ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PERILAKU PSN TERHADAP KEJADIAN DBD: DATA SKI 2023

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

IKRIMAH DIYAN LESTARI
NIM: 030002200170

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PERILAKU PSN TERHADAP KEJADIAN DBD: DATA SKI 2023

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

IKRIMAH DIYAN LESTARI
NIM: 030002200170

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN
PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PERILAKU PSN TERHADAP KEJADIAN DBD: DATA SKI 2023

Ikrimah Diyan Lestari
NIM : 030002200170

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Pembimbing

(Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH)
NIK 3525/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PERILAKU PSN TERHADAP KEJADIAN DBD: DATA SKI 2023

Nama Mahasiswa : Ikrimah Diyan Lestari
NIM : 030002200170

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 2 Juli 2025

Ketua Penguji :

Nama : ……

NIK : ..... ……..

Penguji I :

Nama : ..……

NIK : ..... ……..

Penguji II :

Nama : ..……

NIK : ..... ……..

Jakarta, 2 Juli 2025

Dekan Fakultas Kedokteran Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp. FK

NIK 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Ikrimah Diyan Lestari
NIM	:	030002200170
Program Studi	:	Kedokteran
Alamat Korespondensi	:	Jl. Nyiur I No. 3, RT. 001/RW.009 Kunciran Indah, Kec. Pinang, Kota Tangerang, Banten, 15144
Telepon / mobile	:	081289869436
E-mail	:	030002200170@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	:	Analisis Faktor Sosiodemografi dan Perilaku PSN Terhadap Kejadian DBD: Data SKI 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 16 Juni 2025
Peneliti

Ikrimah Diyan Lestari
NIM 030002200170

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang menjadi salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dengan judul proposal yaitu, Analisis Faktor Sosiodemografi dan Perilaku PSN Terhadap Kejadian DBD: Data SKI 2023. Penulisan proposal ini dapat diselesaikan berkat doa, dukungan, dan bimbingan yang tulus dari berbagai pihak. Maka dari itu, Penulis ingin mengutarakan terima kasih kepada pihak – pihak yang telah mendukung, mendoakan dan membimbing:

1. Dr. dr. Yenny, Sp. FK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
2. Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
3. Orang tua saya Ayahanda Sumadiyono & Ibunda Yanti Nurjanah atas doa, kasih sayang, dan pengorbanan tanpa batas untuk pendidikan penulis.
4. Seluruh teman-teman dan orang-orang yang telah membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan penyusunan proposal skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iii
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR SINGKATAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 4
1.5.2 Manfaat untuk profesi atau institusi 4
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 6
2.1 Tinjauan pustaka 6
2.1.1 Etiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) 6
2.1.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) 6
2.1.3 Faktor risiko Demam Berdarah Dengue (DBD) 8
2.1.3.1 Faktor Sosiodemografi 8
2.1.3.2 Faktor Perilaku Masyarakat 10
2.1.3.3 Faktor Lingkungan 10
2.1.4 Diagnosis Infeksi Dengue 11
2.1.4.1 Demam Dengue (DD) 11
2.1.4.2 Demam Berdarah Dengue (DBD) 12
2.1.4.3 Sindroma Syok Dengue (SSD) 13
2.1.5 Tatalaksana Infeksi Dengue 13
2.1.5.1 Tatalaksana *Probable* Demam Dengue (DD) 13

2.1.5.2 Tatalaksana Pemberian Cairan pada Tersangka DBD di Ruang Rawat Inap 14
2.1.5.3 Tatalaksana DBD dengan Warning Signs 15
2.1.6 Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) 16
2.1.7 Demam Berdarah Dengue (DBD) dari Perspektif Kesehatan Masyarakat 17
2.1.7.1 Triad Epidemiologi pada Penyakit DBD 17
2.1.7.2 Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencegahan DBD 18
2.2 Ringkasan Pustaka 19
2.3 Kerangka teori 23

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 24
3.1 Kerangka konsep 24
3.2 Definisi operasional 25

BAB IV METODE 29
4.1 Desain 29
4.2 Lokasi dan waktu 29
4.3 Populasi dan subjek 29
4.3.1 Populasi 29
4.3.2 Subjek 29
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 29
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 30
4.4 Bahan dan instrumen 31
4.5 Analisis statistik 32
4.5.1 Analisis univariat 32
4.5.2 Analisis Bivariat 33
4.6 Alur kerja penelitian 34
4.7 Etika penelitian 35
4.8 Penjadwalan penelitian 35
4.9 Biaya penelitian 36
DAFTAR PUSTAKA 37
LAMPIRAN 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Manifestasi klinis infeksi virus dengue 11
Gambar 2. Alur Tatalaksana *Probable* Demam Dengue 13
Gambar 3. Alur Pemberian Cairan pada Tersangka DBD Dewasa di Ruang Rawat 14
Gambar 4. Alur Tatalaksana DBD dengan *Warning Signs* 15
Gambar 5. Kerangka teori 23
Gambar 6. Kerangka konsep 24
Gambar 7. Alur kerja 34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 19
Tabel 2. Definisi operasional 25
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table* – Analisis univariat..... 41
Lampiran 2. *Dummy Table* – Analisis bivariat..... 43

DAFTAR SINGKATAN

DBD	:	Demam Berdarah Dengue
DD	:	Demam Dengue
SSD	:	Syok Sindrom Dengue
PSN	:	Pemberantasan Sarang Nyamuk
NSAID	:	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug
SKI	:	Survei Kesehatan Indonesia
DENV-1	:	*Dengue Virus* Serotipe 1
DENV-2	:	*Dengue Virus* Serotipe 2
DENV-3	:	*Dengue Virus* Serotipe 3
DENV-4	:	*Dengue Virus* Serotipe 4
RNA	:	*Ribonucleic Acid*
COVID-19	:	*Coronavirus Disease 2019*
SKDR	:	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons
NS1	:	*Nonstructural Protein 1*
RT-PCR	:	*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*
Hb	:	Hemoglobin
Ht	:	Hematokrit
BKPK	:	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
RUTA	:	Rumah Tangga
WHO	:	*World Health Organization*
BKPK	:	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

DBD adalah penyakit yang terjadi akibat infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* melalui gigitannya. Gejala demam dengue yang dialami penderita, antara hari pertama hingga kelima. Gejala yang terjadi juga tidak spesifik, meliputi demam ringan, sakit kepala, hilangnya nafsu makan, nyeri di area punggung, serta rasa nyeri pada tulang dan sendi, dan malaise. Demam muncul secara mendadak dan setelah 2 sampai 7 hari akan kembali ke suhu normal tubuh.(1)

DBD tersebar luas di berbagai belahan dunia, terutama di daerah tropis, sehingga penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan, termasuk Indonesia.(1) *World Organization Health* (WHO) melaporkan bahwa dalam dua puluh tahun terakhir, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di tingkat global mengalami lonjakan yang sangat drastis. Antara tahun 2000 hingga 2019, jumlah kasus yang tercatat meningkat sepuluh kali lipat, dari sekitar 500 ribu menjadi lebih dari 5,2 juta kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2022, Bangladesh maupun Thailand mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah infeksi demam berdarah pada tahun 2023. Hingga bulan November 2023, Bangladesh telah mencatat sebanyak 308.167 kasus, melonjak tajam dari angka 62.382 kasus di tahun 2022. Thailand juga mengalami lonjakan kasus yang cukup drastis, dengan kenaikan lebih dari 300%, yaitu dari 46.678 kasus pada tahun 2022 menjadi 136.655 kasus di tahun 2023.(2)

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan dan berkembang secara optimal di tempat yang memiliki suhu hangat, sehingga umumnya dapat ditemukan di daerah urban. Namun, dengan adanya pemanasan global di Indonesia, populasi nyamuk *Aedes aegypti* kini telah meluas hingga mencapai wilayah-wilayah dengan ketinggian hingga 1.000 meter di atas permukaan laut. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dijumpai di hampir semua kota dan kabupaten di Indonesia. Namun, secara keseluruhan jumlah kasus DBD cenderung lebih

tinggi di wilayah perkotaan yang memiliki kepadatan penduduk tinggi. Pada akhir tahun 2022, jumlah kasus DBD di Indonesia telah tercatat mencapai angka 143.000. Tiga provinsi yang melaporkan jumlah kasus tertinggi adalah Jawa Barat dengan 36.594 kasus, kemudian Jawa Timur sebanyak 13.189 kasus, dan Jawa Tengah sebanyak 12.467 kasus. [3]

