

**HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN ENDEMISITAS DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI KECAMATAN TEMBALANG
(Studi Observasional Pada Daerah Endemis Tinggi dan Daerah Endemis
Sedang Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Tembalang)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Muhamad Ilham Zauhari

30102100131

HALAMAN JUDUL

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN ENDEMISITAS DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI KECAMATAN TEMBALANG
(Studi Observasional Pada Daerah Endemis Tinggi dan Daerah Endemis Sedang
Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Tembalang)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Muhamad Ilham Zauhari

30102100131

Telah dipertahankan di depan Dewan
Penguji pada tanggal 14 Mei 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

dr. Menik Sahariyani, M.Sc

Pembimbing II

dr. Hesty Wahyuningsih, M.Si.Med

Anggota Tim Penguji

Prof. Dr. Siti Thomas Z., S.K.M., M.Kes

dr. Reza Adityas Trisnadi, M.Biomed

Semarang, 17 Mei 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. Dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhamad Ilham Zauhari

NIM : 30102100131

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul:

**"HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN ENDEMISITAS
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KECAMATAN TEMBALANG"
(Studi Observasional Pada Daerah Endemis Tinggi dan Daerah
Endemis Sedang Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Tembalang)**

Adalah sepenuhnya penelitian yang saya lakukan sendiri tanpa melakukan tindakan plagiasi. Apabila saya terbukti melakukan plagiasi, saya siap menerima sanksi yang berlaku

Semarang , 14 Mei 2025

Yang menyatakan,



Muhamad Ilham Zauhari

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil Alamin Washolatu Wassalamu ala Rasulillahi Muhammad, Shallallahu Alaihi wa Sallam. Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan kehendak-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Faktor Perilaku Dengan Endemisitas Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Tembalang” sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Keberhasilan ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak dan orang sekitar saya. Pada kesempatan ini saya sampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Menik Sahariyani, M.Sc dan dr. Hesty Wahyuningsih, M.Si., Med selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga, serta ilmunya, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Prof. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, S.K.M., M.Kes dan dr. Reza Adityas Trisnadi, M. Biomed selaku dosen penguji saya yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran, masukan, dan arahan dalam perbaikan skripsi ini.
4. Bapak/Ibu dosen serta seluruh civitas Fakultas Kedokteran Universitas Islam

Sultan Agung Semarang yang telah mendidik dan memfasilitasi saya dalam menimba ilmu.

5. Bapak/Ibu Dinas Kesehatan Kota Semarang telah memberikan informasi dan izin dalam melakukan penelitian.
6. Bapak/Ibu Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Rowosari yang telah memberikan informasi dan izin dalam melakukan penelitian.
7. Kedua Orang tua saya yang telah memberikan segalanya tanpa terkecuali.
8. Sahabat-sahabat baik saya baik didalam maupun diluar Fakultas Kedokteran yang selalu mendukung dan berada di sisi saya.

Semoga bantuan semua pihak, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis diatas menjadi amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat terbatas dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Dengan ini penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk masyarakat, civitas akademika UNISSULA, dan pembaca pada khususnya. Sekian

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang , 14 Mei 2025

Yang menyatakan,



Muhamad Ilham Zauhari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	14
1.1. Latar Belakang.....	14
1.2. Perumusan Masalah.....	16
1.3. Tujuan Penelitian	16
1.3.1. Tujuan Umum.....	16
1.3.2. Tujuan Khusus.....	16
1.4. Manfaat Penelitian.....	16
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	16
1.4.2. Manfaat Praktis.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	18
2.1.1. Definisi.....	18
2.1.2. Etiologi.....	18
2.1.3. Epidemiologi	19
2.1.4. <i>Vektor</i> Penyakit DBD	20
2.1.5. Cara Penularan	22
2.2. Endemisitas	23
2.3. Faktor Perilaku.....	25
2.3.1. Definisi Perilaku.....	25

2.3.2.	Macam-macam Perilaku	26
2.3.3.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	26
2.4.	Hubungan Faktor Perilaku Dengan Endemisitas Demam Berdarah <i>Dengue</i>	27
2.5.	Kerangka Teori.....	29
2.6.	Kerangka Konsep	30
2.7.	Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....		31
3.1.	Jenis Penelitian	31
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	31
3.2.1.	Variabel Penelitian	31
3.2.2.	Definisi Operasional	31
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1.	Populasi Target	32
3.3.2.	Populasi Terjangkau	32
3.3.3.	Sampel.....	32
3.3.4.	Teknik Sampling.....	34
3.3.5.	Besar Sampling.....	34
3.4.	Instrumen Penelitian.....	35
3.4.1.	Alat	35
3.4.2.	Pengambilan Data	36
3.5.	Alur Penelitian	37
3.6.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
3.6.1.	Tempat Penelitian	38
3.6.2.	Waktu Penelitian.....	38
3.7.	Analisis Data	38
3.7.1.	Data Univariat	38
3.7.2.	Data Bivariat.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		39
4.1.	Hasil Penelitian.....	39
4.2.	Pembahasan.....	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1. Kesimpulan	45
5.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN-LAMPIRAN	48



DAFTAR SINGKATAN

CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DENV	: <i>Dengue Virus</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
IR	: <i>Incident Rate</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
3M	: Menguras, Menutup, dan Mengubur
PT	: Perguruan Tinggi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TPA	: Tempat Penampungan Air
UMK	: Upah Minimum Kerja



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> Dewasa	21
Gambar 2.2. Metamorfosis Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	22
Gambar 2.3. Peta Kota Semarang dengan DBD Tertinggi	25
Gambar 2.4. Kerangka Teori	29
Gambar 2.5. Kerangka Konsep	30
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	37



