTH KOLAKA 2015"

(xvi + 74 pages + 10appendix)

ABSTRACT

BACKGROUND: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) until now is one of the public health problem in Indonesia trendly to increase the number of patients and the increasingly wide-spread. DHF is found in almost all parts of the world, especially in countries of the tropics and subtropics, as both endemic and epidemic disease. With respect to morbidity and mortality, called the most dengue mosquito transmitted disease*

OBJECTIVE: *To determine the relation of knowledge, attitude and behavior toward incidence of dengue hemorrhagic fever at district of lasusua north kolaka 2015.*

METHODS: *This study using observational analytic method with cross sectional approach.*

RESULTS: *Based on the statistical test by using Chi Square, in each variable obtained value Asymp. Sig. (2-sided) or $p = 0.003$ (knowledge), $p = 0.002$ (attitude) = 0.004 (behavior), this means that $p < 0.005$ then H_a accepted, meaning that there is a significant relationship between knowledge, attitudes and behavior towards incidence of fever dengue in the district. Lasusua.*

CONCLUSION: *In this study there is a significant relation between Knowledge, Attitudes, and Behavior towards incidence of dengue fever in the district. Lasusua North Kolaka 2015.*

Keywords: *knowledge, attitudes, behavior, hemorrhagic fever, dengue, lasusua, north kolaka.*

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.....	47
Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.....	47
Tabel 3. Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015	49
Tabel 4. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.....	50
Tabel 5. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease*.¹

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.²

Penyakit demam berdarah *dengue* atau *dengue hemorrhagic fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit demam berdarah *dengue* sering salah didiagnosis dengan penyakit lain seperti flu atau tipus. Hal ini disebabkan karena infeksi virus dengue yang menyebabkan demam berdarah *dengue* bisa bersifat asimtomatik atau tidak jelas gejalanya.²

Berdasarkan dengan data yang didapatkan, Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas ke seluruh wilayah di Provinsi Sulawesi Tenggara. Kejadian DBD terjadi hampir di semua kabupaten/kota setiap tahun.³

Berdasarkan dengan data kasus *demam berdarah dengue* di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, didapatkan angka kasus kejadian *demam berdarah dengue* di Sulawesi Tenggara pada tahun 2012 jumlah kasus kejadian 419 kasus. Insiden Rate DBD pada tahun 2012 adalah 18.16 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0.48%. Dengan demikian IR DBD Tahun 2012 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2011 dengan IR sebesar 13.61 per 100.000 penduduk (Target Nasional < 5 per 100.000 penduduk).³

Dari 419 kasus DBD pada tahun 2012, 2 orang dilaporkan meninggal, yang terjadi di Kabupaten Kolaka dan Konawe Selatan masing-masing 1 kasus kematian. Pada tahun 2012. Dari 12 Kabupaten/kota hanya 2 kabupaten yang melaporkan CFR yaitu Kabupaten Konawe Selatan sebesar 1.59 % dan

Kabupaten Kolaka 1.19%, dan 10 Kabupaten/kota tidak dilaporkan adanya kasus meninggal (Dinkes Prov Sultra, 2012:42).³

Insiden rate tertinggi terdapat di Kota kendari yaitu sebesar 38,55 per 100.000 penduduk dari jumlah kasus DBD sebanyak 114 kasus, Kabupaten Bombana sebanyak 35,19 per 100.000 penduduk, Kabupaten Bau-Bau sebanyak 30,99 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Kolaka Utara sebanyak 28,35 per 100.000 penduduk. Sedangkan untuk Insiden rate terendah terjadi di Kabupaten Konawe 0,08 per 100.000 penduduk serta 3 Kabupaten/kota yang tidak terdapat kasus DBD yaitu Kabupaten Buton, Kabupaten Muna dan Kabupaten Wakatobi (Dinkes Prov Sultra, 2012:42).³

Kasus *demam berdarah dengue* di Kabupaten Kolaka Utara pada tahun 2012 sebanyak 37 kasus (IR=28,35 dan CFR=0%),⁴ tahun 2013 sebanyak 104 kasus (IR=80 dan CFR=0%),⁵ dan tahun 2014 sebanyak 133 kasus (IR=97 dan CFR=0%) akibat *demam berdarah dengue*.⁶

Berdasarkan dari data yang didapatkan, kasus *demam berdarah dengue* di Kecamatan Lasusua Kab. Kolaka utara pada tahun 2012 sebanyak 13 kasus, tahun 2013 sebanyak 77 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 34 kasus akibat *demam berdarah dengue*. (Dinkes Kab Kolut, 2014).⁶

Berdasarkan dari data diatas, kita bisa melihat adanya kenaikan angka kejadian penyakit DBD pada tahun 2012-2013, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Kec.Lasusua?
2. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap kejadian *demam berdarah dengue* terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Kec.Lasusua?
3. Apakah terdapat hubungan antara perilaku masyarakat terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Kec.Lasusua?

C. TUJUAN

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku masyarakat terhadap *demam berdarah dengue* di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Kec.Lasusua.
- b. Mengetahui hubungan antara sikap masyarakat terhadap *demam berdarah dengue* terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Kec.Lasusua.

- c. mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat terhadap kejadian *demam berdarah dengue* di Kec.Lasusua.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dalam penelitian ini, adalah:

1. Untuk Instansi yang Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi data bagi penentu kebijakan dalam penentuan kebijakan pelaksanaan program kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan, sehingga kejadian demam berdarah *dengue* dapat diprediksi dan diantisipasi dengan tepat.

2. Untuk Masyarakat Kec.Lasusua Kab. Kolaka Utara

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi tambahan ilmu untuk mengantisipasi kejadian demam berdarah *dengue*, dengan demikian masyarakat dapat mengembangkan dan melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan dengan lingkungan sekitar.

3. Untuk Peneliti

Dapat menambah dan memperluas pengetahuan tentang Hubungan antara sikap, pengetahuan, dan Perilaku masyarakat terhadap *demam berdarah dengue*, serta dapat menjadi pencapaian gelar Sarjana Kedokteran sesuai dengan disiplin ilmu yang telah dipelajari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEMAM BERDARAH DENGUE

1. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh serotipe virus dengue, dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian.²

2. Etiologi DBD

Demam berdarah dengue disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropod Borne Virus (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, dan mempunyai jenis serotipe, yaitu: DEN-1 , DEN-2 , DEN-3 , DEN-4 . Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di

daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya.⁷

Di Indonesia, pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.⁷

Virus penyebab penyakit bertahan hidup dalam suatu siklus yang melibatkan manusia dan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan nyamuk yang hidup aktif di siang hari dan lebih senang menghisap darah manusia.⁷

3. Vektor Penular Penyakit DBD

Sejauh ini di Indonesia dikenal dua jenis vektor demam berdarah dengue yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Siklus normal infeksi demam berdarah dengue terjadi antara manusia – nyamuk *Aedes* – manusia. Dari darah penderita yang dihisap, nyamuk betina dapat menularkan virus dengue setelah melewati masa inkubasi 8-10 hari yang membuat virus mengalami replikasi (perbanyak) dan penyebaran yang berakhir pada infeksi saluran kelenjar ludah sehingga nyamuk menjadi tertular selama hidupnya.⁸

Sekali nyamuk tertular virus seumur hidupnya akan menjadi nyamuk yang infeksi dan mampu menyebarkan virus ke inang lain

ketika menghisap darah berikutnya. Nyamuk infeksi ini juga dapat menularkan virus ke generasi berikutnya secara transovarial melalui telur, tetapi peranannya dalam melanjutkan transmisi virus pada manusia belum diketahui.⁸

Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* tersebar di seluruh pelosok tanah air, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut. Keduanya bisa dibedakan dengan mudah pada stadium dewasa dan larva. Tanda pada bagian dorsal mesonotum sangat jelas bisa dilihat dengan mata telanjang, pada *Aedes aegypti* terdapat garis lengkung putih dan 2 garis pendek dibagian tengah, sedang pada *Aedes albopictus* terdapat garis putih di medial dorsal toraks. Selain itu *Aedes albopictus* secara umum berwarna lebih gelap daripada *Aedes aegypti*.⁸

Adapun untuk melihat perbedaan larva atau jentik diperlukan disecting microscope. Bagian yang paling jelas adalah perbedaan bentuk sisik sikat (comb scales) dan gigi pekten (pecten teeth), dan sikat ventral yang terdiri atas empat pasang rambut pada *Aedes albopictus* dan lima pasang pada *Aedes aegypti*.⁸

Selama ini stadium pradewasa *Aedes aegypti* dikenal mempunyai kebiasaan hidup pada genangan air jernih pada bejana buatan manusia yang berada di dalam dan luar rumah, nyamuk dewasanya beristirahat dan aktif menggigit di siang hari di dalam rumah (endofilik-endofagik).⁸

Umumnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina mempunyai daya terbang sejauh 50-100 meter. Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* berbiak di dalam wadah (container breeding) dengan penyebaran di seluruh daerah tropis maupun subtropis. Tempat perkembangbiakan larva nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat yang digunakan oleh manusia sehari-hari seperti bak mandi, drum air, kaleng bekas, ketiak daun dan lubang batu. Tipe kontainer baik yang kecil maupun yang besar yang mengandung air merupakan tempat perkembangbiakan yang baik bagi stadium pradewasa nyamuk *Aedes aegypti*. Hasil pengamatan entomologi menunjukkan bahwa *Aedes aegypti* menempati habitat domestik terutama penampungan air di dalam rumah, sedangkan *Aedes albopictus* berkembang biak di lubang pohon, drum, ban bekas yang terdapat di luar.⁸

a. Siklus Hidup Vektor

Nyamuk *Aedes aegypti* mengalami metamorfosis sempurna, yaitu telur-larva-pupa-dewasa. Stadium telur, larva dan pupa hidup di dalam air, sedangkan stadium dewasa hidup diluar air. Pada umumnya telur akan menetas dalam 1 sampai 2 hari setelah terendam air. Stadium jentik biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 hari, dalam keadaan normal bisa 9 sampai 10 hari.⁹

Stadium berikutnya adalah stadium pupa yang berlangsung 2 hari, kemudian selanjutnya menjadi dewasa dan melanjutkan siklus

berikutnya. Dalam suasana yang optimal, perkembangan dari telur menjadi dewasa memerlukan waktu sedikitnya 9 hari.⁹

Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* mempunyai siklus hidup yang tidak berbeda jauh. Nyamuk *Aedes albopictus* dalam berkembang biaknya juga mengalami metamorfosis sempurna dengan lama berkembang biaknya dari telur hingga dewasa adalah 7 sampai 14 hari dengan tiap fase: telur menjadi 1 sampai 2 hari, jentri menjadi kepompong 7 sampai 9 hari dan kepompong menjadi dewasa 2 sampai 3 hari.⁹

b. Perilaku Vektor

Nyamuk betina menghisap darah manusia pada siang hari yang dilakukan baik di dalam rumah ataupun di luar rumah. Penghisapan darah dilakukan dari pagi sampai petang dengan dua puncak waktu yaitu setelah matahari terbit(08.00-10.00) dan sebelum matahari terbenam (15.00-17.00). Tempat istirahat *Aedes Aegypti* berupa semak atau tanaman rendah termasuk rerumputan yang terdapat di halaman,kebun, atau pekarangan rumah. Juga berupa benda yang tergantung di dalam rumahseperti pakaian, sarung, kopiah dan lain sebagainya.¹⁰

Umur nyamuk dewasa betina di alam bebas kurang lebih selama 10 hari. *Aedes aegypti* mampu terbang sejauh 2 km, dan

umumnya jarak terbangnya adalah pendek yaitu kurang lebih 50 sampai 100 meter.¹⁰

c. Bionomik Vektor

Bionomik vektor meliputi kesenangan tempat perindukan nyamuk, kesenangan nyamuk menggigit dan kesenangan nyamuk istirahat.²

1) Kesenangan Tempat Perindukan Nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana. Nyamuk *Aedes* tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air:

- a) Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, bak mandi/WC, tempayan, ember dan lain-lain.
- b) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari hari seperti tempat minuman burung, vas bunga, dan ban bekas, kaleng bekas, botol bekas dan lain lain.²
- c) Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain.²

2) Kesenangan Nyamuk Menggigit

Nyamuk betina biasa mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Berbeda

dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah.²

3) Kesenangan Nyamuk Istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air.

Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2°C sampai 42°C , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.²

4. Ciri Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD, adapun ciri cirinya adalah sebagai berikut:

- a. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik putih.¹¹

- b. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.¹¹
- c. Umur nyamuk betina dapat mencapai 1 bulan.¹¹
- d. Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-17.00.¹¹
- e. Nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.¹¹
- f. Hidup di genangan air bersih bukan di got atau comberan.¹¹
- g. Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.¹¹
- h. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.¹¹

5. Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Diagnosa penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit DBD yang dapat dilihat dari penderita kasus DBD dengan diagnosa klinis dan laboratorium :

a. Diagnosa Klinis

- 1) Demam tinggi mendadak 2 sampai 7 hari (38° - $40^{\circ}C$)
- 2) Manifestasi perdarahan dengan bentuk: uji Tourniquet positif , Petekie(bintik merah pada kulit), Purpura(pendarahan kecil di dalam kulit), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (pendarahan pada mata), Epistaksis (pendarahan hidung), Perdarahan gusi,

Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB darah) dan Hematuri (adanya darah dalam urin).²

- 3) Pendarahan pada hidung dan gusi.²
- 4) Rasa sakit pada otot dan persendian, timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.²
- 5) Pembesaran hati (hepatomegali).²
- 6) Renjatan (syok), tekanan nadi menurun menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan sistolik sampai 80 mmHg atau lebih rendah.²
- 7) Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu anoreksia (hilangnya selera makan), lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.²

b. Diagnosa Laboratorium

- 1) Trombositopeni pada hari ke-3 sampai ke-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000 /mmHg.²
- 2) Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih.²

6. Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara (Hadinegoro *et al*, 2001). Lebih jelasnya Depkes RI, 2005

menjelaskan mekanisme penularan penyakit DBD dan tempat potensial penularannya.

a. Mekanisme Penularan DBD

Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelumnya menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.²

b. Tempat Potensial bagi Penularan DBD

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan DBD adalah:

- 1) Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis).
- 2) Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang - orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar seperti: sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain).²
- 3) Pemukiman baru di pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda dari masing-masing lokasi.²

7. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologik, yaitu adanya agen (*agent*), *host* dan lingkungan (*environment*).¹⁰

a. Agent (Virus Dengue)

Agen penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* dari Genus *Flavivirus* (*Arbovirus* Grup B) salah satu Genus Familia

Togaviradae. Dikenal ada empat serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4.¹⁰

Virus *dengue* ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.¹⁰

b. Host

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus *dengue*. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

1) Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*. Semua golongan umur dapat terserang virus *dengue*, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir. Saat pertama kali terjadi epdemi *dengue* di Gorontalo kebanyakan anakanak berumur 1-5 tahun. Di Indonesia, Filipina dan Malaysia pada awal tahun terjadi epidemi DBD penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* tersebut menyerang terutama pada anak-anak berumur antara 5-9 tahun, dan selama tahun 1968-1973 kurang lebih 95% kasus DBD menyerang anak-anak di bawah 15 tahun.¹⁰

2) Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (*gender*). Di Philippines dilaporkan bahwa rasio antar jenis kelamin adalah 1:1. Di Thailand tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara laki-laki dan perempuan, meskipun ditemukan angka kematian yang lebih tinggi pada anak perempuan namun perbedaan angka tersebut tidak signifikan. Singapura menyatakan bahwa insiden DBD pada anak laki-laki lebih besar dari pada anak perempuan.¹⁰

3) Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat berat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi, bahwa pada gizi yang baik mempengaruhi peningkatan antibodi dan karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus *dengue* yang berat.¹⁰

4) Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus *dengue*, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD tersebut.¹⁰

5) Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus *dengue*. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran epidemi dari *Queensland* ke *New South Wales* pada tahun 1942 adalah perpindahan personel militer dan angkatan udara, karena jalur transportasi yang dilewati merupakan jalur penyebaran virus *dengue*.¹⁰

c. Lingkungan (environment)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* adalah:

1) Letak Geografis

Penyakit akibat infeksi virus *dengue* ditemukan tersebar luas di berbagai negara terutama di negara tropik dan subtropik yang terletak antara 30° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta kasus setiap tahunnya.¹

Infeksi virus *dengue* di Indonesia telah ada sejak abad ke-18 seperti yang dilaporkan oleh David Blyon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Pada saat itu virus *dengue* menimbulkan penyakit yang disebut penyakit demam lima hari (*vijfdaagse koorts*) kadang-kadang disebut demam sendi (*knokkel koorts*). Disebut demikian karena demam yang terjadi menghilang dalam lima hari, disertai nyeri otot, nyeri pada sendi

dan nyeri kepala. Sehingga sampai saat ini penyakit tersebut masih merupakan problem kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemik maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain.¹²

2) Musim

Negara dengan 4 musim, epidemi DBD berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus DBD sporadis pada musim dingin. Di Asia Tenggara epidemi DBD terjadi pada musim hujan, seperti di Indonesia, Thailand, Malaysia dan Philippines epidemi DBD terjadi beberapa minggu setelah musim hujan.¹²

Periode epidemi yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.¹²

8. Cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Strategi pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu:

a. Cara Pemutusan Rantai Penularan

Ada lima kemungkinan cara memutuskan rantai penularan DBD:

- 1) Melenyapkan virus dengue dengan cara mengobati penderita. Tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus tersebut.²
- 2) Isolasi penderita agar tidak digigit vektor sehingga tidak menularkan kepada orang lain.²
- 3) Mencegah gigitan nyamuk sehingga orang sehat tidak ditulari.²
- 4) Memberikan imunisasi dengan vaksinasi.²
- 5) Memberantas vektor agar virus tidak ditularkan kepada orang lain.²

b. Cara Pemberantasan terhadap Jentik *Aedes Aegypti*

Pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dilakukan dengan cara.²

1) Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan "3M", yaitu: Menguras (dan menyikat) bak mandi, bak WC, dan lain-lain; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain); dan Mengubur barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu

sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah "3M" plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.²

2) Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah *temephos*. Formulasi *temephos* yang digunakan adalah granules (*sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (± 1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan *temephos* ini mempunyai efek residu 3 bulan.²

3) Biologi

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan

lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringiensis var israeliensis (Bti)*.²

c. Cara Pencegahan

- 1) Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan memasang kawat kasa, perlindungan diri dengan pakaian dan menggunakan obat gosok anti nyamuk.¹³
- 2) Melakukan survei untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.¹³
- 3) Melakukan cara “3M” yaitu:
 - a) Menguras dan menyikat tempat tempat penampungan air seminggu sekali.¹³
 - b) Menutup rapat rapat tempat penampungan air.¹³
 - c) Mengubur dan menyingkirkan barang barang bekas yang dapat menampung air hujan.¹³

d. Penanggulangan Wabah

- 1) Menemukan dan memusnahkan spesies *Aedes aegypti* di lingkungan pemukiman, membersihkan tempat perindukan

nyamuk atau taburkan larvasida di semua tempat yang potensial sebagai tempat perindukan larva *Aedes Aegypti*.¹³

2) Gunakan obat gosok anti nyamuk bagi orang-orang yang terpajan dengan nyamuk.¹³

9. Faktor Penularan Penyakit DBD

Ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DBD adalah :

a. Faktor Internal

Faktor internal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DBD. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit DBD. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus *dengue* penyebab DBD. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.¹⁴

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan

dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja.¹⁴

Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan tempat penampungan air masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya (Satari dan Meiliasari, 2004).¹⁴

Menurut Suroso dan Umar (Tanpa tahun), nyamuk lebih menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gordena, kelambu dan baju/pakaian. Maka dari itu pakaian yang tergantung di balik pintu sebaiknya dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung untuk berkembangbiak, sehingga nyamuk berpotensi untuk bisa mengigit manusia (Yatim 2007).¹⁴

Menurut Hadinegoro *et al* (2001), semakin mudah nyamuk *Aedes* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya karena pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan kesempatan penyakit DBD menyebar, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, peningkatan sarana transportasi.¹⁵

Menurut penelitian Fathi, *et al* (2005) ada peranan faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan DBD, antara lain:

1) Keberadaan jentik pada Kontainer

Keberadaan jentik pada container dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelurnya. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB. Dengan demikian program pemerintah berupa penyuluhan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD antara lain dengan cara menguras, menutup, dan mengubur (3M) sangat tepat dan perlu dukungan luas dari masyarakat dalam pelaksanaannya.¹⁶