Risiko terjadinya demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek individu maupun lingkungan. Faktor individu yang telah diidentifikasi mencakup infeksi dengue sekunder, umur lanjut, obesitas, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti steroid dan antiinflamasi nonsteroid (NSAID), yang diketahui dapat memperparah manifestasi klinis DBD.[4] Di samping itu, faktor lingkungan juga memiliki peran penting. Beberapa kondisi bersifat tidak dapat dimodifikasi, seperti iklim tropis dengan suhu hangat dan kelembapan tinggi, yang secara alami mempercepat proses perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penyebaran penyakit ini. Namun, terdapat pula faktor lingkungan yang dapat dikendalikan melalui perilaku masyarakat. Kebiasaan membiarkan genangan air, tidak menutup tempat penampungan air, serta rendahnya kepedulian terhadap kebersihan lingkungan memberikan peluang berkembangnya tempat perindukan nyamuk. Hal-hal tersebut turut memperbesar potensi penularan DBD di lingkungan pemukiman. Oleh sebab itu, upaya pencegahan penularan DBD tidak hanya bertumpu pada penanganan medis, melainkan juga sangat bergantung pada perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan dan menerapkan perilaku PSN secara rutin dan konsisten.

Sebagian besar masyarakat masih mengandalkan metode *fogging* atau pengasapan sebagai tindakan pencegahan terhadap kejadian DBD di lingkungan tempat tinggalnya. *Fogging* dianggap sebagai solusi yang efektif, padahal efektivitasnya hanya bersifat sementara, yakni sekitar dua minggu setelah *fogging* dilakukan. Selain itu, metode *fogging* hanya mampu membunuh nyamuk dewasa, sementara telur maupun larva yang tidak terjangkau oleh insektisida dari *fogging* tetap dapat berkembang dan menjadi nyamuk dewasa di kemudian hari.[5]

Di antara berbagai faktor risiko yang dapat memicu penyebaran DBD, faktor yang dapat dimodifikasi adalah perilaku masyarakat yang tinggal di lingkungan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini akan fokus pada perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), seperti menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang bekas (ban, kaleng, dll), manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk, dan memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik), yang berdasarkan data SKI tahun 2023.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk (menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang bekas, manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk, dan memakai obat nyamuk) dan sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan melakukan pencegahan melalui perilaku pemberantasan sarang nyamuk (menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang bekas, manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk, dan memakai obat nyamuk).

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal) dengan kejadian DBD berdasarkan data SKI tahun 2023.
2. Menganalisis hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat

penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang bekas, manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk, dan memakai obat nyamuk) dengan kejadian DBD beradasarkan data SKI tahun 2023.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal) dengan kejadian DBD berdasarkan data SKI tahun 2023.
2. Terdapat hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang bekas, manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk, dan memakai obat nyamuk) dengan kejadian DBD beradasarkan data SKI tahun 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan ilmiah mengenai efektivitas perilaku pemberantasan sarang nyamuk dalam menurunkan angka kejadian DBD. Dengan demikian, penelitian ini meningkatkan pemahaman mengenai hubungan antara faktor perilaku dan sosiodemografi dengan kejadian DBD, sehingga dapat mendukung upaya penurunan angka kejadian DBD dengan pencegahan secara lebih optimal di Indonesia.

1.5.2 Manfaat untuk profesi atau institusi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang mendukung dalam perancangan kebijakan dalam upaya pengendalian kejadian DBD. Selain itu, data yang diperoleh dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi efektivitas perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk sebagai langkah preventif dalam mengurangi risiko kejadian DBD di Indonesia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Etiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD adalah penyakit yang terjadi akibat infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* melalui gigitannya.[1] Infeksi dengue disebabkan oleh salah satu dari empat jenis virus dengue, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, atau DENV-4. Keempatnya merupakan virus RNA *single-stranded* yang tergolong dalam famili *Flaviviridae* dan termasuk dalam genus *Flavivirus*. Virus dengue merupakan salah satu jenis *arbovirus*, yaitu virus yang dikategorikan sebagai penyakit *vector-borne.*[6]

2.1.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD masih menjadi masalah kesehatan yang banyak dijumpai di berbagai negara, terutama di wilayah tropis yang mendukung perkembangbiakan nyamuk sebagai vektor penyebar penyakit ini. Penyebarannya terjadi baik di lingkungan perkotaan maupun pedesaan, sehingga menjadikannya sebagai permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, termasuk di Indonesia.[1]

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa insiden DBD secara global terus mengalami kenaikan yang cukup berarti selama dua puluh tahun terakhir. Jumlah kasus yang tercatat melonjak sepuluh kali lipat, dari 500.000 kasus di tahun 2000 menjadi 5,2 juta kasus pada tahun 2019. Pada periode 2020-2022, terjadi penurunan kasus DBD yang kemungkinan terkait dengan pandemi COVID-19. Namun, pada tahun 2023, terjadi lonjakan kembali pada kasus DBD, mendekati angka tertinggi yang pernah tercatat, dengan jumlah kasus yang dilaporkan telah mencapai lebih dari 5 juta dengan lebih dari 5.000 kematian yang dilaporkan di lebih dari 80 negara atau wilayah. Penyebaran penyakit ini meliputi lima wilayah yang ditetapkan oleh WHO, yaitu Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Pasifik Barat, dan Mediterania Timur. Sebagian besar kasus, hampir 80% atau sekitar 4,1 juta, berasal dari kawasan Amerika.[2]

Berdasarkan laporan terbaru dari WHO hingga 30 April 2024, jumlah kasusu demam berdarah tercatat secara global melebihi 7,6 juta. Dari jumlah tersebut, 3,4 juta kasus telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium, lebih dari 16.000 kasus menunjukkan gejala berat, dan lebih dari 3.000 kasus berujung pada kematian. Dalam lima tahun terakhir, terjadi peningkatan signifikan jumlah kasus demam berdarah secara global, dengan lonjakan paling mencolok terjadi di wilayah Amerika. Kemudian di Amerika, jumlah kasus telah mencapai lebih dari 7 juta pada akhir April 2024, melampaui angka kejadian pada tahun 2023 yang menunjukkan percepatan penyebaran penyakit ini secara global. Hingga tahun 2024, setidaknya 90 negara melaporkan adanya penularan aktif dengue, meskipun tidak seluruhnya tercatat secara resmi. Selain itu, masih banyak negara endemis yang belum memiliki sistem deteksi dan pelaporan yang memadai, sehingga estimasi beban penyakit ini secara global kemungkinan besar masih di bawah angka sebenarnya dan belum sepenuhnya tergambarkan secara akurat.[7]

Sebagian besar negara di wilayah Asia Tenggara yang bergabung dengan WHO, yaitu sepuluh dari sebelas negara anggota, termasuk dalam kategori wilayah yang terjangkit virus dengue secara endemis. Khususnya, India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka, dan Thailand termasuk dalam 30 negara dengan tingkat endemisitas dengue tertinggi di dunia. Dibandingkan dengan tahun 2022, baik Bangladesh maupun Thailand menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dalam jumlah kasus infeksi demam berdarah pada tahun 2023. Hingga bulan November 2023, Bangladesh telah mencatat sebanyak 308.167 kasus, melonjak tajam dari angka 62.382 kasus di tahun 2022. Thailand juga mengalami kenaikan jumlah kasus yang cukup besar, meningkat lebih dari 300% dari 46.678 pada tahun 2022 menjadi 136.655 pada tahun 2023. Dalam rentang waktu yang sama, angka kematian di Bangladesh naik dari 0,45% menjadi 0,52%, sementara di Thailand, angkanya meningkat dari 0,07% menjadi 0,11%.[2]