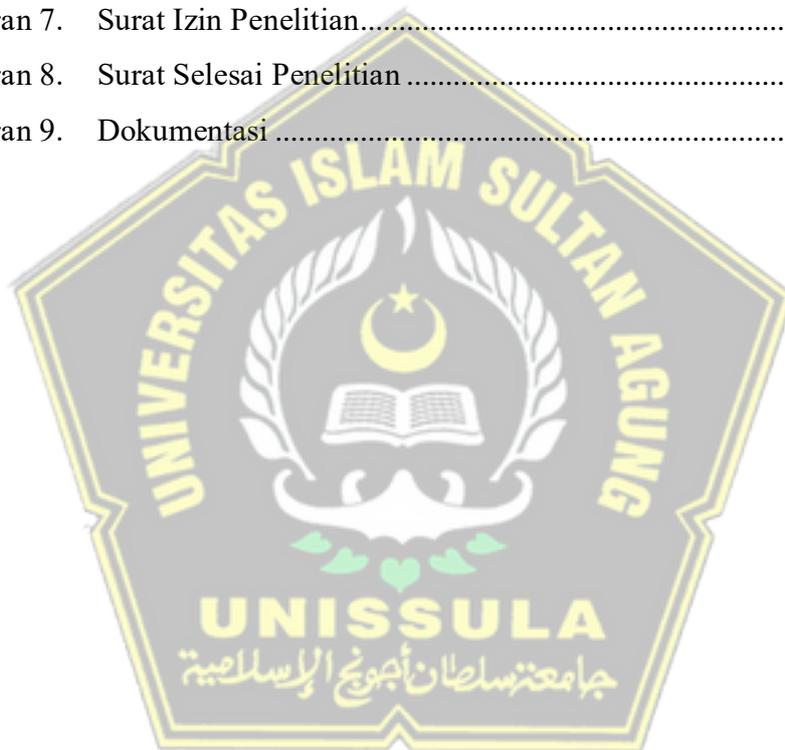
DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden..... 39
- Tabel 4.2. Hasil Analisis Faktor Perilaku Dengan Endemisitas **Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Informed Consent	48
Lampiran 2.	Kuesioner	49
Lampiran 3.	Hasil Jawaban Responden.....	51
Lampiran 4.	Hasil Uji Statistik.....	52
Lampiran 5.	<i>Ethical Clearance</i>	55
Lampiran 6.	Surat Pengantar Penelitian	56
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 8.	Surat Selesai Penelitian	60
Lampiran 9.	Dokumentasi	60



INTISARI

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi menular yang dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak. Penyakit ini mudah dijumpai di daerah-daerah padat penduduk, perkotaan dengan mobilitas yang tinggi, serta daerah-daerah dengan status endemis. Henrik L. Blum (1974) menyebutkan bahwa, derajat kesehatan individu maupun kelompok dipengaruhi oleh faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di Kecamatan Tembalang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan *study design Case control*. Pemilihan sampel dilakukan secara *Simple Random sampling* dari masyarakat yang tinggal di daerah endemis tinggi (*Case*) dan endemis sedang (*Control*) DBD Kecamatan Tembalang dengan jumlah masing-masing kelompok 21 sampel. Data diambil melalui kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan tentang perilaku pengendalian *vektor* DBD kemudian dianalisis menggunakan *software* SPSS.

Hasil penelitian didapatkan (76,2%) responden yang tinggal di daerah endemis tinggi berperilaku buruk sedangkan responden yang tinggal di daerah endemis sedang cenderung berperilaku baik hanya (33,3%) masih berperilaku buruk dalam upaya pengendalian *vektor* DBD. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan angka signifikan $p = 0,005$.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di Kecamatan Tembalang.

Kata kunci: Demam Berdarah *Dengue*, Endemisitas, Faktor Perilaku, Kecamatan Tembalang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi menular yang dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak. Penyakit ini mudah dijumpai di daerah-daerah padat penduduk, perkotaan dengan mobilitas yang tinggi, serta daerah-daerah dengan status endemis (Zebua *et al.*, 2023). Kejadian DBD disebabkan oleh berbagai faktor (*agent, host, dan environment*) Henrik L. Blum (1974) menyebutkan bahwa, derajat kesehatan individu maupun kelompok dipengaruhi oleh faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor genetik. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kegagalan pengendalian faktor perilaku dalam memutus rantai penularan penyakit dianggap sebagai salah satu faktor resiko timbulnya suatu endemisitas DBD, meliputi: kebiasaan menggantung pakaian, jarang menguras bak mandi, tidak menutup penampung air, tidak menggunakan kelambu tidur, serta kurangnya wawasan masyarakat mengenai tindakan pencegahan penularan DBD (Aran *et al.*, 2020).

Menurut data Kemenkes (2024) tercatat sampai bulan April tahun 2024 terdapat 88.593 kasus positif DBD dengan suspek *Dengue* sebanyak 262.463 jiwa dan 621 kasus dinyatakan meninggal dunia dari 456 Kabupaten/Kota yang tersebar di 34 Provinsi di Indonesia. Kota Semarang termasuk kategori wilayah dengan insiden DBD yang relatif tinggi dalam beberapa tahun terakhir 2017-2023. Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2023) menyebutkan

bahwa Kota Semarang menempati urutan ke-12 dari 35 Kabupaten/Kota dengan *Incident Rate* tertinggi di Provinsi Jawa Tengah yaitu 23,8 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 4%. Pada 2022 terdapat 857 kasus positif DBD dan angka kematian mencapai 33 jiwa di seluruh wilayah Kota Semarang. Kecamatan Tembalang, Ngaliyan dan Banyumanik merupakan wilayah dengan kasus DBD terbanyak, sehingga wilayah tersebut dikategorikan sebagai endemis tinggi DBD di Kota Semarang. Hal tersebut mengacu pada nilai IR yang mencapai >5 per 10.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022).

Faktor perilaku *host* berperan dominan dalam status kesehatan individu maupun kelompok terhadap timbulnya DBD. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Sikka menunjukkan adanya hubungan faktor perilaku individu atau masyarakat terhadap kejadian DBD dengan nilai *p value* = 0,000 (Aran *et al.*, 2020). Rahmani *et al* (2024) menyatakan bahwa, terdapat korelasi faktor perilaku masyarakat terhadap angka kejadian DBD di Kota Tasikmalaya dengan nilai *p value*= 0,016. Penelitian lain di Kota Semarang juga menunjukkan hasil signifikansi yang sama antara faktor perilaku masyarakat dengan angka kejadian DBD dengan nilai *p value* = 0,041 yang artinya terdapat hubungan (Ayun & Pawenang, 2017).

Penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya sebagian besar hanya membandingkan hubungan perilaku dengan satu wilayah endemis saja tanpa meninjau status endemis lain, sedangkan di Kecamatan Tembalang sendiri terdapat dua status wilayah endemis yaitu endemis tinggi dan endemis

sedang. Prevalensi kejadian DBD di Kecamatan Tembalang yang tinggi serta minimnya penelitian tentang hubungan faktor perilaku terhadap endemisitas DBD, sehingga penelitian tentang hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian endemisitas DBD di Kecamatan Tembalang perlu dilakukan.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di daerah endemis tinggi dan sedang DBD Kecamatan Tembalang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Membuktikan hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di daerah endemis tinggi dan daerah endemis sedang DBD Kecamatan Tembalang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengobservasi dan mendeskripsikan faktor perilaku masyarakat daerah endemis tinggi DBD.

1.3.2.2. Mengobservasi dan mendeskripsikan faktor perilaku masyarakat daerah endemis sedang DBD.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan informasi bagi instansi terkait dan peneliti selanjutnya mengenai hubungan faktor perilaku terhadap endemisitas DBD.

1.4.2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan informasi bagi instansi kesehatan untuk mengatur strategi pencegahan DBD melalui faktor perilaku masyarakat di daerah endemis tinggi dan sedang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* tergolong dalam klasifikasi penyakit *arbovirus* yang diperantarai oleh *arthropoda* nyamuk (Mentari, 2023). Penyakit ini biasanya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nyeri tulang, sendi dan otot, kemerahan pada kulit, *limfadenopati*, serta *leukopenia*, *trombositopenia*, dan peningkatan kadar *hematokrit* pada hasil laboratorium darah rutin (Candra, 2019). Penyakit ini menginfeksi hampir semua usia mulai dari balita, anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia. Namun, kasus DBD sebagian besar didominasi oleh anak-anak hingga remaja, yang umumnya berjenis kelamin perempuan, memiliki sosial ekonomi yang buruk dan tingkat pendidikan yang rendah (Khaidir *et al.*, 2022).

2.1.2. Etiologi

Virus *Dengue* (DENV) merupakan *causa* utama penyakit DBD. Virus ini tergolong dalam *Genus Flavivirus*, Famili *Flaviviridae* dan termasuk golongan *arbovirus* dengan RNA *single-stranded* yang memiliki empat *serotipe* berbeda yaitu: DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4. Infeksi oleh salah satu *serotipe* akan memicu terbentuknya antibodi spesifik terhadap *serotipe* yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap *serotipe* lain sangat

kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlawanan terhadap *serotipe* lain. Ketika hal tersebut terjadi maka seseorang dapat terinfeksi 3 atau bahkan 4 *serotipe* secara bersamaan dan menimbulkan manifestasi klinis non-spesifik (demam, sakit kepala, mual, muntah, lemas, *myalgia* dan *artralgia*) dan gejala spesifik seperti ruam-ruam kemerahan, *petekie*, perdarahan gusi, *hematemesis*, *epistaksis* dan *hemoglobinuria* (Nugraheni *et al.*, 2023).

2.1.3. Epidemiologi

Persebaran DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti: demografi suatu wilayah, meliputi: laju pertumbuhan penduduk, mobilisasi masyarakat, kemiskinan, dan perpindahan penduduk satu daerah ke daerah lain, faktor geografis seperti; curah hujan, suhu, kelembaban, dan kebersihan lingkungan suatu wilayah. Intensitas hujan yang tinggi memicu banyak genangan air sehingga mempermudah nyamuk *Aedes aegypti* untuk bersarang dan berkembangbiak (Lahdji & Putra, 2017). Tempat yang ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bersarang dan berkebangbiak adalah lingkungan dengan kualitas buruk, seperti: lingkungan padat penduduk, lembab tanpa sinar matahari cukup, dan banyak kubangan air (Hermania & Cahyati, 2023).

Penyebaran kasus DBD di Indonesia semakin hari semakin meluas bahkan di beberapa daerah terjadi ledakan KLB. Salah satu daerah di Indonesia yang memiliki permasalahan kasus DBD yang

serius adalah provinsi Jawa Tengah dengan kasus DBD tertinggi adalah Kota Semarang. Kasus DBD di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 857 kasus positif DBD dengan angka kematian mencapai 33 jiwa yang tersebar hampir di seluruh kecamatan Kota Semarang. Hal ini tidak luput dari mudahnya persebaran penyakit ini (Dinas kesehatan Kota Semarang, 2022).

2.1.4. *Vektor Penyakit DBD*

DBD menular dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dewasa yang terinfeksi Virus *Dengue* (DENV), nyamuk ini merupakan *vektor* utama penyakit DBD dan demam kuning (*yellow fever*) sehingga memiliki julukan *yellow fever mosquito*. *Aedes aegypti* memiliki daerah persebaran yang sangat luas, hampir mencakup seluruh daerah tropis maupun subtropis di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa siklus hidupnya merata mulai dari desa sampai ke kota yang padat penduduknya. Nyamuk *Aedes aegypti* akan berkembangbiak di wadah yang berair seperti: bak mandi, kaleng kosong, dan wadah buatan lainnya. *Aedes aegypti* betina biasanya hidup dan mencari mangsa di dalam rumah, gedung atau bangunan beratap lainnya pada waktu siang sampai sore hari (Susanti & Suharyo, 2017).

Aedes aegypti memiliki runtutan *taksonomi* sebagai berikut:

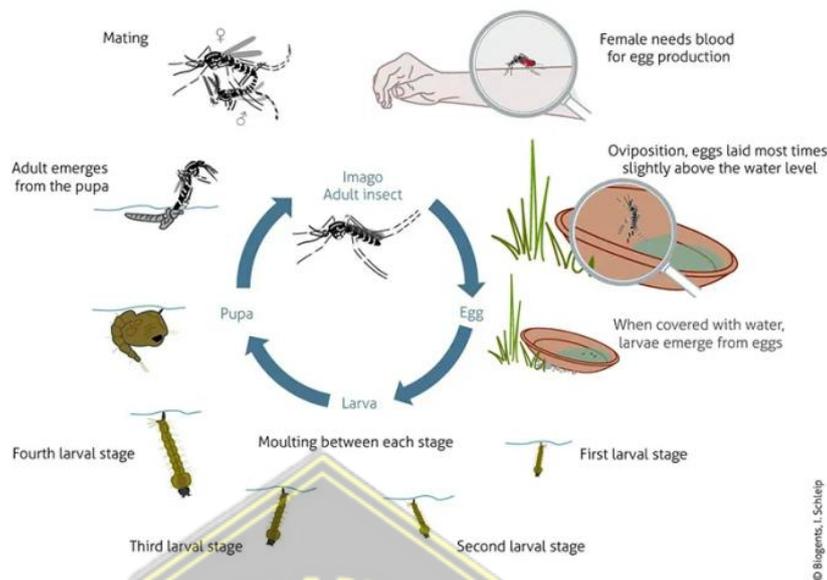
Kingdom : *Animalia*
Phylum : *Arthropoda*
Kelas : *Insecta*
Ordo : *Diptera*
Familli : *Culicidae*
Sub famili : *Culicinae*
Genus : *Aedes*
Sub Genus : *Stegomyia*
Spesies : *Aedes aegypti*

(Isna & Sjamsul, 2021).



Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes aegypti* Dewasa (Kemenkes, 2023)

Aedes aegypti bermetamorfosis sempurna semasa hidupnya mulai dari telur berubah menjadi stadium larva kemudian menjadi stadium pupa dan menjadi stadium dewasa.



Gambar 2.2. Metamorfosis Nyamuk *Aedes aegypti* (Biogents, 2018)

2.1.5. Cara Penularan

DBD ditularkan melalui aktivitas *arthropoda Aedes aegypti* sebagai *vektor* utama penyakit DBD dan *Aedes albopictus* sebagai *ko-vektornya*. Virus ini dapat *survive* di alam melalui dua cara: pertama dengan cara transmisi vertikal di dalam tubuh nyamuk, virus menular dari tubuh betina ke dalam telur di tubuhnya sebelum berubah menjadi dewasa atau bertransmisi dari tubuh jantan ke betina melalui kontak seksual. Cara kedua melalui transmisi horizontal, virus berpindah dari tubuh nyamuk ke dalam tubuh makhluk *vertebrata* dan sebaliknya. Makhluk *vertebrata* disini bisa manusia, kera ataupun kelompok primata tertentu.

Nyamuk ini dapat terinfeksi virus *Dengue* pada saat menggigit manusia (makhluk *vertebrata*) yang saat itu darahnya mengandung virus *Dengue* (*viremia*). Virus yang sampai ke dalam lambung

nyamuk akan mengalami *replikasi* (memecah diri atau berkembang biak), kemudian akan migrasi dan akhirnya sampai di kelenjar ludah. Virus memasuki tubuh manusia lewat gigitan nyamuk yang menembus kulit. Empat hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat. Apabila jumlahnya sudah cukup, virus akan memasuki sirkulasi darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan merasakan gejala demam. Nyamuk *Aedes sp* dapat mengandung DENV saat menghisap darah manusia *viremia* pada fase dua hari sebelum demam sampai lima hari sesudah timbul demam. Sekali virus dapat masuk ke tubuh nyamuk dia akan berkembang biak dan nyamuk generasi berikutnya akan dapat menularkan virus (infektif) ke individu yang rentan selama menggigit dan menghisap darah. Virus berkembang di dalam nyamuk selama 8-10 hari (*inkubasi ekstrinsik*) sebelum dapat ditularkan ke manusia lain selama menggigit dan menghisap darahnya. Lama waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik ini tergantung pada suhu lingkungan. Setelah virus masuk ke dalam tubuh, maka akan menimbulkan kerusakan dan mengganggu fungsi tubuh inangnya (Isna & Sjamsul, 2021).

2.2. Endemisitas

Endemisitas atau endemis merupakan istilah yang merujuk pada keberadaan suatu penyakit yang sudah berlangsung lama atau sering muncul pada suatu daerah. Istilah ini juga merujuk pada sebuah daerah yang mengalami peningkatan jumlah kasus penyakit secara tiba-tiba pada suatu

area populasi tertentu. Endemik juga bisa dimaknai sebagai kondisi di mana penyakit menyebar pada suatu daerah dan dalam kurun waktu yang sangat lama (Yusnita *et al.*, 2022). Berdasarkan buku Istilah Dalam Ilmu Epidemiologi (2022) penyakit endemik merupakan keadaan di mana suatu penyakit menetap pada masyarakat di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

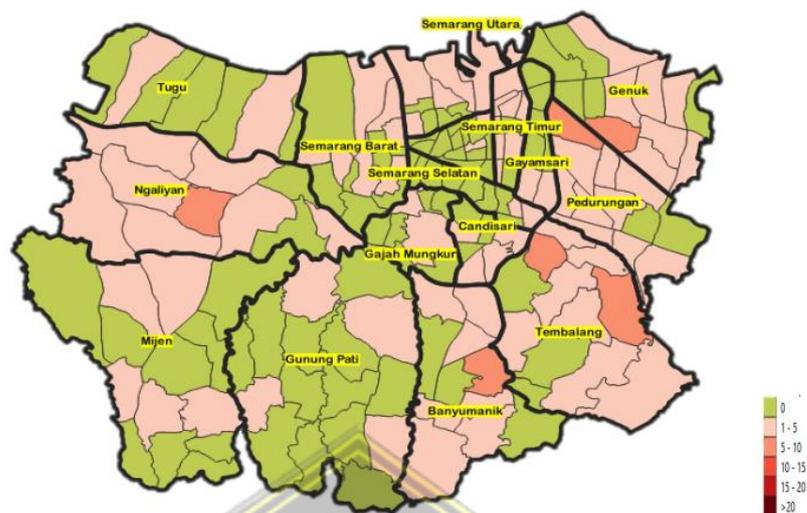
Derajat endemisitas suatu daerah dapat ditentukan berdasarkan temuan kasus atau insiden rate (IR) :

Dengan rumus:

$$I = \frac{\text{Jml kasus baru periode wkt ttt}}{\text{Jml pop at risk periode ttt}} \times k$$

1. Endemis rendah apabila IR 0-10 per 100.000 penduduk
2. Endemis sedang apabila IR 11-50 per 100.000 penduduk
3. Endemis tinggi apabila IR > 50 per 100.000 penduduk

Pada 2022 terdapat 857 kasus positif DBD dan angka kematian mencapai 33 jiwa di seluruh wilayah Kota Semarang. Kecamatan Tembalang, Ngaliyan dan Banyumanik merupakan wilayah dengan kasus DBD terbanyak, sehingga wilayah tersebut dikategorikan sebagai endemis tinggi DBD di Kota Semarang. Hal tersebut mengacu pada nilai IR yang mencapai >51 per 100.000 penduduk. Berdasarkan grafik kasus DBD per Kecamatan di Kota Semarang pada Tahun 2022, kejadian kasus DBD tertinggi terletak di Kecamatan Tembalang dengan jumlah kasus mencapai 123 jiwa (Dinas kesehatan Kota Semarang, 2022).