2) Kepadatan Vektor

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes* yang diukur dengan menggunakan parameter ABJ yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini nampak peran kepadatan vektor nyamuk

Aedes terhadap daerah yang terjadi kasus KLB. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka kepadatan vektor akan meningkatkan risiko penularan.¹⁶

3) Tingkat Pengetahuan DBD

Pengetahuan merupakan hasil proses keinginan untuk mengerti, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terutama indera pendengaran dan pengelihatian terhadap obyek tertentu yang menarik perhatian terhadap suatu objek.¹⁷

Pengetahuan merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, sedangkan tindakan nyata seseorang yang belum terwujud (*overt behavior*). Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan.¹⁷

10. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Hasil penelitian Duma *et al* (2007) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan bahwa faktor pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, kondisi TPA, kebersihan lingkungan berhubungan dengan kejadian DBD. Faktor TPA yang merupakan faktor paling berpengaruh dengan kejadian DBD.¹⁸

Menurut hasil penelitian Sumekar (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes* Studi Kelurahan RajaBasa menyatakan bahwa Jentik nyamuk *Aedes* di kelurahan Rajabasa ada hubungannya dengan kejadian DBD, dan terdapat hubungan antara pelaksanaan PSN dan keberadaan jentik di TPA..¹⁹

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian DBD adalah:

- a. Kebiasaan Menggantung Pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi.¹⁹
- b. Siklus Pengurasan TPA > 1 minggu sekali merupakan salah satu kegiatan yang dianjurkan dalam pelaksanaan PSN adalah pengurasan TPA sekurang-kurangnya dalam frekuensi 1 minggu sekali.¹⁹

- c. TPA yang berjentik, halaman yang tidak bersih dan anak dengan golongan umur 5-9 tahun.¹⁹

B. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT DBD

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kejadian *demam berdarah dengue* adalah lingkungan dalam hal ini kebersihan lingkungan, tingkat pengetahuan dengan *demam berdarah dengue* dan hubungan antara sikap dan perilaku kejadian *demam berdarah dengue*.²⁰

1. Definisi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mencegah DBD apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau

keluarganya dan apa bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut.²⁰

b. Sikap (*attitude*)

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap yang membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Misalnya, seseorang melakukan gerakan “3M” karena ada salah satu anggota keluarganya yang sakit atau meninggal karena DBD. Di lain pihak seseorang melakukan Gerakan “3M” karena mengetahui teman atau kerabatnya pernah mempunyai pengalaman dengan DBD dan melakukan pencegahan DBD dengan keinginan agar tidak terkena penyakit tersebut.²⁰

c. Perilaku (*behaviour*)

Perilaku adalah sikap sosial yang dinyatakan dengan cara berulang-ulang pada kegiatan yang sama atau lebih lazimnya disebut kebiasaan. Perilaku merupakan suatu kegiatan makhluk hidup yang berhubungan dengan berbagai aktifitas.²⁰

Dalam bidang perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut adalah:²¹

1) Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral faktor (faktor perilaku) dan non behavioral faktor (faktor non-perilaku). Selanjutnya green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:²¹

- a) Faktor-faktor predisposisi (pre disposing factors), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau yang mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.²¹
- b) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan factor yang pemungkinkan adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya.²¹

c) Faktor-faktor penguat (reinforcing factors) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.²¹

2) Teori Snehandu B. Karr

Karr seorang staf pengajar Departemen pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, universitas Kalifornia di Los Angeles, mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

a) Adanya niat (intention) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.²¹

b) Adanya dukungan dari masyarakat disekitarnya (social suport). Didalam kehidupan seseorang dimasyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat di sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak “nyaman”. Dengan demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya, paling tidak, tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.²¹

- c) Terjangkaunya informasi (accessibility of information), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.²¹
- d) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (personal autonomy) untuk mengambil keputusan.²¹
- e) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (action situation). Untuk bertindak apapun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.²¹

3) Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya 4 alasan pokok (determinan), yaitu:

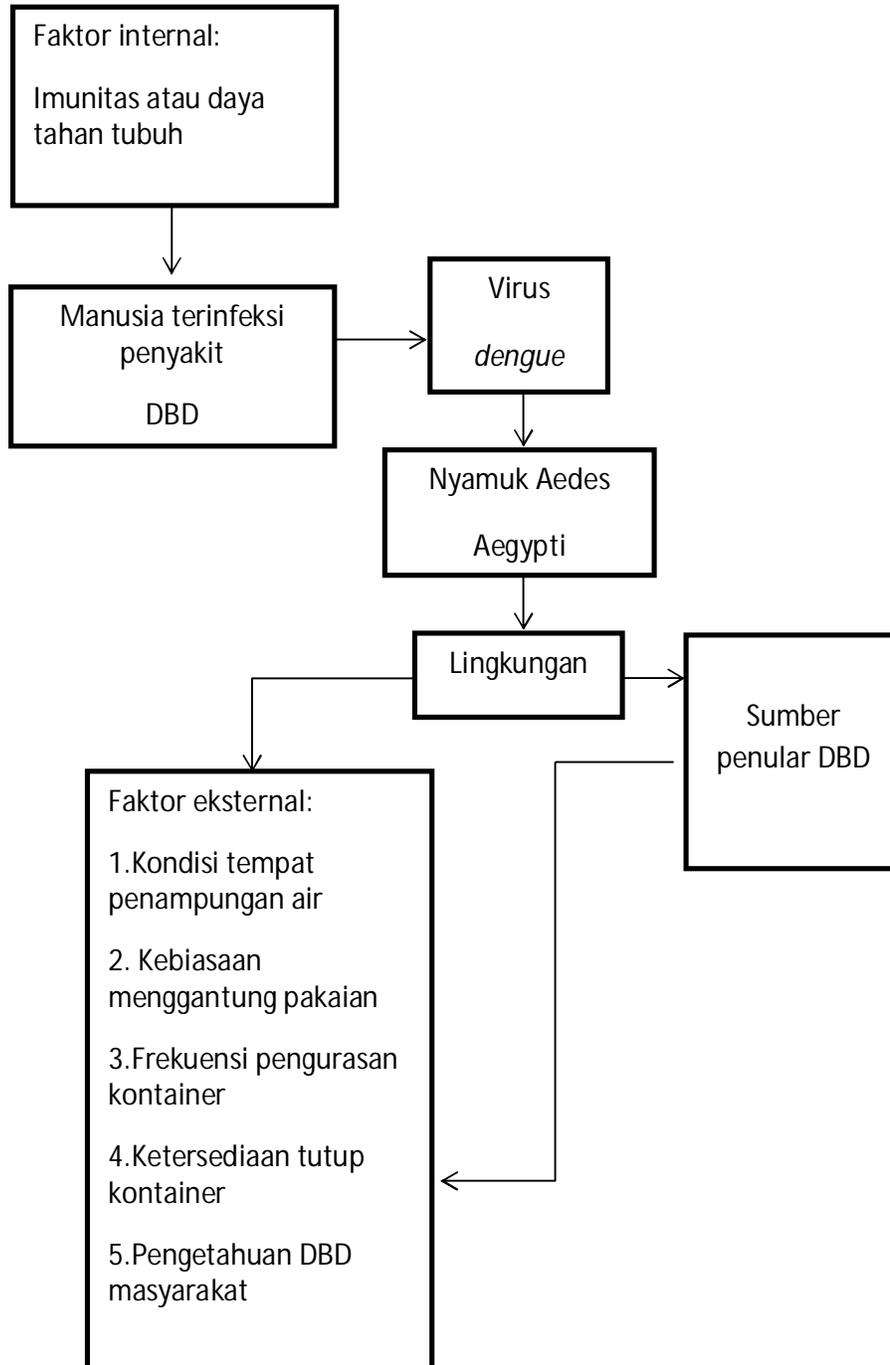
- a) Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling) yaitu hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.²¹
- b) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang di percayai (personal references). Didalam masyarakat,

dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.²¹

c) Sumber daya (resources) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.²¹

d) Sosio budaya (culture) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Telah diuraikan terlebih dahulu bahwa faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya seseorang.

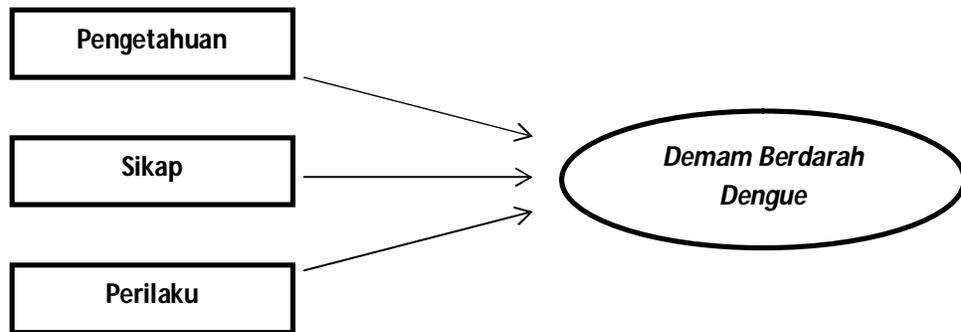
C. KERANGKA TEORI



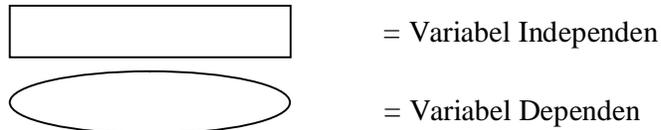
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. KERANGKA KONSEP



Keterangan.



B. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

1. Variabel Bebas

- a. Pengetahuan responden tentang gejala demam berdarah, pencegahan DBD, istilah 3M, siapa saja yang bisa terkena DBD, keseriusan penyakit DBD dan pemberantasan DBD.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Menjawab kuesioner

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : 1. Baik : > 50 %
2. Tidak Baik : ≤ 50 %

- b. Sikap responden dalam menyikapi kejadian DBD seperti usaha yang dilakukan untuk mencegah penyakit DBD yang meliputi apa yang pernah dilakukan agar tidak digigit nyamuk penular DBD, melakukan cara 3M, dan apa saja yang dilakukan setelah mendapatkan informasi tentang DBD.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Menjawab kuesioner

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : 1. Baik : > 50 %
2. Tidak Baik : ≤ 50 %

- c. Perilaku yang berhubungan dengan faktor penyebab kejadian DBD, seperti kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menutup TPA, frekuensi pengurasan TPA dan kebiasaan mengubur barang bekas.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Menjawab kuesioner

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : 1. Baik : > 50 %
2. Tidak Baik : ≤ 50 %

2. Variabel terikat

Jumlah kasus *demam berdarah dengue* di kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara selama kurun waktu 2014 -2015.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Menjawab kuesioner

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : 1. Ya

2. Tidak

C. HIPOTESIS PENELITIAN

- Hipotesis Null (H_0) : tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD di Kec. Lasusua Kolaka Utara.
- Hipotesis Alternatif (H_a) :ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian DBD di Kec. Lasusua Kolaka Utara.
- Hipotesis Null (H_0) : tidak ada hubungan antara sikap responden dengan kejadian DBD di Kec. Lasusua Kolaka Utara.
- Hipotesis Alternatif (H_a) :ada hubungan antara sikap responden dengan kejadian DBD di Kec. Lasusua Kolaka Utara.
- Hipotesis Null (H_0) : tidak ada hubungan antara perilaku responden dengan kejadian DBD di Kec. Lasusua Kolaka Utara.
- Hipotesis Alternatif (H_a) :ada hubungan antara perilaku responden dengan kejadian DBD di Kec. Lasusua Kolaka Utara.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observatif dengan menggunakan data primer berupa kuesioner. Desain penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yang dimana variabelnya menghubungkan antar pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di daerah Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 – Januari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

a. Populasi Target

Penduduk yang berdomisili di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.

- b. Populasi terjangkau

Kepala rumah tangga/Ibu rumah tangga atau orang dewasa lain yang berdomisili di daerah Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah warga yang memenuhi kriteria inklusi untuk penelitian ini.

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah :

- a. Kepala/Ibu rumah tangga atau anggota keluarga lain yang sudah berumur 16 tahun keatas yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di wilayah Kec. Lasusua.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah

- a. Kuesioner yang tidak terisi lengkap.

D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

$$n = \left\lceil \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \right\rceil$$

Keterangan :

Z_{α}^2 : deviat baku alfa

P : Proporsi kategori variabel yang diteliti (*Angka Insiden DBD per 100.000 Penduduk di Indonesia Tahun 2012 (sul-tra)*) = 18,16 = 18 %.

Q : 1 - P

d : Presisi

Z_{α^2} : 1,960

P : 0,18

Q : 1 - 0,18 = 0,82

d : 10 %

Maka :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,18 \times 0,82}{0,1^2} = \frac{3,841 \times 0,1476}{0,001} = 56,69$$

$n=56,69$
 $n=57 \text{ orang}$

Jadi, terdapat 57 sampel minimal

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *probability sampling* khususnya *Cluster sampling*, *Probability sampling* prinsipnya bahwa setiap subjek dalam populasi di Kec. Lasusua mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel.

Dalam penelitian ini dilakukan (*cluster sampling*), dimana pengambilan sampel cluster yaitu tingkat desa/kelurahan di kec. Lasusua yang

berjumlah 12 desa/kelurahan dilanjutkan dengan pembagian kuesioner di tiap-tiap desa/kelurahan berjumlah sekitar 7-8 kuesioner.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer berupa wawancara dengan bentuk kuesioner. Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah provinsi Sulawesi Tenggara dan warga setempat. Kemudian meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

G. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program SPSS versi 14.0. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk diteliti kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2001).

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden.

2. Analisis bivariat

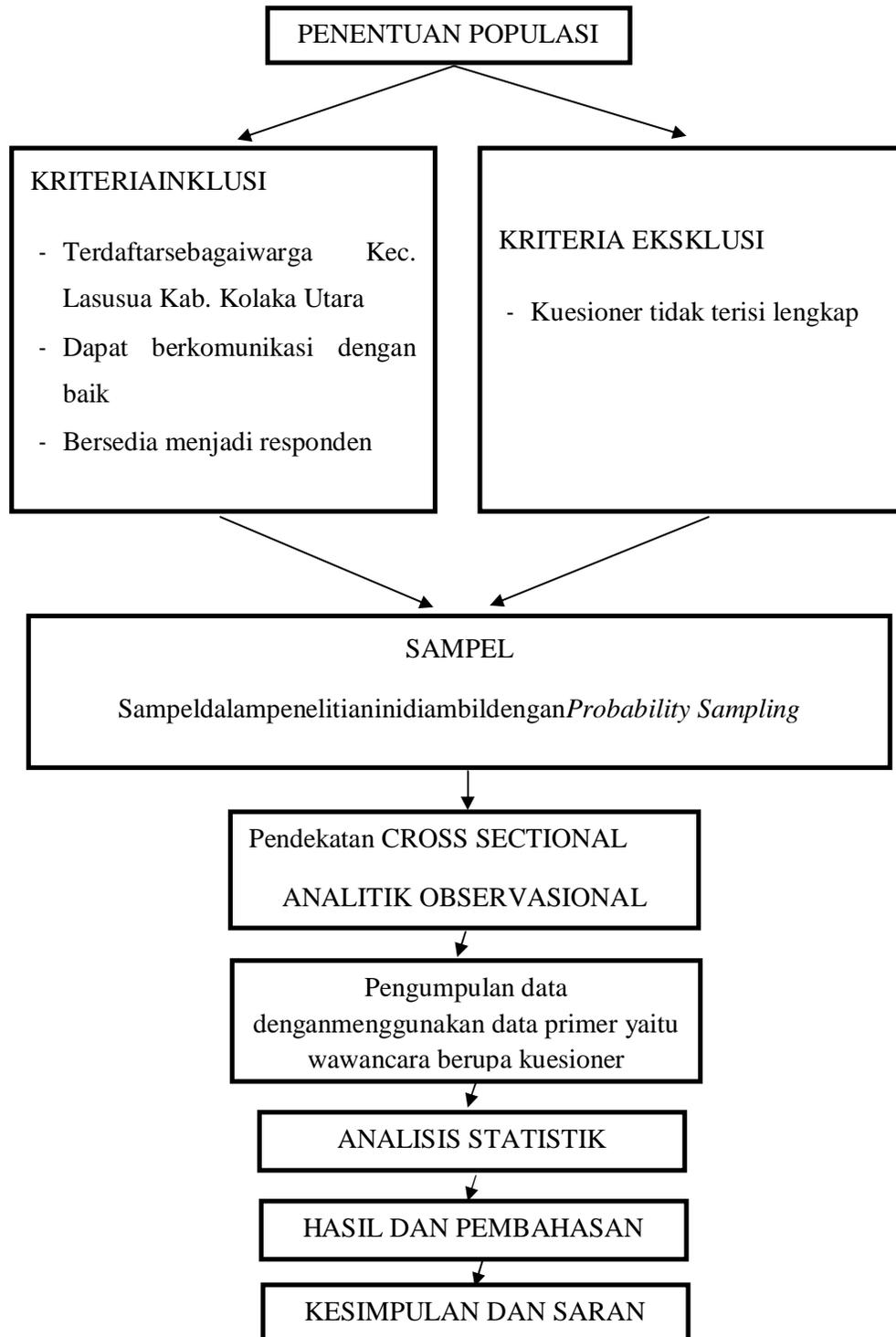
Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu:

- a. Jika nilai $p > 0,005$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- b. Jika nilai $p \leq 0,005$ maka hipotesis penelitian diterima.

I. Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menggambarkan hasil dari penelitian.

J. Alur Penelitian



K. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada pihak pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas yang terdapat dalam kuesioner, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atau penelitian yang dilakukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Daerah Kecamatan Lasusua merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Kolaka Utara terletak di bagian utara yaitu melintang dari Utara ke Selatan kira-kira $3^{\circ}30' \text{ LS} - 3^{\circ}40'0' \text{ LS}$ dan membujur dari Barat ke Timur antara $120^{\circ}55'0' \text{ BT} - 121^{\circ}5'0' \text{ BT}$. Batas batas wilayah berikut ini:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Katoi
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Uluwoi Kabupaten Kolaka
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lambai
4. Sebelah barat berbatasan dengan Teluk Bone

Wilayah Kecamatan Lasusua mencakup wilayah daratan dan Lautan karena terletak di pesisir Pantai Teluk Bone. Luas daratan Kecamatan Lasusua sebesar $287,67 \text{ km}^2$. Relief permukaan daratan Kecamatan Lasusua terdiri dari daerah pegunungan di bagian timur dan selatan, sedangkan di bagian utara dan barat adalah berupa dataran yang sebagian merata di sepanjang bibir pantai, sisanya adalah dataran yang landai dan terjal yang berada di wilayah bagian utara. Ketinggian wilayahnya mencapai $\pm 15 \text{ m}$ dari permukaan Laut.

B. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai kondisi responden dengan cara menjelaskan tiap-tiap variabel penelitian.

a. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel. 1
Distribusi Responden Menurut Jenis kelamin di Kec. Lasusua Kab.
Kolaka Utara tahun 2015

	Frekuensi	Persen(%)
Laki-laki	45	50
Perempuan	45	50
Jumlah	90	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan gambar 5.1 diatas terlihat bahwa responden berjenis kelamin laki-laki adalah 45 orang (50%) dan responden berjenis kelamin perempuan adalah 45 orang (50%).

b. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel.2.Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di
Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara tahun 2015

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen(%)
Tidak sekolah	1	1,1
Sekolah dasar/ sederajat	6	6,7
SMP/ sederajat	8	8,9
SMA/ sederajat	30	33,3
Akademi(D1,D2,D3)	5	5,6
Sarjana(S1,S2,S3)	40	44,4
Total	90 orang	100

Sumber: Data Primer, 2015

Menurut tabel 5.2 mayoritas responden mempunyai pendidikan terakhir dijenjang sarjana yaitu 40 orang (44,4%) diikuti dengan SMA/ sederajat yaitu 30 orang (33,3%). Lalu minoritas responden yang tidak bersekolah yaitu 1 orang (1,1%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan maksud untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas yaitu Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Variabel terikat yaitu kejadian Demam berdarah di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara dengan menggunakan *Chi Square*, hasil selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut:

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel.3. Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab.kolaka Utara tahun 2015

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total		P Value ($\alpha = 0,005$)
	DBD		Tidak DBD		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	5	5,6	44	48,9	49	54,4	0,003
Kurang baik	15	16,7	26	28,9	41	45,6	
Total	20	22,2	70	77,8	90	100,0	