Pada akhir 2022, Indonesia mencatat sekitar 143.000 kasus DBD, dengan Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah sebagai daerah yang mengalami

jumlah kasus terbanyak. Berdasarkan data rutin dari Kementerian Kesehatan tahun 2022, Provinsi Jawa Barat melaporkan 36.594 kasus demam berdarah, sedangkan Jawa Timur melaporkan 13.189 kasus, dan di Jawa Tengah tercatat 12.467 kasus. Dari total 1.236 kematian akibat dengue, sekitar 58% di antaranya terjadi di tiga provinsi dengan jumlah kasus tertinggi, yakni Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.[3]

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, provinsi dengan prevalensi DBD tertinggi adalah Papua Tengah dengan angka 3,90% dari total 4.577 sampel. Sementara itu, di Pulau Jawa, DKI Jakarta mencatat prevalensi tertinggi, yaitu 1,81% dari 33.552 sampel.[8]

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2022, proporsi kasus kejadian dengue antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang, dengan laki-laki sebesar 51% dan perempuan 49%. Mayoritas kasus ditemukan pada kelompok umur 15–44 tahun, yakni sekitar 39%. Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok umur 15-44 tahun (39%). Sementara itu, kematian akibat kasus kejadian dengue lebih banyak terjadi pada perempuan (55%) dan paling sering dialami oleh anak-anak umur 5–14 tahun (45%).[3]

Sepanjang tahun 2023, total kasus demam berdarah di Indonesia tercatat sebanyak 114.720 dengan jumlah kematian mencapai 894 jiwa. Memasuki minggu terakhir bulan Oktober 2024, jumlah kasus mengalami peningkatan signifikan menjadi 210.644 kasus yang terkonfirmasi dengan 1.239 kematian, yang tersebar di 259 kabupaten/kota dari 32 provinsi. Sementara itu, laporan data kumulatif kasus suspek dengue yang tercatat dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) pada periode yang sama mencapai 624.194 kasus.[9]

2.1.3 Faktor risiko Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.3.1 Faktor Sosiodemografi

Umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, tempat tinggal, dan jenis pekerjaan seseorang merupakan faktor sosiodemografi yang dapat memengaruhi kerentanan seseorang untuk terinfeksi DBD. Anak-anak dengan umur di bawah 15 tahun termasuk kepada kelompok yang lebih rentan terhadap

DBD karena sistem kekebalan tubuh mereka belum berkembang secara optimal.[10]

Selain itu, tingkat pendidikan turut mempengaruhi terhadap upaya pencegahan penyakit DBD. Hal ini disebabkan oleh adanya hubungan antara latar belakang pendidikan formal dan perilaku anggota keluarga dalam menerapkan tindakan pencegahan DBD di lingkungan rumah tangga.[11] Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dapat berpengaruh juga terhadap tingginya kasus DBD di suatu daerah. Tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung berkaitan dengan minimnya kesadaran dan rasa tanggung jawab masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD di wilayah tempat tinggal mereka.[12] Pendidikan dapat memberikan akses terhadap informasi yang lebih luas, membentuk pola pikir yang lebih terarah, serta turut berperan dalam membentuk sikap dan perilaku dalam menyikapi informasi yang diperoleh. [11]

Place of dwelling atau tempat tinggal dapat diklasifikasikan ke dalam wilayah *urban* (perkotaan) dan *rural* (pedesaan). Indonesia sebagai negara berkembang beriklim tropis masih memiliki banyak kawasan pedesaan dengan vegetasi yang lebat, tumbuhan liar seperti semak-semak, dan perkebunan yang kurang terawat. Kondisi tersebut dapat menjadi habitat potensial bagi perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, vektor utama penularan DBD.[10] Sedangkan, pada perkotaan dengan kepadatan bangunan yang tinggi, seperti perumahan, sekolah, kantor, dan tempat rekreasi berpotensi meningkatkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Jika tempat perkembangbiakan nyamuk berada di rumah, maka penghuni yang ada di rumah tersebut memiliki risiko terhadap penularan DBD. Perluasan wilayah pemukiman akan berdampak pada meningkatnya kepadatan penduduk serta tempat perkembangbiakan nyamuk, sehingga risiko penularan DBD melalui nyamuk *Aedes* juga meningkat. Selain itu, peningkatan jumlah perkantoran dan sekolah dapat menambah risiko bagi orang-orang yang menghabiskan waktu siang hari di luar rumah. Karena nyamuk *Aedes* aktif pada siang hari, maka beraktivitas di luar rumah pada waktu tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya penularan DBD.[13]

2.1.3.2 Faktor Perilaku Masyarakat

Faktor perilaku masyarakat dalam menerapkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara konsisten sangat menentukan keberhasilan dalam upaya pencegahan DBD. Perilaku masyarakat seperti, menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang bekas (ban, kaleng, dll), menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk, serta memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik) merupakan perilaku yang dapat menurunkan risiko penyebaran DBD di lingkungan sekitar masyarakat. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pelaksaan perilaku PSN berpengaruh terhadap keberhasilan dan efektivitas dari program pencegahan DBD.

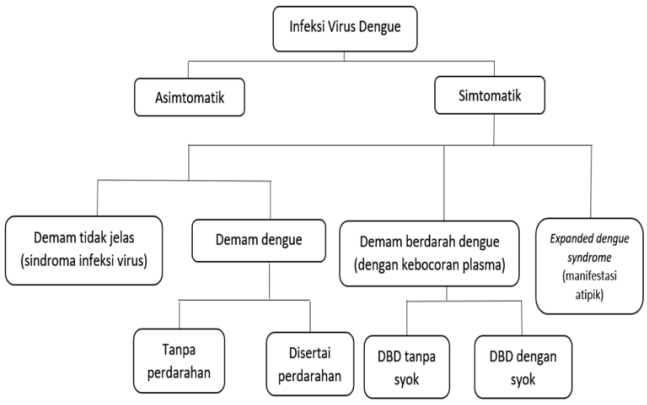
Penerapan perilaku PSN yang tepat di tingkat masyarakat menjadi langkah strategis dalam memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*. Upaya ini tidak hanya bertujuan mencegah penularan virus dengue dari gigitan nyamuk betina dewasa yang telah terinfeksi, tetapi juga berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga secara tidak langsung meningkatkan daya tahan tubuh masyarakat. Perilaku PSN sangat penting dilakukan, khususnya pada masa peralihan musim karena pada periode tersebut populasi nyamuk cenderung meningkat.[10]

2.1.3.3 Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki peran yang penting sebagai faktor yang mendukung atau menghambat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*. Aspek klimatologi merupakan faktor lingkungan yang berperan penting dalam mendukung penyebaran penyakit DBD, khususnya di wilayah beriklim tropis. Dua unsur klimatologi yang paling berperan adalah curah hujan dan suhu udara. Curah hujan yang rendah dalam waktu lama dapat menyebabkan terbentuknya genangan air di sekitar pemukiman, yang kemudian menjadi tempat ideal bagi nyamuk berkembang biak sehingga populasi mereka meningkat. Perkembangbiakan nyamuk *Aedes* sebagai vektor dengue akan berlangsung lebih optimal ketika suhu dan kelembapan udara berada dalam kondisi yang sesuai. Suhu antara 25°C – 27°C dianggap paling ideal untuk reproduksi

nyamuk, sedangkan suhu antara 20°C – 30°C memungkinkan nyamuk dapat bertahan hidup di semua tahap siklus hidupnya. Di wilayah tropis, suhu rata-rata tahunan berkisar sekitar 18°C dan dapat meningkat hingga 38°C saat musim kemarau. Masa inkubasi virus dengue dalam tubuh nyamuk juga dipengaruhi oleh suhu, di mana durasi inkubasi ini dapat berkurang dari sekitar sembilan hari pada suhu 26°C – 28°C menjadi hanya lima hari ketika suhu mencapai 30°C. Selain itu, suhu lingkungan juga berdampak pada siklus reproduksi nyamuk betina. Pada suhu di bawah 20°C, tingkat kesuburan nyamuk betina menurun. Aktivitas menggigit nyamuk betina, yang merupakan faktor utama dalam penularan virus dengue, juga sangat dipengaruhi oleh suhu di sekeliling tempat nyamuk tersebut hidup. [10]