Gambar 2.3. Peta Kota Semarang dengan DBD Tertinggi
(Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023)

2.3. Faktor Perilaku

2.3.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan segala aktivitas atau kegiatan makhluk hidup dalam merespon *stimulus* lingkungannya, mulai dari perilaku yang terlihat (*overt behaviour*) sampai yang tidak terlihat (*covert behaviour*), dari yang dapat dirasakan sampai paling yang tidak dapat dirasakan (Rachmawati, 2019). Manusia adalah makhluk hidup yang memiliki aktivitas atau kegiatan yang memiliki cakupan luas seperti: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, menulis, membaca, dan lain sebagainya (Adventus *et al.*, 2019).

Perilaku kesehatan merupakan aktivitas atau kegiatan individu maupun kelompok dalam memelihara kesehatan, memulihkan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan. Seorang individu

dengan segala kapasitasnya (tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sarana prasarana) memiliki perilaku kesehatan yang berbeda-beda terhadap *stimulus* lingkungannya (Pakpahan *et al.*, 2021).

2.3.2. Macam-macam Perilaku

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam, berdasarkan bentuk responnya terhadap *stimulus*;

1. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka merupakan respons yang dapat dilihat langsung secara kasat mata oleh orang lain, bisa berupa tindakan atau *action* terhadap stimulus.

2. Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan respons yang masih sebatas perasaan, persepsi, dan wawasan terhadap stimulus yang ada. Perilaku tersebut belum dapat dilihat dengan jelas oleh orang lain tetapi dapat diukur melalui pengetahuan dan sikap (Rachmawati, 2019).

2.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor *intrinsic* yang mempermudah seseorang untuk melakukan suatu aktivitas

atau kegiatan (berperilaku), faktor tersebut meliputi: tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi tradisi dan budaya.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang berkaitan dengan fasilitas atau sarana-prasarana seseorang dalam melakukan suatu aktivitas atau kegiatan.

3. Faktor Pendukung atau Penguat (*reinforcing factor*)

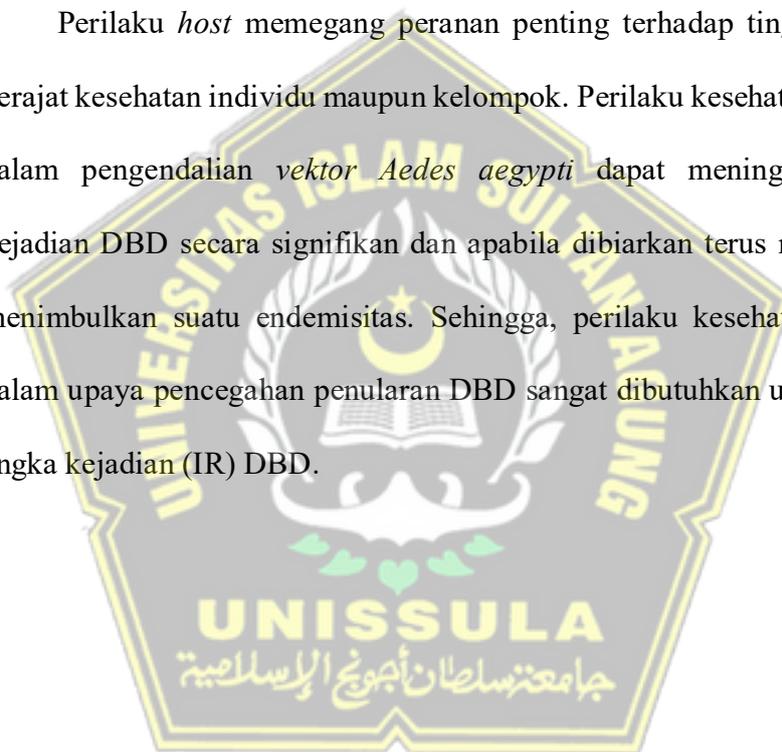
Faktor penguat atau pendukung merupakan faktor yang memperkuat atau memberi dukungan sosial terhadap seseorang dalam melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, seperti: peran orang tua, peran tokoh masyarakat dan peran atau layanan tenaga kesehatan (Pakpahan *et al*, 2021).