Sumber: Data Primer, 2015

Dari hasil jawaban kuesioner terhadap 90 responden terdapat 5 responden yang tingkat pengetahuannya baik tapi terkena DBD, dan ada 40 orang responden yang tingkat pengetahuannya baik dan tidak terkena DBD. 15 responden yang tingkat pengetahuannya kurang baik dan terkena DBD, dan ada 30 responden yang tingkat pengetahuannya kurang baik tapi tidak terkena DBD. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* atau $p = 0,003$, hal ini berarti bahwa $p < 0,005$ maka H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel

pengetahuan dengan kejadian demam berdarah dengue di Kec. Lasusua.

b. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel.4. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab.kolaka Utara tahun 2015

Sikap	Kejadian DBD				Total		P Value ($\alpha = 0,005$)
	DBD		Tidak DBD		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	5	5,6	45	50	50	55,6	0,002
Kurang baik	15	16,7	25	27,8	40	44,4	
Total	20	22,2	70	77,8	90	100,0	

Sumber: Data Primer, 2015

Dari hasil jawaban kuesioner terhadap 90 responden terdapat 5 responden yang mempunyai sikap yang baik tetapi terkena DBD, dan ada 45 responden yang mempunyai sikap yang baik dan tak terkena DBD. 15 responden yang mempunyai sikap kurang baik dan terkena DBD, dan ada 25 responden yang sifatnya kurang baik tetapi terkena DBD. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* atau $p = 0,002$, hal ini berarti bahwa $p < 0,005$ maka H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara variabel sikap dengan kejadian demam berdarah dengue di Kec. Lasusua.

c. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue

Tabel.5. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kec. Lasusua Kab.kolaka Utara tahun 2015

Perilaku	Kejadian DBD				Total		P Value ($\alpha = 0,005$)
	DBD		Tidak DBD		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	7	7,8	49	54,4	56	62,2	0,004
Kurang baik	13	14,4	21	23,3	34	37,8	
Total	20	22,2	70	77,8	90	100,0	

Sumber: Data Primer, 2015

Dari hasil jawaban kuesioner terhadap 90 responden terdapat 7 responden yang mempunyai perilaku baik tapi terkena DBD, dan ada 49 responden yang mempunyai perilaku baik dan tidak terkena DBD. 13 responden yang perilaku kurang baik dan terkena DBD, dan ada 21 responden yang mempunyai perilaku kurang baik tapi tak terkena DBD. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* atau $p = 0,004$, hal ini berarti bahwa $p < 0,005$ maka H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara

variabel perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di
Kec. Lasusua.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN HASIL ANALISIS DATA

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) untuk mencegah DBD apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya dan apa bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut.²⁰

Hasil penelitian di Kec. Lasusua menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian demam berdarah sebagian besar adalah baik (54,4%) dan tingkat pengetahuan kurang baik adalah (45,6%). Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana di desa loa janan ulupuskesmas loa janan kutai kartanegara Kalimantan Timur menyatakan bahwa sebagian besar responden yakni

sekitar (70,1%) memiliki pengetahuan baik terhadap demam berdarah dan tingkat pengetahuan kurang baik terhadap demam berdarah (29,9%).

2. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap yang membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Misalnya, seseorang melakukan gerakan “3M” karena ada salah satu anggota keluarganya yang sakit atau meninggal karena DBD. Di lain pihak seseorang melakukan Gerakan “3M” karena mengetahui teman atau kerabatnya pernah mempunyai pengalaman dengan DBD dan melakukan pencegahan DBD dengan keinginan agar tidak terkena penyakit tersebut.²⁰

Hasil penelitian di Kec. Lasusua menunjukkan bahwa responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap kejadian DBD yaitu sebanyak (55,6%), sikap yang baik terhadap kejadian DBD pada dasarnya dilandasi oleh pengetahuan dan pendidikan yang baik, hal ini didukung dimana sebagian besar berpendidikan sarjana (44,4%) dan berpendidikan SMA (33,3%).

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Abd. Azim Hafeni di Kec. Samarinda Utara yang menyatakan sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang baik atau tidak beresiko tinggi terhadap kejadian DBD yaitu (67,5%).

3. Perilaku

Perilaku adalah sikap sosial yang dinyatakan dengan cara berulang-ulang pada kegiatan yang sama atau lebih lazimnya disebut kebiasaan. Perilaku merupakan suatu kegiatan makhluk hidup yang berhubungan dengan berbagai aktifitas.²⁰

Hasil penelitian di Kec. Lasusua menunjukkan bahwa sebagian responden sudah memiliki perilaku yang baik (62,2%) dan kurang baik hanya (37,8%) saja.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosdiana di desa loa janan ulpuskesmas loa janan kutai kartanegara Kalimantan Timur tahun 2010 yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku baik terhadap demam berdarah(71,3%) dan hanya (28,7%) yang kurang baik.

B. HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH

1. Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian Demam Berdarah

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah hal ini sesuai dengan penelitian Rosdiana dengan judul “ Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan pemberantasan Sarang Nyamuk DBD div RT.02 Desa Loa janan ulu puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. Didapatkan hasil p-value pengetahuan = 0,000, yang menunjukkan juga hasil berhubungan sehingga bisa diketahui bahwa adanya hubungan pengetahuan masyarakat terhadap kejadian DBD.

Hal ini didukung oleh mudahnya informasi didapatkan lewat media informasi seperti TV, Radio, Internet dan juga program penyuluhan atau konseling dari puskesmas atau instansi kesehatan lainnya, dan juga media cetak seperti liflet, majalah, koran, surat kabar dan sejenisnya.²²

2. Hubungan Sikap terhadap Kejadian Demam Berdarah

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kejadian demam berdarah hal ini sesuai dengan penelitian Rosdiana dengan judul “ Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan pemberantasan Sarang Nyamuk DBD div RT.02 Desa Loa janan ulu puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara Kalimantan Timur.

Didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$ yang menunjukkan juga hasil berhubungan sehingga bisa diketahui bahwa adanya hubungan sikap masyarakat terhadap kejadian DBD.

Terkadang lingkungan sekitar mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan misalnya yang terjadi pada responden berjualan di pasar tradisional sambil menunggu pembeli banyak waktu untuk saling bertukar informasi dengan sesama teman penjual atau pembeli dengan penjual sehingga kesempatan untuk mendapat informasi baru. Hal ini sesuai dengan teori WHO yang menyatakan bahwa salah satu alasan pokok seseorang menunjukkan sikap dalam hal memperoleh kesehatan adalah sosio budaya (*culture*) yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap dan perilaku seseorang.²²

3. Hubungan Perilaku terhadap Kejadian Demam Berdarah

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku dengan kejadian demam berdarah hal ini sesuai dengan penelitian Rosdiana dengan judul “ Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan pemberantasan Sarang Nyamuk DBD div RT.02 Desa Loa janan ulu puskesmas Loa Janan Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. Didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$ yang menunjukkan juga hasil berhubungan sehingga bisa diketahui bahwa adanya hubungan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD.

Menurut teori Lawrence Green, faktor perilaku atau peran serta ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, pekerjaan dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kades dan sebagainya.²²

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO mengatakan bahwa mengapa seseorang berperan serta atau berperilaku karena ada 4 alasan pokok yaitu :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)
Hasil pemikiran dan perasaan, atau lebih tepatnya diartikan dengan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak dan berperilaku.
- b. Ada acuan dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*). Didalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan pada umumnya adalah tokoh masyarakat setempat.
- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green, sumber daya adalah sama dengan faktor pemungkin, yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas.
- d. Sosial budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.²²

BAB VII

KAJIAN ISLAMI

A. Islam Dan Ilmu Pengetahuan

Islam sangat menghargai ilmu pengetahuan, Al-Quran menganjurkan manusia agar menggunakan akalnyanya sehingga bertambah keimanan dan aju dalam kehidupannya. Tidak ada pertentangan antara Al-Quran dan ilmu pengetahuan, bahkan penemuan-penemuan baru memperkuat kemu'jazatn Al-Quran. Kalau sekiranya Al-Quran itu bukan dari sisi Allah S.W.T, tentulah mereka mendapat pertentangan yang banyak didalamnya.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam ayat suci Al-Quran :

فِيهِ لَوْجُودُوا اللّٰهَ غَيْرِ عِنْدِ مَنْ كَانَ وَلَوْ ۙ الْقُرْآنَ يَتَدَبَّرُونَ ۗ فَلَا
كَثِيرًا اخْتِلَافًا

Artinya :

“Maka apakah mereka tidak memperhatikan Al Quran? Kalau kiranya Al Quran itu bukan dari sisi Allah, tentulah mereka mendapat pertentangan yang banyak di dalamnya”. (Q.S An-Nisa 82)

Al-Qur'an telah menempatkan ilmu pengetahuan dalam kedudukan yang demikian tinggi, sehingga seperti yang dikemukakan oleh Dr. Muhammad Ijazul Khatib dari Universitas Damaskus, tidak kurang dari 750 ayat, atau seperdelapan dari seluruh ayat yang menyuruh orang-orang mukmin untuk

berfikir, mempergunakan penalaran dengan sebaik-baiknya, melakukan intizar (penyelidikan sistematis dan mendalam) tentang rahasia-rahasia alam semesta ini, dan menjadikan kegiatan-kegiatan ilmiah sebagai bagian tak terpisahkan dari kehidupan umat. Betapa tingginya penghargaan yang diberikan oleh Al-Qur'an kepada ilmu dapat dilihat dengan memperbandingkan bahwa ayat-ayat yang berhubungan dengan hukum yang mengatur segi-segi kehidupan umat hanyalah sepertiga dari pada ayat-ayat yang berhubungan dengan ilmu. Rasulullah sendiri telah memberikan julukan "Pewaris para Nabi" kepada mereka yang berilmu. Al-Qur'an bahkan menekankan keunggulan orang yang berilmu daripada yang tidak berilmu. Seperti dalam firman Allah dalam surat Az-Zumar ayat 9:

رَحْمَةً وَيَرْجُو الْآخِرَةَ وَيَحْذَرُ وَقَائِمًا سَاجِدًا اللَّيْلِ أَنَاءَ قَائِمٍ هُوَ مَنْ أَمَّا زَكَّاهُ يَكْفُرُونَ لَا وَالَّذِينَ يَعْلَمُونَ الَّذِينَ يَسْتَوِي هَلْ فُلٌ رَّيِّبُ الْأَبَابِ أُولُو يَتَذَكَّرُ

Artinya :

(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapakan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran. (Q.S Az-Zumar 9)

Pada ayat lain dijelaskan tentang janji Allah S.W.T kepada orang-orang yang berilmu dengan mengangkat derajat mereka.