2.1.4 Diagnosis Infeksi Dengue



Gambar 1. Manifestasi klinis infeksi virus dengue

Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/9845/2020

2.1.4.1 Demam Dengue (DD)

DD ditandai dengan manifestasi klinis, seperti demam akut yang dapat terjadi selama 2 – 7 hari, yang disertai keluhan seperti sakit kepala, nyeri di area belakang bola mata, nyeri otot dan sendi, timbulnya ruam pada kulit, serta perdarahan ringan seperti mimisan, perdarahan gusi, dan menstruasi berlebihan (hipermenore). Pada kondisi DD tidak ditemukan tanda-tanda kebocoran plasma. Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan DD umumnya menunjukkan leukopenia (<5.000/mm³), trombositopenia (<150.000/mm³), serta nilai hematokrit yang normal atau sedikit meningkat (sekitar 5–10%).[4]

Suatu kasus DD dapat diklasifikasikan sebagai *probable* apabila terdapat demam selama 2 – 7 hari yang disertai paling tidak dua dari gejala berikut: sakit kepala, nyeri otot atau sendi, ruam, perdarahan ringan, leukopenia, atau trombositopenia. Diagnosis DD dikonfirmasi apabila terdapat hasil laboratorium positif, seperti uji serologi, deteksi antigen NS1, atau RT-PCR.[4]

2.1.4.2 Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD dapat ditandai oleh munculnya demam tinggi yang muncul secara mendadak, disertai dengan gejala yang menyerupai dengan fase akut DD. DBD diklasifikasikan ke dalam empat derajat keparahan, mulai dari derajat 1 sampai derajat 4. Derajat 1 merupakan bentuk yang paling ringan, dengan manifestasi berupa demam, tanda-tanda perdarahan seperti hasil uji torniket yang positif, serta bukti terjadinya kebocoran plasma. Dalam derajat 2, gejala yang muncul mencakup seluruh gejala derajat 1 ditambah dengan perdarahan spontan. Pada derajat 3, selain gejala yang muncul pada derajat sebelumnya, juga terdapat tanda-tanda kegagalan sirkulasi, seperti dinginnya ekstremitas (akral dingin). Sedangkan pada derajat 4, terjadi syok berat yang ditandai dengan tidak terdeteksinya tekanan darah maupun nadi.[4]

Gejala yang mengindikasikan *warning signs* antara lain muntah terus-menerus, nyeri perut hebat, letargi, pucat pada ekstremitas, dan penurunan produksi urin (oliguria). Sedangkan, tanda-tanda kebocoran plasma dapat berupa penumpukan cairan di rongga perut (asites), efusi pleura, serta kadar protein darah yang rendah (hipoproteinemia). Pemeriksaan laboratorium pada kasus DBD umumnya menunjukkan trombosit ≤100.000/mm³, peningkatan hematokrit ≥20% sebagai tanda hemokonsentrasi, serta kadar albumin yang menurun (metabolik anemia).[4]

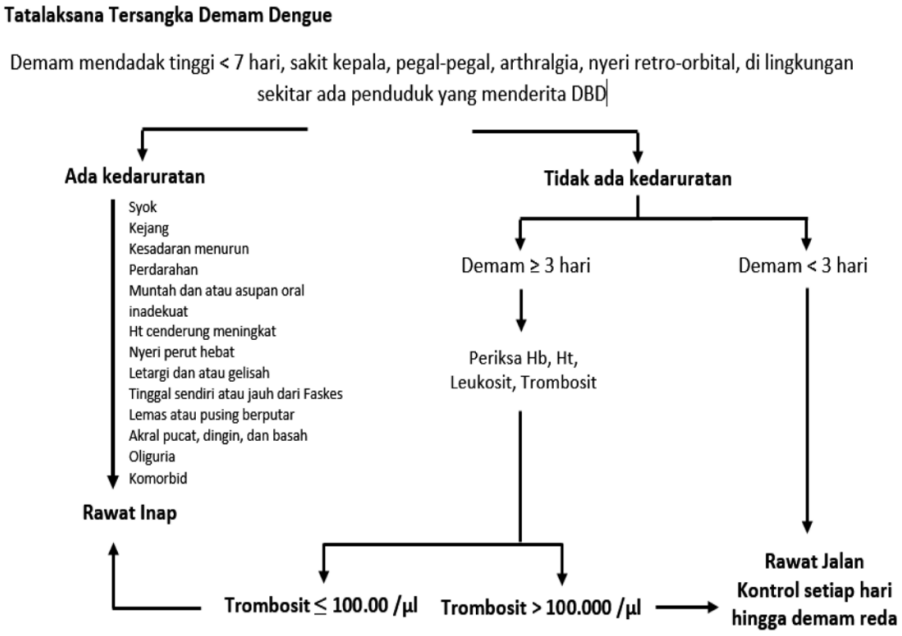
Diagnosis DBD dapat ditegakkan jika pasien menunjukkan demam selama 2-7 hari, disertai gejala perdarahan, kadar trombosit yang turun hingga ≤100.000/mm³, serta adanya tanda-tanda kebocoran plasma seperti peningkatan hematokrit sebesar 20% atau lebih, atau ditemukan efusi pleura, asites, maupun metabolik anemia.[4]

2.1.4.3 Sindroma Syok Dengue (SSD)

SSD merupakan manifestasi paling berat dari DBD, yang umumnya terjadi pada derajat 3 dan 4. SSD ditandai dengan tanda-tanda syok, seperti peningkatan denyut jantung (takikardi), nadi yang lemah, CRT <3 detik, tekanan nadi ≤20 mmHg, tekanan darah sistolik <90 mmHg (hipotensi), akral dingin, gelisah, penurunan kesadaran. Komplikasi yang dapat menyertai SSD antara lain asidosis 13etabolic, gangguan fungsi ginjal, perdarahan hebat, dan ensefalopati.(4)

2.1.5 Tatalaksana Infeksi Dengue

2.1.5.1 Tatalaksana *Probable* Demam Dengue (DD)



Gambar 2. Alur Tatalaksana *Probable* Demam Dengue
Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/9845/2020

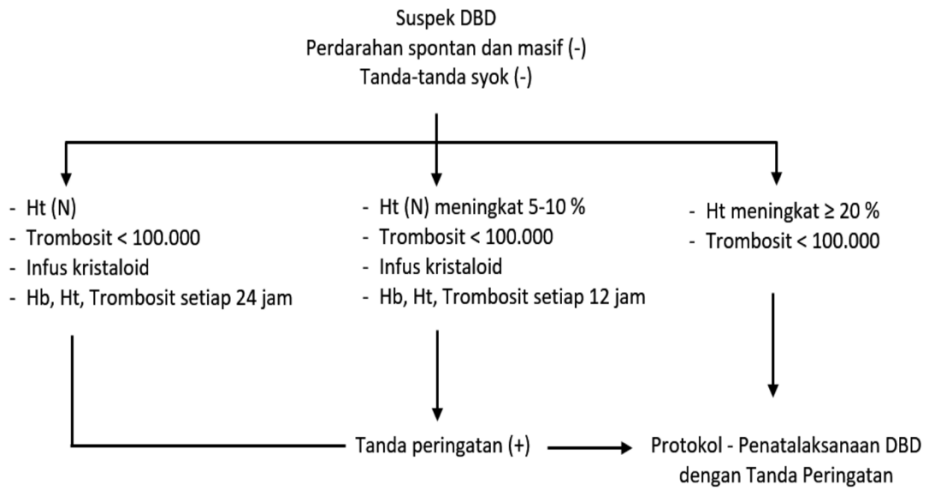
Pada pasien *probable* demam dengue tidak semua pasien harus dirawat. Sebagian pasien dapat menjalani rawat jalan atau dipulangkan, tergantung pada penilaian klinis. Penentuan perawatan pasien dapat didasarkan pada keberadaan tanda-tanda kedaruratan, lama demam, serta hasil pemeriksaan laboratorium dasar. Rawat inap diindikasikan apabila ditemukan salah satu gejala kedaruratan, atau jika pasien mengalami demam lebih dari tiga hari

disertai penurunan jumlah trombosit di bawah 100.000/µL (trombositopenia).[4]