2.4. Hubungan Faktor Perilaku Dengan Endemisitas Demam Berdarah *Dengue*

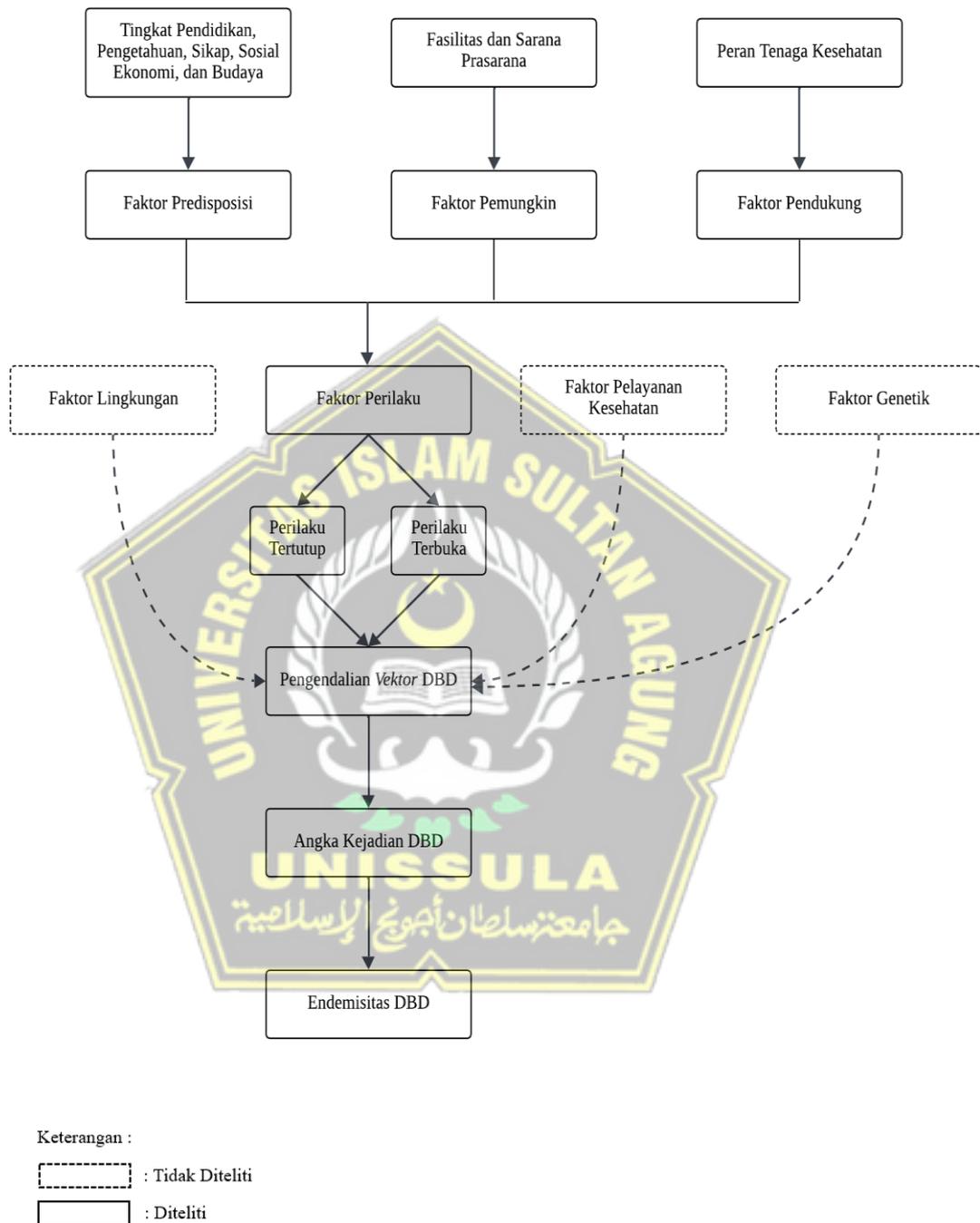
Korelasi antara faktor perilaku dengan endemisitas DBD tidak lepas dari entitas vektor *Aedes aegypti*. Pengendalian vektor *Aedes aegypti* dalam upaya memutus rantai penularan penyakit, menjadi *point* yang sangat krusial dalam menekan angka kejadian (IR) DBD di Indonesia. Salah satu upaya pencegahan DBD yang ditempuh pemerintah adalah menginstruksikan untuk memberantas sarang nyamuk, melalui program 3M Plus. Program 3M dapat dilakukan dengan cara: Menguras dan menutup TPA, seperti: bak mandi, ember, toren, drum, dan lain sebagainya. Mengubur dan mendaur ulang

barang yang tidak terpakai yang bisa menjadi tempat air menggenang. Adapun plus yang dimaksud adalah segala bentuk pencegahan *vektor* antara lain: menggunakan *lotion* anti nyamuk atau obat nyamuk, menaburkan bubuk abate, memakai kelambu saat tidur siang, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik, dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah (Anggraini *et al.*, 2021).

Perilaku *host* memegang peranan penting terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan individu maupun kelompok. Perilaku kesehatan yang buruk dalam pengendalian *vektor Aedes aegypti* dapat meningkatkan angka kejadian DBD secara signifikan dan apabila dibiarkan terus menerus dapat menimbulkan suatu endemisitas. Sehingga, perilaku kesehatan yang baik dalam upaya pencegahan penularan DBD sangat dibutuhkan untuk menekan angka kejadian (IR) DBD.



2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di daerah endemis tinggi dan daerah endemis sedang DBD Kecamatan Tembalang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan *study design Case control* yang bertujuan menginvestigasi variabel bebas faktor perilaku *host* dalam pencegahan DBD terhadap variabel terikat endemisitas DBD di Kecamatan Tembalang.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

Variabel Bebas : Faktor Perilaku

Variabel Tergantung : Endemisitas DBD

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Faktor Perilaku

Tindakan sehari-hari responden di lingkungan rumah maupun sekitar rumah pada daerah endemis tinggi dan daerah endemis sedang akan diambil melalui kuesioner yang berisi 9 pertanyaan, dengan jawaban Benar = 1 dan jawaban Salah = 0. Data dikategorikan menjadi :

1) Buruk: Total skor ≤ 5

2) Baik: Total skor > 5

Skala: Ordinal

3.2.2.2. Endemisitas DBD

Penentuan tingkat endemisitas oleh DINKES Kota Semarang adalah, apabila suatu daerah dalam tiga tahun berturut-turut terdapat kasus DBD dengan IR > 10 per 10.000 penduduk maka, statusnya dinyatakan sebagai daerah endemis tinggi, sedangkan dikatakan endemis sedang jika dalam tiga tahun berturut-turut terdapat kasus DBD dengan IR 5-10. Data dilihat dari Puskesmas yang ada di Kecamatan Tembalang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bermukim di Kecamatan Tembalang.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di daerah wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dan wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

3.3.3. Sampel

Sampel penelitian ini adalah perwakilan anggota keluarga dari setiap rumah, yang tinggal di daerah wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dan Rowosari. Sampel yang diambil memiliki kriteria sebagai berikut:

3.3.3.1. Kriteria Inklusi

A. Case Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- Perempuan yang berusia 25-45 tahun
- Sudah menetap minimal 1 tahun di Kecamatan Tembalang wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu

B. Kontrol Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- Perempuan yang berusia 25-45 tahun
- Sudah menetap minimal 1 tahun di Kecamatan Tembalang di wilayah kerja Puskesmas Rowosari

3.3.3.2. Kriteria Eksklusi

A. Case Eksklusi

- Perempuan yang tidak tamat SD
- Perempuan yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- Perempuan yang sedang sakit dan tidak memberi keterangan secara lengkap

B. Kontrol Eksklusi

- Perempuan yang tidak tamat SD

- Perempuan yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- Perempuan yang sedang sakit dan tidak memberi keterangan secara lengkap

3.3.4. Teknik Sampling

Teknik *probability sampling* yang digunakan disini adalah *Simple Random sampling*.