فِي تَفَسَّحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا آمَنُوا الَّذِينَ أَتَىٰهَا يَا
أَنْشُرُوا قِيلَ إِذَا وَ لَكُمْ اللَّهُ يَفْسَحِ فَافْسَحُوا الْمَجَالِسِ
الَّذِينَ وَ مِنْكُمْ آمَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعِ فَاَنْشُرُوا
خَبِيرٌ تَعْمَلُونَ يَمَا اللَّهُ وَ دَرَجَاتِ الْعِلْمِ لُوتُوا

Artinya :

Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu berlapang-lapanglah pada majlis-majlis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan melapangkan bagi kamu. Dan jika dikatakan kepada kamu ; Berdirilah ! ", maka berdirilah Allah akan mengangkat orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang~rang yang diberi ilmu beberapa derajat ; Dan Allah dengan apapun yang kamu kerjakan adalah Maha Mengetahui. (Q.S Al-Mujaadlah11)

B. Islam Dan Kesehatan

Kesehatan merupakan masalah universal dan kebutuhan mendasar khususnya bagi manusia. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur utama adalah kesejahteraan, sebagaimana ungkapan bahwa kesehatan bukanlah segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya bukanlah apa-apa. Kesehatan memiliki makna dan dimensi yang

luas sesuai dengan definisi menurut WHO maupun Undang-undang kesehatan, yaitu keadaan sehat yang meliputi aspek fisik, mental, spiritual dan sosial serta dapat produktif secara sosial maupun ekonomis. Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari fisik dan mental semata., namun juga dinilai berdasarkan produktivitas sosial atau ekonomi. Kesehatan mental (jiwa) mencakup Komponen pikiran, emosional dan spiritual. Secara spiritual kesehatan tercermin dari praktek keagamaan, kepercayaan, dan perbuatan yang baik sesuai norma dalam masyarakat.

Selain konsepsi kesehatan seperti yang disebutkan diatas, menurut Quraish Shihab terdapat istilah terkait lainnya yaitu “afiat” yang berarti perlindungan Allah S.W.T untuk hambanya dari segala macam bencana dan tipu daya yang berarti sehat yang sempurna. Dalam hal ini afiat merujuk pada manfaat dan kebaikan, sedangkan sehat diartikan pada keadaan baik. Kesehatan adalah hal yang sangat penting dan perlu kita jaga dan gunakan sebaik mungkin. Perlu disimak hadits berikut :

وَالْفَرَاغُ الصِّحَّةُ النَّاسِ مِنْ كَثِيرٍ فِيهِمَا

Artinya :

“Dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya, (yaitu) kesehatan dan waktu luang”. (HR Bukhori)

عليه الله صلى الله رسولا خذ: قال عنهما الله رضي عمر ابن عن
ابن وكان. سبيل عابرا وغريبا نك الدنيا في كن: فقال يمنكبي وسلم
فلا صحت ودا الصباح، تنتظر فلا سبتا مدا: يقول عنهما الله رضي عمر
رواه. لموتك حياتك ومن لمرضك، صحتك من وخذ المساء، تنتظر

البخاري

Artinya :

Dari Ibnu Umar radhiallahuanhuma berkata: Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam memegang kedua pundak saya seraya bersabda: "Hiduplah engkau di dunia seakan-akan orang asing atau pengembara", Ibnu Umar berkata: "Jika kamu berada di sore hari jangan tunggu pagi hari, dan jika kamu berada di pagi hari jangan tunggu sore hari, gunakanlah kesehatanmu untuk (persiapan saat) sakitmu dan kehidupanmu untuk kematianmu." (H.R Bukhari)

Kalimat “pergunakanlah waktu sehatmu sebelum kamu sakit” menganjurkan agar mempergunakan saat sehatnya dan berusaha dengan penuh kesungguhan selama masa itu karena khawatir bertemu dengan masa sakit yang dapat merintanggi upaya beramal. Begitu pula “waktu hidupmu sebelum kamu mati” mengingatkan agar mempergunakan masa hidupnya, karena angan-angannya lenyap, serta akan muncul penyesalan yang berat karena kelengahannya sampai dia meninggalkan kebaikan. Hendaklah ia menyadari bahwa dia akan menghadapi masa yang panjang

di alam kubur tanpa dapat beramal apa-apa dan tidak mungkin dapat mengingat Allah. Oleh karena itu, hendaklah ia memanfaatkan seluruh masa hidupnya itu untuk berbuat kebajikan. Alangkah padatnya Hadits ini, karena mengandung makna-makna yang baik dan sangat berharga.

Sebagian ulama berkata : “Allah mencela angan-angan dan orang yang panjang angan-angan”.

Firman-Nya : “Biarkanlah mereka (orang-orang kafir) makan dan bersenang-senang serta dilengahkan oleh angan-angan, maka kelak mereka akan mengetahui akibatnya”. (QS. 15 : 3)

1. Definisi Konsep Sehat Sakit secara Medis

Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Menurut WHO (1947) Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947). UU No.23,1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya.²⁹

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Dalam pengertian yang paling luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, social, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Kebanyakan orang mengatakan sehat jika badannya merasa segar dan nyaman. Bahkan seorang dokterpun akan menyatakan pasiennya sehat manakala menurut hasil pemeriksaan yang dilakukannya mendapatkan seluruh tubuh pasien berfungsi secara normal. Namun demikian, pengertian sehat yang sebenarnya tidaklah seperti itu. Pengertian sehat menurut UU Pokok Kesehatan No. 9 tahun 1960, Bab I Pasal 2 adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Batasan kesehatan tersebut di atas sekarang telah diperbaharui bila batasan kesehatan yang terdahulu itu hanya mencakup tiga dimensi atau aspek, yakni: fisik, mental, dan sosial, maka dalam Undang-Undang N0. 23 Tahun 1992, kesehatan mencakup 4 aspek, yakni: fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. Batasan kesehatan tersebut diilhami oleh batasan kesehatan menurut WHO yang paling

baru. Pengertian kesehatan saat ini memang lebih luas dan dinamis, dibandingkan dengan batasan sebelumnya.³⁰

2. Anjuran Menjaga Kesehatan

Sudah menjadi semacam kesepakatan, bahwa menjaga agar tetap sehat dan tidak terkena penyakit adalah lebih baik daripada mengobati, untuk itu sejak dini diupayakan agar orang tetap sehat. Menjaga kesehatan sewaktu sehat adalah lebih baik daripada meminum obat saat sakit. Dalam kaidah ushuliyah dinyatakan:

Dari Ibn 'Abbas, ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah SAW, saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan akan baca dalam doaku, Nabi menjawab: Mintalah kepada Allah ampunan dan kesehatan, kemudian aku menghadap lagi pada kesempatan yang lain saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan akan baca dalam doaku. Nabi menjawab: "Wahai Abbas, wahai paman Rasulullah saw mintalah kesehatan kepada Allah, di dunia dan akhirat." (HR Ahmad, al-Tumudzi, dan al-Bazzar).³¹

Berbagai upaya yang mesti dilakukan agar orang tetap sehat menurut para pakar kesehatan, antara lain, dengan mengonsumsi gizi yang cukup, olahraga cukup, jiwa tenang, serta menjauhkan diri dari berbagai pengaruh yang dapat menjadikannya terjangkit penyakit.

Hal-hal tersebut semuanya ada dalam ajaran Islam, bersumber dari hadits-hadits shahih maupun ayat al-Quran.

a. Kesehatan Jasmani

Ajaran Islam sangat menekankan kesehatan jasmani. Agar tetap sehat, hal yang perlu diperhatikan dan dijaga, menurut sementara ulama, disebutkan, ada sepuluh hal, yaitu: dalam hal makan, minum, gerak, diam, tidur, terjaga, hubungan seksual, keinginan-keinginan nafsu, keadaan kejiwaan, dan mengatur anggota badan.

1) Mengatur Pola Makan dan Minum

Dalam ilmu kesehatan atau gizi disebutkan, makanan adalah unsur terpenting untuk menjaga kesehatan. Kalangan ahli kedokteran Islam menyebutkan, makan yang halal dan thayyiban. Al-Quran berpesan agar manusia memperhatikan yang dimakannya, seperti ditegaskan dalam ayat:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ

“maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”.

(QS. ‘Abasa 80 : 24).³²

2) Keseimbangan Beraktivitas dan Istirahat

Perhatian Islam terhadap masalah kesehatan dimulai sejak bayi, di mana Islam menekankan bagi ibu agar menyusui

anaknya, di samping merupakan fitrah juga mengandung nilai kesehatan. Banyak ayat dalam al-Quran menganjurkan hal tersebut.

Al-Quran melarang melakukan sesuatu yang dapat merusak badan. Para pakar di bidang medis memberikan contoh seperti merokok. Alasannya, termasuk dalam larangan membinasakan diri dan mubadzir dan akibat yang ditimbulkan, bau, mengganggu orang lain dan lingkungan.

Islam menekankan keteraturan mengatur ritme hidup dengan cara tidur cukup, istirahat cukup, di samping hak-haknya kepada Tuhan melalui ibadah. Islam memberi tuntunan agar mengatur waktu untuk istirahat bagi jasmani. Keteraturan tidur dan berjaga diatur secara proporsional, masing-masing anggota tubuh memiliki hak yang mesti dipenuhi.