Pasien yang bisa menjalani perawatan rawat jalan adalah pasien yang mampu mengonsumsi cairan secara cukup melalui oral, buang air kecil minimal satu kali setiap enam jam, serta tidak menunjukkan gejala peringatan klinis, terutama saat fase demam mulai turun.[4]

Edukasi kepada pasien yang menjalani perawatan rawat jalan meliputi anjuran untuk beristirahat dengan cukup serta mengonsumsi cairan yang mengandung glukosa dan elektrolit, seperti jus buah, susu, larutan isotonik, oralit, atau air tajin, bukan hanya air putih biasa. Suhu tubuh dijaga di bawah 39°C, dan apabila demam tinggi, dapat diberikan parasetamol dengan dosis 10 mg/kgBB/dosis (maksimal 4 gram per hari untuk dewasa) dengan jarak pemberian minimal enam jam. Penggunaan aspirin dan NSAID harus dihindari. Disarankan pula untuk melakukan kompres hangat atau mandi air hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Apabila timbul gejala kedaruratan, pasien harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.[4]

2.1.5.2 Tatalaksana Pemberian Cairan pada Tersangka DBD di Ruang Rawat Inap

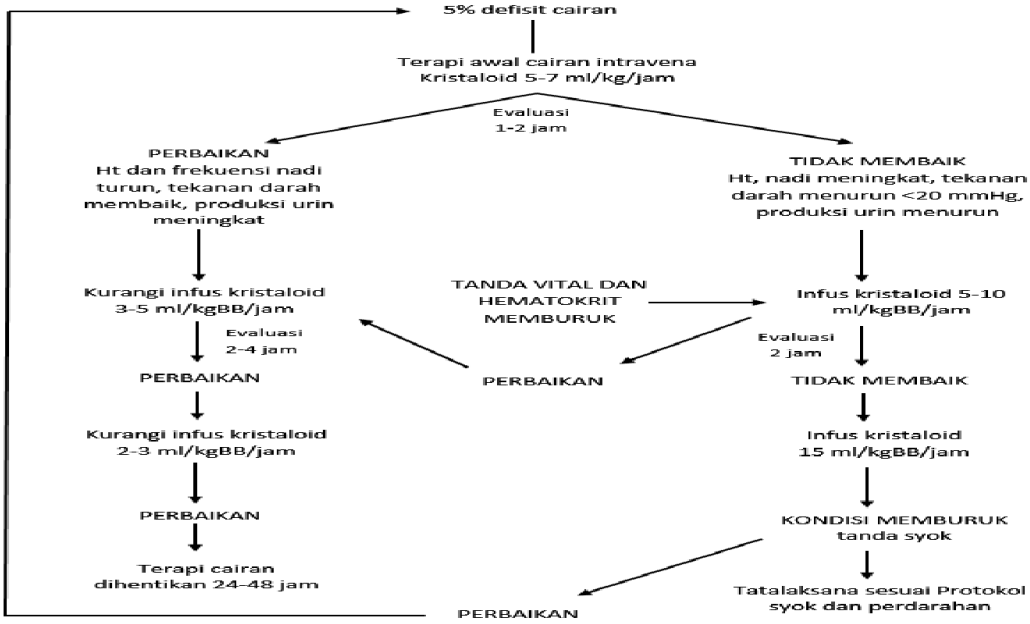


Gambar 3. Alur Pemberian Cairan pada Tersangka DBD Dewasa di Ruang Rawat

Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/9845/2020

Pada pasien rawat inap dengan *probable* tanpa menunjukkan perdarahan spontan berat maupun tanda-tanda syok, terapi cairan infus kristaloid dapat diberikan sebagai cairan rumatan dengan penyesuaian dosis berdasarkan kebutuhan individu. Setelah pemberian cairan, pemantauan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), dan jumlah trombosit perlu dilakukan setiap 24 jam guna mengevaluasi respons tubuh terhadap terapi yang diberikan.(4)

2.1.5.3 Tatalaksana DBD dengan Warning Signs



Gambar 4. Alur Tatalaksana DBD dengan *Warning Signs*
Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/9845/2020

Terapi cairan pada pasien DBD dengan *warning signs* dan peningkatan hematokrit ≥20%, yang mencerminkan kehilangan cairan sekitar 5%, dimulai dengan pemberian infus kristaloid dalam jumlah 5–7 mL/kg berat badan per jam. Setelah 1–2 jam, kondisi pasien perlu dievaluasi. Jika menunjukkan perbaikan, seperti penurunan hematokrit, nadi melambat, tekanan darah mulai stabil, dan produksi urin meningkat, maka laju infus diturunkan menjadi 3 – 5 mL/kg/jam. Pemantauan dilanjutkan, dan jika kondisi terus membaik, cairan dapat diturunkan lagi menjadi 2–3 mL/kg/jam. Terapi ini umumnya dapat dihentikan dalam 24 – 48 jam jika kondisi pasien tetap stabil.(4)

Sebaliknya, apabila kondisi pasien tidak menunjukkan tanda-tanda perbaikan setelah pemberian cairan awal, seperti hematokrit dan denyut nadi yang tetap meningkat, tekanan nadi yang turun hingga di bawah 20 mmHg, atau penurunan volume urin, maka kecepatan laju infus perlu ditingkatkan menjadi 5 – 10 mL/kg/jam. Bila setelah 2 jam belum ada perbaikan juga, infus dapat ditingkatkan hingga 15 mL/kg/jam. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda syok, maka penanganan dilakukan sesuai protokol sindroma syok dengue. Setelah syok teratasi, pemberian cairan kembali mengikuti tahapan awal.[4]

2.1.6 Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan langkah utama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia.[14] Strategi ini dikenal sebagai pendekatan 3M Plus, yang mencakup kegiatan menguras tempat penampungan air, menutup rapat wadah-wadah air, serta mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan dan sarang nyamuk. Upaya ini juga dilengkapi dengan langkah tambahan seperti penggunaan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memakai obat nyamuk, dan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah untuk mencegah masuknya nyamuk.[15]

Beberapa studi menemukan bahwa perilaku PSN memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kejadian DBD.[14,15] Misalnya, tidak melakukan pengurasan tempat penampungan air secara rutin dapat meningkatkan risiko infeksi DBD hingga sembilan kali lipat.[14] Temuan serupa juga dijumpai di wilayah Jakarta Barat, di mana responden dengan perilaku PSN yang kurang baik mengalami kejadian DBD tiga kali lebih tinggi dibandingkan yang memiliki perilaku baik.[15]

Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati dan Sukesi (2022) di wilayah Desa Caturtunggal, Sleman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku PSN masyarakat dengan kejadian DBD selama masa pandemi COVID-19. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa meskipun

pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap PSN tergolong baik, hal ini belum tentu diikuti oleh praktik yang efektif dalam pengendalian vektor. Bahkan, dalam pemantauan lapangan yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa sekitar 33,7% bak mandi responden masih positif jentik meskipun sudah dikuras setiap tiga hari. Hal ini dapat menjelaskan mengapa tidak selalu terdapat hubungan langsung antara perilaku PSN dan kejadian DBD.[16]

Keberhasilan implementasi PSN sangat bergantung pada konsistensi masyarakat yang tinggal pada daerah tersebut, sehingga di beberapa wilayah, efeknya tidak terlalu signifikan jika tidak disertai edukasi berkelanjutan.[14] Meskipun sebagian masyarakat sudah mengetahui pentingnya PSN, perilaku mereka masih rendah akibat kurangnya kesadaran. Hal ini menimbulkan perdebatan mengenai efektivitas pendekatan PSN berbasis perilaku semata tanpa dukungan struktural dan kebijakan pemerintah yang lebih kuat.[15]