3.3.5. Besar Sampling

Rumus besar sampel ini diperuntukan dalam menguji hipotesis perbedaan proporsi dua populasi. Rumus ini dipilih karena peneliti ingin membandingkan perilaku masyarakat yang tinggal di daerah endemis tinggi dan perilaku masyarakat yang tinggal di daerah endemis sedang, terhadap tindakan pencegahan DBD. Perhitungan besar sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

α : Kesalahan Tipe I = 5% ; $Z\alpha = 1,645$

β : Kesalahan Tipe II = 20% ; $Z\beta = 0,842$

$P_1 - P_2$: Selisih Proporsi minimal yang dianggap bermakna
= 0,35

P_1 : Proporsi pada kelompok uji = 85% = 0,85

Q_1 : $1 - P_1 = 0,15$

P_2 : Proporsi pada kelompok standar = 50% = 0,50

$$Q_2 : 1 - P_2 = 0,50$$

$$P : \text{Proporsi total} = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,675$$

$$Q : 1 - P = 0,325$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,645\sqrt{2 \times 0,675 \times 0,325} + 0,842\sqrt{0,85 \times 0,15 \times 0,50 \times 0,50})^2}{(0,85 - 0,50)^2} = 21$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, diperlukan sampel minimal 21 responden untuk kelompok daerah endemis tinggi dan 21 responden untuk daerah endemis sedang. Besar sampel total minimal adalah 42 responden untuk subjek penelitian.

3.4. Instrumen Penelitian

3.4.1. Alat

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner tentang faktor-faktor perilaku yang berkaitan dengan kejadian DBD, yang terdiri dari 9 pertanyaan. Kuesioner tersebut ditujukan kepada 42 responden yang akan mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden secara langsung.

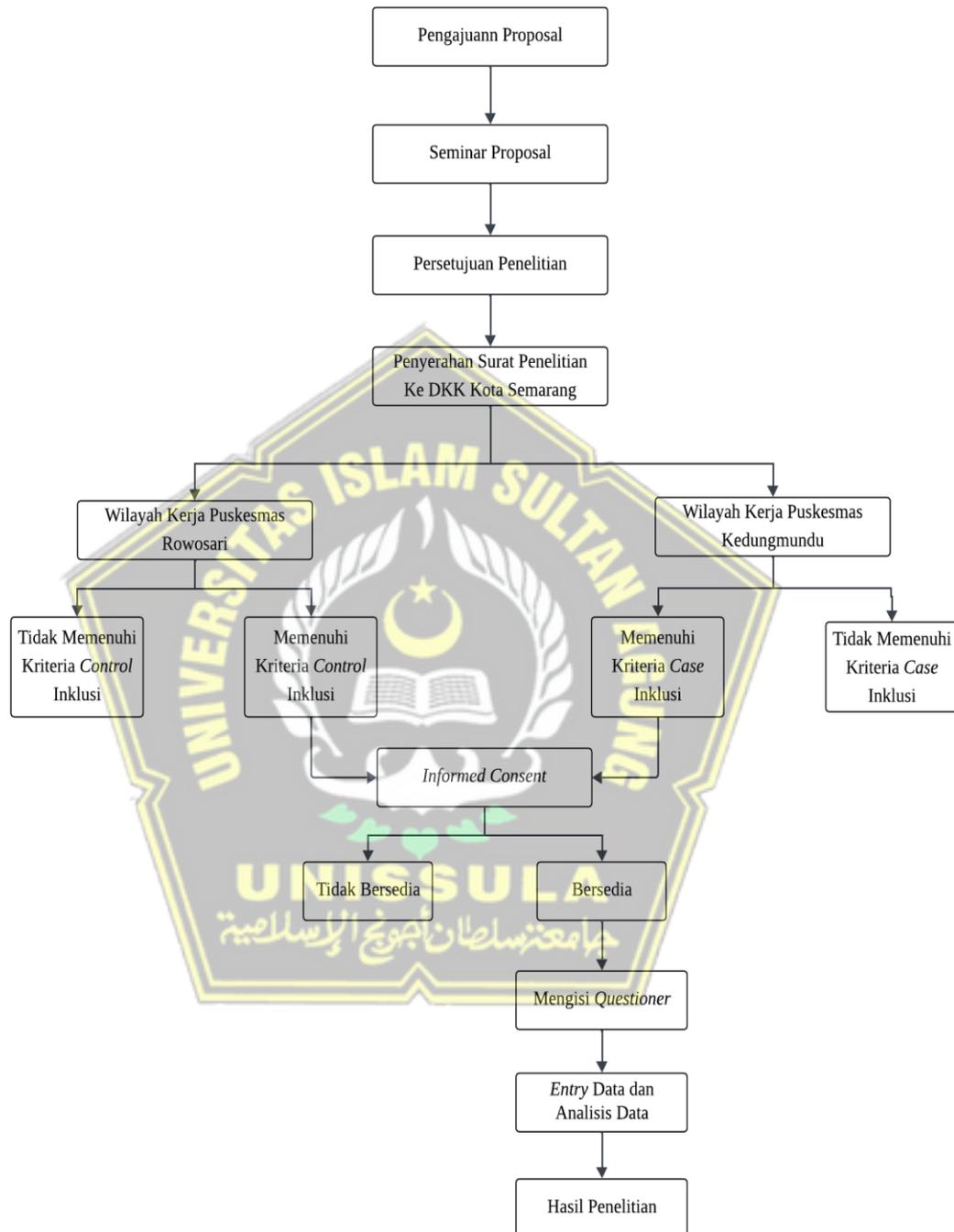
Kuesioner tentang faktor perilaku diambil dari penelitian Khotimatul Husna (2022) yang berjudul Perbedaan Hubungan Sikap Pengendalian *Vektor* Terhadap Kejadian DBD Di Daerah Endemis yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai r hitung pada masing-masing pertanyaannya lebih besar dibanding r tabel 0,714 dan nilai *Cronbach's Alpha* 0,759.

3.4.2. Pengambilan Data

Data primer diperoleh melalui responden secara langsung dari penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dan wilayah kerja Puskesmas Rowosari dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan.