Di sisi lain, Islam melarang membebani badan melebihi batas kemampuannya, seperti melakukan begadang sepanjang malam, melaparkan perut berkepanjangan sekalipun maksudnya untuk beribadah, seperti tampak pada tekad sekelompok Sahabat Nabi yang ingin terus menerus shalat malam dengan tidak tidur, sebagian hendak berpuasa terus menerus sepanjang tahun, dan yang lain tidak mau 'menggauli' istrinya, sebagaimana disebutkan dalam hadits:

“Nabi pernah berkata kepadaku: Hai hamba Allah, bukankah aku memberitakan bahwa kamu puasa di sz’am? hari dan qiyamul laildimalam hari, maka aku katakan, benarya Rasulullah, Nabi menjawab: Jangan lalukan itu, berpuasa dan berbukalah, bangun malam dan tidurlah, sebab, pada badanmu ada hak dan pada lambungmu juga ada hak” (HR Bukhari dan Muslim).³¹

3) Olahraga sebagai Upaya Menjaga Kesehatan

Aktivitas terpenting untuk menjaga kesehatan dalam ilmu kesehatan adalah melalui kegiatan berolahraga. Kata olahraga atau sport (bahasa Inggris) berasal dari bahasa Latin Disportorea atau deportore, dalam bahasa Itali disebut ‘deporte’ yang berarti menyenangkan, pemeliharaan atau menghibur untuk bergembira. Olahraga atau sport dirumuskan sebagai kesibukan manusia untuk menggembirakan diri sambil memelihara jasmaniah.

Tujuan utama olahraga adalah untuk mempertinggi kesehatan yang positif, daya tahan, tenaga otot, keseimbangan emosional, efisiensi dari fungsi-rungsi alat tubuh, dan daya ekspresif serta daya kreatif. Dengan melakukan olahraga secara bertahap, teratur, dan cukup akan meningkatkan dan memperbaiki kesegaran jasmani, menguatkan dan

menyehatkan tubuh. Dengan kesegaran jasmani seseorang akan mampu beraktivitas dengan baik.

Dalam pandangan ulama fikih, olahraga (Bahasa Arab: *al-Riyadhat*) termasuk bidang ijtihadiyat. Secara umum hukum melakukannya adalah mubah, bahkan bisa bernilai ibadah, jika diniati ibadah atau agar mampu melakukannya melakukan ibadah dengan sempurna dan pelaksanaannya tidak bertentangan dengan norma Islami.

Sumber ajaran Islam tidak mengatur secara rinci masalah yang berhubungan dengan berolahraga, karena termasuk masalah 'duniawi' atau ijtihadiyat, maka bentuk, teknik, dan peraturannya diserahkan sepenuhnya kepada manusia atau ahlinya. Islam hanya memberikan prinsip dan landasan umum yang harus dipatuhi dalam kegiatan berolahraga.

Nash al-Quran yang dijadikan sebagai pedoman perlunya berolahraga, dalam konteks perintah jihad agar mempersiapkan kekuatan untuk menghadapi kemungkinan serangan musuh, yaitu ayat:

وَأَعِدُوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهَبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ
وَعَدُوَّكُمْ وَأَخْرِينَ مِنْ دُونِهِمْ لَا تَعْلَمُونَهُمُ اللَّهُ يَعْلَمُهُمْ ۗ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ
شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُوَفَّ إِلَيْكُمْ وَأَنْتُمْ لَا تُظْلَمُونَ

“Dan siapkanlah untuk menghadapi mereka kekuatan apa saja yang kamu sanggupi dan dari kuda-kuda yang ditambat untuk berperang (yang dengan persiapan itu) kamu menggentarkan musuh Allah, musuhmu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya; sedang Allah mengetahuinya. Apa saja yang kamu najkahkan pada jalan Allah niscaya akan dibalas dengan cukup kepadamu dan kamu tidak akan dianiaya (dirugikan). (QS.Al-Anfal :60)

4) Anjuran Menjaga Kebersihan

Ajaran Islam sangat memperhatikan masalah kebersihan yang merupakan salah satu aspek penting dalam ilmu kedokteran. Dalam terminologi Islam, masalah yang berhubungan dengan kebersihan disebut dengan al-Thaharat. Dari sisi pandang kebersihan dan kesehatan, al-thaharat merupakan salah satu bentuk upaya preventif, berguna untuk menghindari penyebaran berbagai jenis kuman dan bakteri.

Imam al-Suyuthi, ‘Abd al-Hamid al-Qudhat, dan ulama yang lain menyatakan, dalam Islam menjaga kesucian dan kebersihan termasuk bagian ibadah sebagai bentuk qurbat, bagian dari ta’abbudi, merupakan kewajiban, sebagai kunci ibadah, Nabi bersabda: *“Dari ‘Ali ra., dari Nabi saw, beliau*

berkata: “Kunci shalat adalah bersuci”(**HR Ibnu Majah, al-Turmudzi, Ahmad, dan al-Darimi**).³³

Berbagai ritual Islam mengharuskan seseorang melakukan thaharat dari najis, mutanajjis, dan hadats. Demikian pentingnya kedudukan menjaga kesucian dalam Islam, sehingga dalam buku-buku fikih dan sebagian besar buku hadits selalu dimulai dengan mengupas masalah thaharat, dan dapat dinyatakan bahwa ‘fikih pertama yang dipelajari umat Islam adalah masalah kesucian’.

‘Abd al-Mun’im Qandil dalam bukunya al-Tadaivi bi al-Quran seperti halnya kebanyakan ulama membagi thaharat menjadi dua, yaitu lahiriah dan rohani. Kesucian lahiriah meliputi kebersihan badan, pakaian, tempat tinggal, jalan dan segala sesuatu yang dipergunakan manusia dalam urusan kehidupan. Sedangkan kesucian rohani meliputi kebersihan hati, jiwa, akidah, akhlak, dan pikiran.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara Pengetahuan masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara
2. Ada hubungan antara sikap masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara
3. Ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah di Kec. Lasusua Kab. Kolaka Utara

B. SARAN

Mengingat pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai hubungan yang cukup besar dengan kejadian Demam Berdarah, maka sarankan:

1. Perlunya peran petugas kesehatan setempat meningkatkan penyuluhan, pada bulan-bulan rawan DBD yaitu bulan yang setelah curah hujannya cukup tinggi yang dititik beratkan pada pelaksanaan Pemberantasan sarang nyamuk DBD.
2. Seluruh lapisan masyarakat perlu diikutsertakan dalam pelaksanaan Pemberantasan sarang nyamuk DBD dengan memanfaatkan organisasi sosial seperti LKMD, PKK, Pengajian, dan sebagainya yang ada di Kelurahan sehingga mereka akan merasa lebih bertanggung jawab atas kesehatan diri sendiri dan keluarga.

3. Pemberdayaan tokoh agama dan tokoh masyarakat dengan cara memberikan fatwa/ anjuran/ khotbah kepada masyarakat misalnya pada Sholat Jum'at, mengenai pentingnya upaya pencegahan penyakit DBD. Anjuran ini hendaknya dilakukan secara terus menerus dengan waktu tidak terlalu lama, sehingga dapat dicerna dan diamalkan oleh para jemaahnya.
4. Diharapkan petugas kesehatan yang bekerjasama dengan pejabat pemerintah setempat untuk menggalakkan kembali gerakan “Jum'at Bersih” di tiap-tiap lokasi baik yang rawan DBD maupun yang tidak DBD sebagai upaya untuk pencegahan penularan penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djunaedi D. 2006. *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi,Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang:UMM Press
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2010 , *Penemuan dan TatalaksanaPenderita Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Dirjen P L.
3. Departemen Kesehatan Provinsi SULTRA,2012, *PROFIL KESEHATANPROVINSI SULAWESI TENGGARATAHUN 2012*
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara,2012, *Penderita Demam Berdarah Dengue Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kolaka Utara*
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara,2013, *Penderita Demam Berdarah Dengue Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kolaka Utara*
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara,2014, *Penderita Demam Berdarah Dengue Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kolaka Utara*
7. Dantje T. Sembel,2009 , *Entomologi Kedokteran*, Yogyakarta: CV Andi Offset.
8. Upik Kesumawati H,2011 , *Penyakit Tular Vektor: Demam Berdarah Dengue*,<http://upikke.staff.ipb.ac.id/files/2011/06 /Penyakit-Tular-Vektor-Demam-Berdarah-Dengue .pdf>, diakses tanggal 11 November 2015.
9. Teguh Widiyanto,2007 , *Kajian Manajemen Lingkungan terhadap KejadianDemam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa-Tengah*,Thesis: Universitas Diponegoro Semarang.
10. Sutaryo. 2005. *Dengue*. Yogyakarta: Medika FK UGM.

11. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2009, *Demam Berdarah Dengue*, https://belajar.kemdikbud.go.id/file_storage/materi_pokok/MP_44/Flash/dbd.swf diakses tanggal 10 November 2015
12. Hadinegoro dan Satari. 2002. *Demam Berdarah Dengue Naskah Lengkap Pelatihan bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak & Dokter Spesialis Penyakit Dalam dalam Tatalaksana Kasus DBD*. Jakarta: FK UI.
13. Kandun I. (ed.). 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika.
14. Satari HI dan Meiliasari M. 2004. *Demam Berdarah*. Jakarta: Puspa Swara.
15. Hadinegoro S., Soegijanto S., Wuryadi S., Seroso T. 2001. *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
16. Fathi, Keman S., Wahyuni CU. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2. No. 1. Juli 2005: 1-10.
17. Notoatmodjo, s. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
18. Duma N., Darmawansyah, Arsin AA. 2007. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Baruga Kota Kendari 2007*. Vol. 4 No. 2. September 2007: 91-100.
19. Sumekar DW. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes di Kelurahan RajaBasa*. Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Unila.