2.1.7 Demam Berdarah Dengue (DBD) dari Perspektif Kesehatan Masyarakat

2.1.7.1 Triad Epidemiologi pada Penyakit DBD

Kejadian DBD dapat dipahami melalui pendekatan kesehatan masyarakat dengan melihat interaksi antara *agent*, *host*, dan lingkungan (*environment*) sebagaimana dijelaskan dalam triad epidemiologi. *Agent* yang berperan dalam kejadian DBD adalah virus dengue yang ditularkan melalui gigitan vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*.[1] Faktor dari individu sebagai *host*, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan kebiasaan dalam melakukan perilaku PSN dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya DBD.[17] Selain itu, karakteristik sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, dan lokasi tempat tinggal juga turut berperan dalam menentukan risiko seseorang terinfeksi DBD.[10–13] Sementara itu**,** faktor lingkungan yang berkaitan dengan kondisi klimatologis, seperti curah hujan dan suhu udara, dapat memengaruhi tingkat kelembapan suatu wilayah. Kelembapan yang tinggi ini berpotensi menjadi salah satu faktor risiko yang mendukung terjadinya kasus DBD.[18]

2.1.7.2 Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencegahan DBD

Peran kesehatan masyarakat sangat penting dalam mencegah penyebaran penyakit, terutama melalui upaya promotif dan preventif. Hal ini dapat dilakukan melalui edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemberdayaan masyarakat dalam menerapkan perilaku PSN, serta peningkatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan agar mampu melakukan deteksi dini dan mencegah penyebaran penyakit. Salah satu bentuk penerapan upaya tersebut dapat dilihat pada kegiatan penguatan peran kader dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap DBD di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Dari kegiatan tersebut, diketahui adanya peningkatan pengetahuan para kader mengenai pentingnya kewaspadaan terhadap DBD. Setelah kegiatan tersebut, Puskesmas berperan aktif dengan terus melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kepada para kader, agar mereka dapat mengajak masyarakat sekitar untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang peduli dan tanggap terhadap bahaya DBD.[19]

2.2 Ringkasan Pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

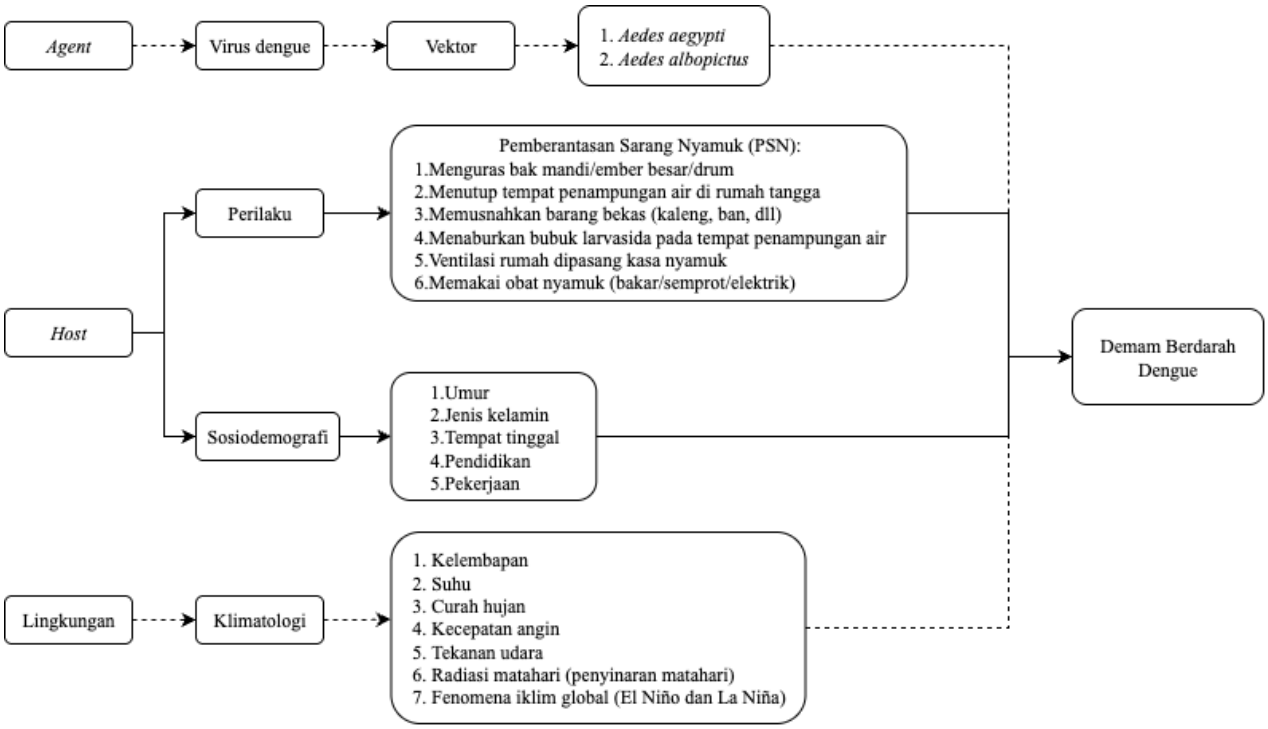
Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Sari N, *et al*. [20]	SKI, 2023	*Cross-sectional*	N/A	Variabel bebas: menaburkan bubuk larvasida, memasang kasa nyamuk pada ventilasi rumah, menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, memusnahkan barang bekas Variabel tergantung: Prevalensi Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023	3 bulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemasangan kasa nyamuk pada ventilasi rumah (p=0.006) dan pemusnahan barang bekas (p=0,042) memiliki hubungan yang signifikan. Sementara itu, menaburkan bubuk larvasida, menguras bak mandi, dan menutup tempat penampungan air tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.
Sutriyawan A. [21]	N/A	*Case control*	55 responden	Variabel bebas: tindakan PSN 3M Plus	N/A	Berdasarkan studi yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa perilaku PSN 3M Plus yang memiliki hubungan signifikan, yaitu menguras

				Variabel tergantung: kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)		(p=0,002), menutup (p=0,046), menggunakan obat anti nyamuk (p=0,001), meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup (p=0,033), memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi (p=0,000), menabur larvasida (p=0,012). Sedangkan, perilaku PSN 3M Plus yang tidak memiliki hubungan signifikan, yaitu mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, gotong royong membersihkan lingkungan, memeriksa tempat-tempat penampungan air, memperbaiki saluran dan talang yang tidak lancer, dan menanam tanaman pengusir nyamuk.
Simatupang MM, *et al.*[14]	Puskesmas Ciracas, 2020	*Case control*	94 responden	Variabel bebas: implementasi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Variabel tergantung:	1 bulan	Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa beberapa perilaku seperti menguras bak mandi (p=0,030), mengelola barang tidak dipakai (p=0,033), memelihara ikan pemakan jentik (p=0,022), menggunakan penghalau nyamuk (p=0,048) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan DBD. Sementara itu,

				kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)		perilaku lain seperti menanam tanaman pengusir nyamuk (p=0,531), menaburkan larvasida (p=0,121), menggunakan kelambu (p=0,828), memasang kawat kasa diventilasi (p=0,831) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD. Di antara berbagai tindakan pencegahan tersebut, perilaku rutin menguras bak mandi seminggu sekali merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pencegahan kejadian DBD.
Mils B, *et al*. [15]	Kelurahan Wijaya Kusuma, 2019	*Cross sectional*	219 responden	Variabel bebas: menguras tempat penampungan air, membuang/mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan bubuk abate di tempat penampungan air, memasang kawat kasa, menggantung pakaian,	N/A	Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa menguras TPA (p=0,003), menutup TPA (p-0,004), membuang/mendaur ulang barang bekas (p=0,01), memelihara ikan pemakan jentik (p=0,01), menggunakan bubuk abate (p=0,03), menggunakan kawat kasa (p=0,004), menggunakan obat nyamuk (p=0,000) memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD.

	menggunakan obat anti nyamuk. Variabel tergantung: kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)	

2.3 Kerangka teori

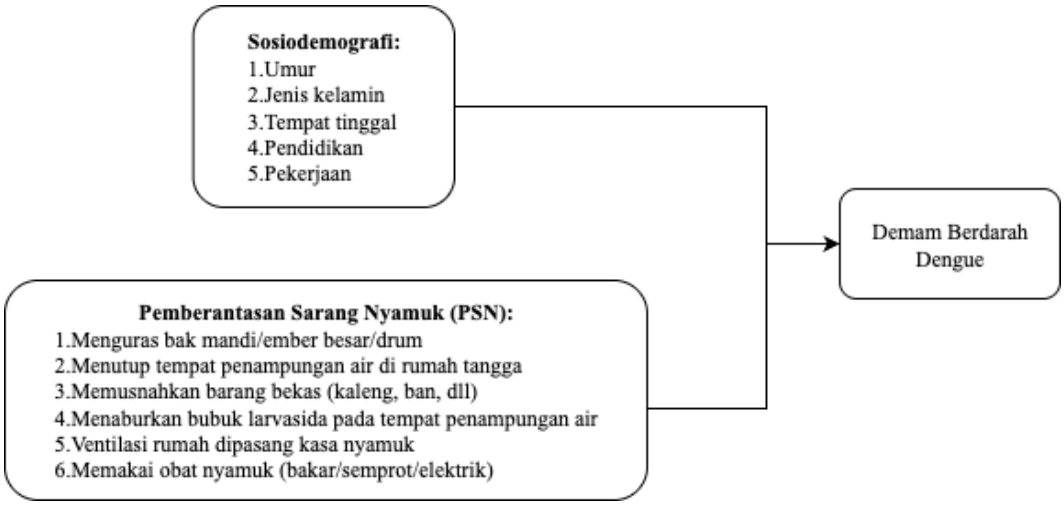


Gambar 5. Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 6. Kerangka konsep

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Demam Berdarah Dengue (DBD)	Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* yang berperan sebagai vektor penyebaran virus DENV kepada manumur.[22]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner individu blok A kode A27	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Menguras bak mandi/ember besar/drum	Kegiatan menguras/membersihkan pada wadah yang sering digunakan untuk menampung air, seperti bak mandi, ember besar, dan drum.[23]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok VI kode B6R29C	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Menutup tempat penampungan air di rumah tangga	Kegiatan menutup wadah penampungan air, seperti ember besar, bak mandi, serta drum. [23]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok VI kode B629D	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023

Memusnahkan barang bekas (kaleng, ban, dll)	Kegiatan memusnahkan barang bekas dengan metode penguburan atau daur ulang terutama terhadap barang yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk.[23]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok VI kode B6R29E	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air	Kegiatan menaburkan bubuk larvasida, seperti abate, dengan tujuan untuk membunuh larva nyamuk di tempat penampungan yang sulit dikuras.[23]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok VI kode B6R29A	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk	Kegiatan pemasangan kasa atau kawat di ventilasi dan jendela dengan tujuan memungkinkan sirkulasi udara tetap terjadi, tetapi tetap mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah.[23]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok VI kode B6R29B	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik)	Upaya pengendalian nyamuk dewasa secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bahan repelen untuk mengusir atau membasmi insektisida,	Kuesioner Survei Kesehatan	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner	Kode 1: Ya Kode 2: Tidak	Nominal	Data sekunder SKI 2023

	melalui berbagai metode yang umumnya efektif dalam jangka waktu pendek.[23]	Indonesia (SKI) 2023	individu blok G kode G01E			
Umur	Rentang waktu lama waktu hidup, dihitung dari dilahirkan hingga saat ini.[24]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K7THN	Kode 1: 0 – 14 tahun Kode 2: 15 – 24 tahun Kode 3: 25 – 64 tahun Kode 4: ≥ 65 tahun	Ordinal	Data sekunder SKI 2023
Jenis kelamin	Kondisi biologis yang membedakan ciri-ciri individu antara laki-laki dan perempuan.[25]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K4	Kode 1: Laki-laki Kode 2: Perempuan	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Pendidikan	Suatu proses untuk mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam usaha mendewasakan manumur melalui	Kuesioner Survei Kesehatan	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah	Kode 1: < 12 tahun Kode 2: ≥ 12 tahun	Ordinal	Data sekunder SKI 2023

	upaya kegiatan pengajaran dn pelatihan.[26]	Indonesia (SKI) 2023	tangga blok IV kode B4K8			
Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang sebagai upaya untuk mencari nafkah.[27]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, kuesioner rumah tangga blok IV kode B4K9	Kode 1: Bekerja Kode 2: Tidak bekerja	Nominal	Data sekunder SKI 2023
Tempat tinggal	Tempat yang digunakan oleh individu atau kelompok sebagai lokasi untuk menetap.[28]	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023	Data sekunder yang diambil dari data SKI 2023, Kuesioner rumah tangga blok I kode B1R5	Kode 1: Perkotaan Kode 2: Pedesaan	Nominal	Data sekunder SKI 2023

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yang dilakukan dengan pengumpulan data pada satu waktu secara bersamaan. Penelitian *cross-sectional* merupakan jenis studi yang mengamati atau mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan dalam satu waktu**,** tanpa mengikuti perkembangan atau perubahan variabel tersebut dari waktu ke waktu. Variabel bebas penelitian ini adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), sedangkan variabel terikatnya adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), yaitu data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Penelitian dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Maret sampai Desember tahun 2025.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Responden merupakan seluruh masyarakat Indonesia sesuai dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Jumlah sampel SKI terdiri dari 34.500 Blok Sensus. Informasi mengenai responden diperoleh dari seluruh individu dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

4.3.2 Subjek

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling,* yaitu teknik pengambilan jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dari penelitian ini terdiri dari seluruh responden dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh data responden yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel. Sampel terdiri dari seluruh responden dalam data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023.

A. Kriteria Inklusi :

Seluruh penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) dan masyarakat yang menerapkan maupun tidak menerapkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang terdaftar dalam data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023.

B. Kriteria Eksklusi :

Responden dengan data yang tidak lengkap atau *missing.*

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *total sampling*, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Demam Beradarah Dengue (DBD), karateristik individu, serta masyarakat yang menerapkan maupun tidak menerapkan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang terdaftar dalam data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan memenuhi kriteria inklusi.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus populasi infinit dan populasi finit.

1. Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{\mathrm{Z}\propto^2 \times p \times q}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 = Besar sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_\propto$ = Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1.96

p = Prevalensi yang mengalami DBD di Indonesia (0.64%)

q = 1-p

d = Akurasi ketepatan pengukuran yang besarnya 0.0032 karena prevalensi <10% maka d = $\left(\frac{1}{2}p\right)$

$$n_o = \frac{1.96^2 \times 0.0064 \times (1 - 0.0064)}{(0.0032)^2}$$

$$n_o = 2385.6336 \approx 2386$$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel optimal adalah 2386

2. Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 = Besar sampel dari populasi infinit ($n_0 = 2386$)

N = Besar populasi dari keseluruhan data SKI tahun 2023 (34500 Blok Sensus)

$$n = \frac{2386}{\left(1 + \frac{2386}{34500}\right)}$$

$$n = 2231.659708 \approx 2232$$

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya *drop out* sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan, jumlah sampel diperluas sebesar 15%.

2232 x 15% = 334.8 ≈ 335

2232 + 335 = 2567

Sehingga besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 2567.

4.4 Bahan dan instrumen

Pengumpulan data SKI 2023 dilakukan dengan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan. Mengambil dari dua dataset SKI 2023:

A. Dataset Rumah Tangga

1. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok I Kode B1R5, untuk mendapatkan data tempat tinggal.

2. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok IV, untuk mendapatkan data umur (B4K7THN), jenis kelamin (B4K4), pendidikan (B4K8), dan pekerjaan (B4K9).
3. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok VI Kode B6R29A, untuk mendapatkan data menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air.
4. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok VI Kode B6R29B, untuk mendapatkan data ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk.
5. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok VI Kode B6R29C, untuk mendapatkan data menguras bak mandi/ember besar/drum.
6. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok VI Kode B6R29D, untuk mendapatkan data menutup tempat penampungan air di rumah tangga.
7. Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) Blok VI Kode B6R29E, untuk mendapatkan data memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dll).