20. Sukmawati, Indah, 2008, *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue*. FK UI
21. Notoatmodji S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
22. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka cipta
23. Hariyanto, Muhsin. Pandangan Islam tentang Kesehatan Jakarta, 2011. From:<http://muhsinhar.staff.umy.ac.id/pandangan-islam-tentang-kesehatan/>
24. Shibab Qurais. Wawasan Al quran. Mizan.Bandung.2010. From : <http://media.isnet.org/islam/Quraish/Wawasan/index.html>
25. QS. Ibrahim, 14:7
26. QS. Al-Baqarah 2:26
27. Pustaka pengetahuan Al-Qur'an jilid 6. Ilmu pengetahuan (manhaj al-quran al-qarim fii islah almujtama', Qasas al-'ilm fii al-quran). Penerjemah Abu Akbar Ahmad; editor Prof.Dr.H.Utang Ranuwijaya,MA...[et.al].-Jakarta; PT.Rehal Publika,2007
28. Budiman Moch Arif. Pelestarian Lingkungan dalam Perspektif Islam.2010 From:<http://www.hidayatullah.com/artikel/opini/read/2010/11/18/3686/islam-dan-pelestarian-lingkungan.html>
29. WHO, 2000, *Health for all by the Year 2000*
30. <https://www.kemenkopmk.go.id/produkhukum/undang-undang-uu> (3 Desember 2015)

31. Kamil, Insan (Penterjemah), 2011, *Kumpulan Hadits Shahih Bukhari Muslim; Jakarta*
32. QS. 'Abasa 80 : 24
33. Dr. Yusuf al-Qardlawy, *Al-Sunnah Mashdaran Li al-Ma''rifah wa al-Hadlarah*, Kairo, Dar al-Syuruq, 1997, Cet. I, 266

Daftar Isi

Halaman Judul

Pernyataan Persetujuan Pembimbing

Pernyataan Pengesahan

Pernyataan Tidak Pelagiat

Abstrak

Kata Pengantar i

Daftar Isi iii

Daftar Tabel..... v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue.....	6
1. Definisi Demam Berdarah Dengue.....	6
2. Etiologi Demam Berdarah Dengue.....	6
3. Vektor Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	7
4. Ciri-Ciri Nyamuk Aedes Aegypti.....	12
5. Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	13
6. Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	14
7. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	16
8. Cara-Cara Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD..	21
9. Faktor Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	24
10. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD.....	28
B. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue.....	29
1. Definisi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku.....	29
a. Pengetahuan.....	29
b. Sikap.....	30
c. Perilaku.....	30
C. Kerangka Teori.....	35

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	36
B. DefenisiOperasionaldanKriteriaObjektif	36

C. Hipotesis	38
--------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Besar Sampel dan Rumus Besar sampel.....	40
E. Tehnik Sampling	41
F. Tehnik Pengumpulan data.....	42
G. Pengolahan Data	42
H. Analisis Data	43
I. Penyajian Data.....	43
J. Alur Penelitian.....	44
K. Etika Penelitian	45

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
B. Hasil Penelitian.....	47
1. Analisis Univariat	47
2. Analisis Bivariat	48

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Analisis Data.....	53
1. Pengetahuan.....	53
2. Sikap.....	54
3. Perilaku	55
B. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku terhadap Kejadian Demam Berdarah.....	56
1. Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian Demam Berdarah	56
2. Hubungan Sikap terhadap Kejadian Demam Berdarah	56
3. Hubungan Perilaku terhadap Kejadian Demam Berdarah	57

BAB VII KAJIAN ISLAM

A. Islam dan Ilmu Pengetahuan	59
B. Islam dan kesehatan.....	61
1. Definisi Konsep Sehat Sakit secara Medis.....	64
2. Anjuran menjaga Kesehatan.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENULIS

lampiran

PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA UTARA	
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK	
Jln. Kompleks Perkantoran Pemda Kabupaten Kolaka Utara 93911	
Nomor	: 070/ 05 /2016
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Rekomendasi Izin Penelitian</u>
Kepada	Yth. Camat Lasusua
	Kabupaten Kolaka Utara
	Di-
	Lasusua
<p>Memperhatikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Surat Dekan Fakultas Kedokteran Unismu Makassar, Nomor: 655/05/C.4-VI/XII/37/2015. Tanggal, 30 Desember 2015. Perihal Rekomendasi Izin Penelitian, maka hal ini memberikan Rekomendasi Penelitian kepada:</p>	
Nama	: Andi Althaf Zulfiqar Dijayaqna
NIM	: 10502 0347 12
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Program Studi	: Kedokteran
Judul penelitian	: " HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA. "
Waktu Penelitian	: Mulai tanggal 04 Januari s/d tanggal 04 Februari 2016.
<p>Dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Agar yang bersangkutan senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati Peraturan Perundang – Undangan yang berlaku.2. Tidak mengadakan rencana lain yang bertentangan dengan rencana semula.3. Pihak peneliti wajib koordinasi dengan Pemerintah/Pimpinan instansi setempat dalam Kegiatan di lapangan.4. Pihak peneliti wajib menghormati Agama dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.5. Setelah selesai pelaksanaannya agar melaporkan hasilnya Kepada Bupati Kolaka Utara Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kolaka Utara.	
<p>Demikian izin penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.</p>	
Lasusua, 4 Januari 2016	
<p>KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK KAB. KOLAKA UTARA</p>  <p>Drs. M. SYAFAR, MM Pembina Utama Muda Gol. IV/c NIP. 19670513 199303 1 010</p>	
<p>Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bupati Kolaka Utara (sebagai Laporan) di Lasusua;2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Prov. Sultra di Kendari;3. Surat Ketua STIKES YAPIKA di Makassar ;4. Mahasiswa bersangkutan;5. Arsip.	



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu
Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
MAKASSAR 90222

Makassar, 31 Desember 2015

Nomor : 16650 /P2T-BKPM/19.36P/VII/12/2015
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 655/05/C.4-VI/XII/37/2015 tanggal 30 Desember 2015 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

N a m a : Andi Althaf Zulfiqar Djayaqna
Nomor Pokok : 10542 0347 12
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN LASUSUA KABUPATEN KOLAKA UTARA TAHUN 2015"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 04 Januari s/d 04 Februari 2016

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., M.S
Pangkat : Pembina Utama Madya
NIP : 19610513 199002 1 002

TEMBUSAN - Kepada Yth :
1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar,
2. Perlinggal



website : www.p2tprov Sulsel.com, email : p2t_provsulsel@yahoo.com





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. (0411) 866 972, 840199 Fax (0411) 840 211, Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 055/05/C.4-VI/XII/37/2015
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Gubernur Tingkat I
c.q. Kepala UPT P2T, BKPM
Prov. Sulawesi Selatan

Di -
Makassar

Sehubungan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut di bawah ini :

Nama : **Andi Althaf Zulfiqar Dijayaqna**
Stambuk : 10542 0347 12
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon untuk dapat diizinkan mengadakan penelitian di **Kecamatan Lasusua Kab. Kolaka Utara** sekaligus mengambil data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

“Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Lasusua”

Demikian permohonan kami, atas segala bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 19 R. Awal 1437 H
30 Desember 2015 M



Dekan,
c.q Wakil Dekan I,

Dr. Ummu Kalzum Malik
NBM : 1085 575

Variabel	Item	Nilai Signifikansi	Taraf Signifikansi	Validitas
Pengetahuan	1	0,003	0,05	Valid
	2	0,003		Valid
	3	0,002		Valid
	4	0,000		Valid
	5	0,000		Valid
	6	0,000		Valid
	7	0,000		Valid
Sikap	1	0,002	0,05	Valid
	2	0,000		Valid
	3	0,006		Valid
	4	0,000		Valid
	5	0,002		Valid
Perilaku	1	0,000	0,05	Valid
	2	0,000		Valid
	3	0,000		Valid
	4	0,002		Valid
	5	0,000		Valid

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP
DEMAM BERDARAH PADA MASYARAKAT DI KEC. LASUSUA KAB. KOLAKA
UTARA TAHUN 2014-2015**

Nama :

Alamat :

Umur :

Status dalam keluarga :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

- a. Tidak sekolah/buta huruf
- b. Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
- c. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) atau sederajat
- d. Sekolah Menengah Umum (SMU) atau sederajat
- e. Akademi (D1, D2, D3)
- f. Sarjana (S1, S2, S3)

Apakah terdapat anggota keluarga yang menderita demam berdarah selama kurun waktu 1 Januari hingga 1 Desember 2015?

- a. Ya, yaitu.....
- b. Tidak

Jika ya, keadaan penderita tersebut saat ini :

- a. Sehat
- b. Masih menderita sakit akibat komplikasi penyakit demam berdarah
- c. Meninggal dunia

I. PENGETAHUAN

1. Apakah anda mengetahui penyakit demam berdarah ?

- a. Tahu
- b. Tidak tahu

Bila tahu, apa penyebab penyakit demam berdarah?

- a. Virus
- b. Bakteri
- c. Nyamuk

2. Bagaimana ciri ciri demam pada penyakit demam berdarah ?

- a. Demam mendadak (awalnya sehat-sehat saja)
- b. Suhunya tinggi terus menerus
- c. Suhu naik pada sore hari dan disertai keringat malam

3. Menurut anda bagaimana cara untuk mencegah penyakit DBD ?

- a. Pemberian vaksin DBD
- b. Mandi dengan air bersih
- c. Melakukan pencegahan dengan cara membunuh nyamuk penular DBD

4. Menurut anda, apa yang sebaiknya dilakukan dirumah jika ada salah seorang anggota keluarga diduga terkena DBD?

- a. Memberi antibiotik dan jamu
- b. Menkompres dan memberi obat penurun demam
- c. Memberikan jus jambu biji merah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
5	DBD dan Demam biasa adalah penyakit yang berbeda karena DBD mempunyai gejala yang lebih berat dan Demam biasa mempunyai kemungkinan sembuh lebih besar dibanding DBD		
6	Jika seseorang didiagnosa DBD, perlu disekitarnya dipasang kelambu untuk mencegah nyamuk menggigit penderita DBD sehingga tidak menularkan ke orang lain		

7. Dibawah ini yang merupakan gejala DBD adalah (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. demam dan sakit kepala
- b. Nyeri otot dan bintik bintik merah
- c. Pendarahan (mimisan/ pendarahan gusi/ BAB berdarah)
- d. Pembesaran hati

II. SIKAP

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang pada jawaban yang anda anggap benar

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Saya akan mengumpulkan kaleng bekas dan pecahan botol jika keberadaannya sudah sangat mengganggu keindahan lingkungan saya		
2.	Saya akan menguras bak mandi jika sudah kotor saja		
3.	Saya hanya akan menutup tempat penampungan air yang ada diluar rumah		
4.	Selama bak mandi saya bersih, saya tak menguras bak mandi		
5.	Saya masih menyimpan botol botol bekas karena mungkn bisa digunakan atau dijual suatu saat		

III. PERILAKU

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang pada jawaban yang anda anggap benar

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda melakukan pemberantasan sarang nyamuk sekurang kurangnya seminggu sekali?		
2.	Apakah anda melakukan pengompresan jika ada salah satu anggota keluarga yang diduga terkena DBD?		
3.	Apakah anda melakukan pemberian air minum sebanyak banyaknya jika ada salah satu anggota keluarga yang diduga terkena DBD?		
4.	Apakah anda memberi obat penurun panas jika ada salah satu anggota keluarga yang diduga terkena DBD?		
5.	Apakah anda menutup rapat-rapat tempat penampungan air?		