B. Dataset Individu

1. Kuesioner individu Blok A Kode A27, untuk mendapatkan data masyarakat yang terdiagnosis DBD oleh dokter.
2. Kuesioner individu Blok G Kode G01E, untuk mendapatkan data memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik)

4.5 Analisis statistik

4.5.1 Analisis univariat

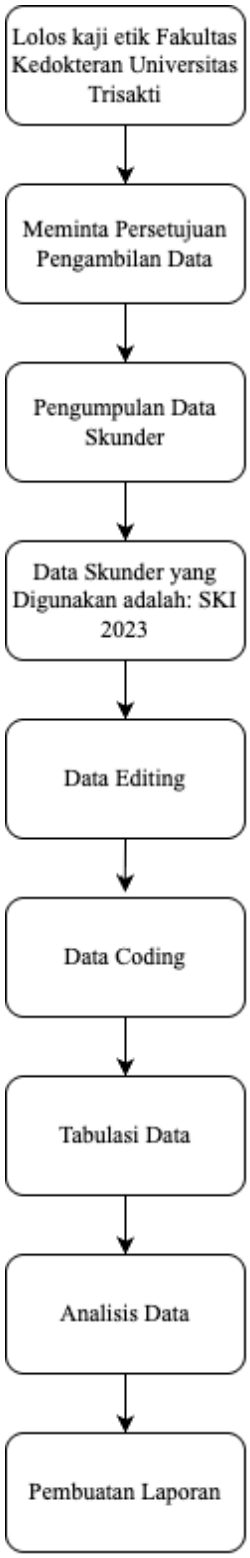
Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan secara rinci sosiodemografi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk frekuensi atau persentase. Variabel yang diteliti adalah hubungan faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal) dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang-barang bekas, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, penggunaan kasa nyamuk pada ventilasi rumah, dan

memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik)) terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, menguras bak mandi/ember besar/drum, menutup tempat penampungan air di rumah tangga, memusnahkan barang-barang bekas, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, penggunaan kasa nyamuk pada ventilasi rumah, dan memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik) uji Pearson Chi-Square. Apabila didapatkan nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan, tetapi apabila nilai $p>0,05$ disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 7. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU									
	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025	Aug 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025
Perumusan topik dan pembuatan judul										
Penyusunan dan penyelesaian BAB I										
Penyusunan dan penyelesaian BAB II										
Penyusunan dan penyelesaian BAB III										
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV										
Konsultasi										
Penyerahan Proposal										
Ujian Proposal										
Pengerjaan sampel										
Analisis data										
Penyusunan Skripsi										

4.9 Biaya penelitian

Penelitian ini tidak memerlukan biaya karena data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).

DAFTAR PUSTAKA

1. Soedarto. Buku Ajar Kedokteran Tropis. Jakarta: Sagung Seto; 2018. 298–301 p.
2. World Health Organization. Dengue - Global Situation (2023) [Internet]. Disease Outbreak News. 2023 [cited 2025 May 22]. Available from: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue [Internet]. Jakarta; 2022 May [cited 2025 May 31]. Available from: https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_DBD-1.pdf
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/9845/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue pada Dewasa. Jakarta; 2020.
5. Kurniawati RD, Sutriyawan A, Sugiharti I, Supriyatni, Trisiani D, Ekawati, et al. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus Sebagai Upaya Preventif Demam Berdarah Dengue. JCES (Journal of Character Education Society) . 2020 Oct;3(3):563–70.
6. Hadinegoro SRS, Moedjito I, Hapsari MD, Alam A. Buku Ajar Infeksi & Penyakit Tropis . 4th ed. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2018. 189–205 p.
7. World Health Organization. Dengue - Global Situation (2024) [Internet]. Disease Outbreak News. 2024 [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Jakarta; 2023 Jun.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Waspada Penyakit di Musim Hujan [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024 [cited

2025 Jul 9]. Available from: https://kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan

10. Ismah Z, Purnama TB, Wulandari DR, Sazkiah ER, Ashar YK. Faktor Risiko Demam Berdarah di Negara Tropis. ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies. 2021 Dec 28;13(2):147–58.
11. Sandra T, Sofro MA, Suhartono, Martini, Hadisaputro S. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Kecamatan Tembalang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. 2019;4(1):1–10.
12. Mentari SAFB, Hartono B. Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo . 2023 Apr;9(1):22–36.
13. Sari SYI, Adelwin Y, Rinawan FR. Land Use Changes and Cluster Identification of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Bandung, Indonesia. Trop Med Infect Dis. 2020 May 2;5(2):70.
14. Simatupang MM, Yuliah E. Prediksi Pengaruh Implementasi Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Terhadap Kejadian DBD. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) . 2021 Apr;5(1):61–72.
15. Mils B, Febrianti T. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Jakarta Barat. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus. 2024 Mar;13(1):54–8.
16. Ambarwati VD, Sukesi TW. Analisis Faktor Risiko Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) Selama Pandemi Covid-19 di Wilayah Desa Caturtunggal Depok Sleman. Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan. 2022 Jan 30;3(1):1–9.
17. Rahmawati U, Mualim, Herdiani F. Hubungan Perilaku PSN Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Wilayah Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. Journal of Nursing and Public Health. 2019 Oct;7(2):103–8.

18. Putri VT. Climatic Relationship (Temperature, Humidity, and Rainfall) with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Incidence in South Tangerang City 2016-2020. Muhammadiyah Internasional Public Health and Medicine Conference. 2023 Nov;3(1):158–64.
19. Fatmasari EY, Wigati PA, Sriatmi A, Suryawati C, Suryoputro A. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Kewaspadaan Terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Semarang. Journal of Public Health and Community Services. 2023 Nov;2(2):68–72.
20. Sari N, Fatmariza AR. Hubungan Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 2023. Ficco Public Health Journal. 2024 Dec;1(3):66–71.
21. Sutriyawan A. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. Journal of Nursing and Public Health. 2021 Dec 6;9(2):1–10.
22. Nugraheni E, Rizqoh D, Sundari M. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (DBD). Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2023 Aug 17;10(3):267–74.
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus [Internet]. Ayo Sehat Kemenkes RI. 2019 [cited 2025 Jun 8]. Available from: https://ayosehat.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus
24. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Usia. In: Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025 [cited 2025 May 30]. Available from: https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/usia
25. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Jenis Kelamin. In: Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025 [cited 2025 May 30]. Available from: https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/jenis%20kelamin

26. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Pendidikan. In: Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025 [cited 2025 May 30]. Available from: https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pendidikan
27. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Pekerjaan. In: Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025 [cited 2025 May 30]. Available from: https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pekerjaan
28. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Tempat tinggal. In: Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025 [cited 2025 May 30]. Available from: https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/tempat%20tinggal

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table* – Analisis univariat

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Menguras bak mandi/ember besar/drum		
Ya, ada		
Tidak, ada		
Menutup tempat penampungan air di rumah tangga		
Ya, ada		
Tidak, ada		
Memusnahkan barang bekas (ban, kaleng, dll)		
Ya, ada		
Tidak, ada		
Manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air		
Ya, ada		
Tidak, ada		
Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk		
Ya, ada		
Tidak, ada		
Memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik)		
Ya, ada		
Tidak, ada		
Umur		
0 – 14 tahun		

15 – 24 tahun

25 – 64 tahun

≥ 65 tahun

Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

Pendidikan

<12 tahun

>12 tahun

Pekerjaan

Bekerja

Tidak bekerja

Tempat tinggal

Pedesaan

Perkotaan

Terdiagnosis DBD

Ya, ada

Tidak, ada

Lampiran 2. *Dummy Table* – Analisis bivariat

Variabel	Terdiagnosis DBD		*p-value*
	Ya, ada (%)	**Tidak ada (%)**	
Menguras bak mandi/ember besar/drum			
Ya, ada			
Tidak, ada			
Menutup tempat penampungan air di rumah tangga			
Ya, ada			
Tidak, ada			
Memusnahkan barang bekas (ban, kaleng, dll)			
Ya, ada			
Tidak, ada			
Manaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air			
Ya, ada			
Tidak, ada			
Ventilasi rumah dipasang kasa nyamuk			
Ya, ada			
Tidak, ada			
Memakai obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik)			
Ya, ada			
Tidak, ada			
Umur			
0 – 14 tahun			
15 – 24 tahun			

25 – 64 tahun	
≥ 65 tahun	
Jenis kelamin	
Laki-laki	
Perempuan	
Pendidikan	
<12 tahun	
>12 tahun	
Pekerjaan	
Bekerja	
Tidak bekerja	
Tempat tinggal	
Pedesaan	
Perkotaan	

Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Dengan batas kemaknaan statistik yang digunakan $p<0,05$.