3.5. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Rowosari Kota Semarang.

3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-13 Mei 2025.

3.7. Analisis Data

3.7.1. Data Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengobservasi dan mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti yaitu faktor perilaku dari responden endemis daerah tinggi dan responden endemis sedang.

3.7.2. Data Bivariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan karakteristik responden (umur, pendidikan terakhir, & pendapatan perbulan) antara kelompok endemis tinggi dengan endemis sedang dan membuktikan hipotesis maka, data kategorik akan dianalisis menggunakan uji *Chi Square*, lalu dinyatakan terdapat perbedaan atau hubungan yang bermakna antar variabel jika nilai $p \leq 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di Kecamatan Tembalang. Penelitian menggunakan rancangan *Case control* dengan total sampel 42 responden, dimana 21 responden dari kelompok kasus dan 21 lainnya kelompok kontrol. Status endemisitas diambil dari Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang 2023 berdasarkan petunjuk dari Puskesmas Kedungmundu dan Rowosari, sedangkan data primer faktor perilaku diambil menggunakan lembar kuesioner dengan cara *door to door* pada setiap rumah warga yang memenuhi kriteria inklusi, setiap jawaban benar akan dinilai 1 sedangkan jawaban salah akan diberi nilai 0, dari 9 pertanyaan yang ada. Responden dengan nilai total ≤ 5 dikategorikan buruk dan dianggap baik jika total nilainya > 5 . Data kemudian dianalisis menggunakan *software* SPSS.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Endemis Tinggi	Endemis Sedang	Jumlah (%)	<i>P value</i>
Umur				
Dewasa Awal (25-35)	18	4	12 (28,57)	0,010
Dewasa Akhir (36-45)	13	17	30 (71,42)	
Pendidikan Terakhir				
SD	3	6	9 (21,42)	0,677
SMP	3	6	9 (21,42)	
SMA	11	8	19 (45,23)	
PT	4	1	5 (11,90)	
Penghasilan Keluarga				
Dibawah UMK (<3.450.000)	13	14	27 (64,28)	0,084

Diatas UMK (>3.450.000) 8 7 15 (35,71)

Karakteristik responden pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sejumlah 30 responden (71,42%) yang berasal dari daerah endemis tinggi maupun daerah endemis sedang sebagian besar tergolong dalam usia dewasa akhir, memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 responden (45,23%), dengan pendapatan keluarga dibawah UMK sebanyak 27 responden (64,28%). Tabel 4.1. juga menunjukan bahwa terdapat perbedaan distribusi karakteristik umur responden antara kelompok kasus (endemis tinggi) dan kelompok kontrol (endemis sedang), dimana dari analisis uji beda didapatkan nilai $p = 0,010$ yang berarti terdapat perbedaan atau tidak signifikan. Sedangkan dua karakteristik lainnya pendidikan terakhir dan pendapatan keluarga didapatkan hasil yang signifikan atau tidak ada perbedaan dengan nilai p masing-masing 0,677 dan 0,084.

Tabel 4.2. Hasil Analisis Faktor Perilaku Dengan Endemisitas

Faktor Perilaku	Endemisitas				Jumlah %	P
	Endemis Tinggi		Endemis Sedang			
	n	%	n	%		
Buruk	16	76,2	7	33,3	23 (54,8)	0,005
Baik	5	23,8	14	66,7	19 (45,2)	
Jumlah	21	50	21	50	42 (100)	

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah endemis tinggi sebagian besar berperilaku buruk (76,2%) 16 responden dan hanya 5 responden (23,8%) yang berperilaku baik. Sedangkan masyarakat yang tinggal di daerah endemis sedang, kebanyakan dari mereka (66,7%) 14

responden berperilaku baik namun, 7 responden lainnya (33,3%) masih berperilaku buruk dalam upaya pengendalian *vektor* DBD.

Uji *Chi Square* digunakan untuk menunjukkan perbedaan yang bermakna antara variabel faktor perilaku dengan endemisitas DBD. Tabel 4.2. menunjukkan angka signifikan $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan proporsi perilaku dalam pengendalian *vektor* DBD antara masyarakat yang berasal dari daerah endemis tinggi dan masyarakat yang berasal dari daerah endemis sedang. Hal ini juga dapat diartikan bahwa faktor perilaku berhubungan dengan endemisitas DBD di Kecamatan Tembalang.

4.2. Pembahasan

Hasil analisis dari karakteristik responden menunjukkan bahwa, sebagian besar responden yang berasal dari daerah endemis tinggi maupun endemis sedang (71,42%) memiliki rentang usia 36-45 tahun atau tergolong dalam kategori dewasa akhir. Data ini berbeda dengan hasil penelitian Timah (2021), yang mana, sebagian besar proporsi respondennya merupakan kategori dewasa awal yaitu usia 25-35 tahun. Perbedaan lain penelitian ini dengan penelitian Timah (2021) adalah kriteria sampel yang digunakan, tidak ada batasan jenis kelamin dan informasi status sosial ekonomi, sedangkan pada penelitian ini responden yang dipilih hanya perempuan dengan rentang usia 25-45 tahun. Pemilihan kriteria sampel ini digunakan karena seorang ibu dianggap lebih memahami kondisi tempat tinggalnya dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain, terutama terkait pengetahuan, dan perilaku dalam pengendalian *vektor* DBD (Febriasari & Kusumawardhani, 2019).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Timah (2021), adalah rata-rata tingkat pendidikan terakhir responden, dimana persentase lulusan SMA di Kota Manado 56,67%, sedangkan di wilayah endemis DBD kecamatan Tembalang adalah 45,23%. Tingkat pendidikan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan atau wawasan seseorang dalam berperilaku sehari-hari, khususnya perilaku pengendalian *vektor* DBD. Orang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih memahami apa makna dari pertanyaan yang diajukan saat pengambilan data, sehingga dapat memberikan jawaban yang akurat pada peneliti (Putra *et al.*, 2023).

Pendapatan keluarga responden yang tinggal di daerah endemis tinggi maupun daerah endemis sedang, sebagian besar (64,28% atau sebanyak 27 keluarga) masih dibawah UMK Kota Semarang dengan kata lain masih berstatus ekonomi kurang berkecukupan. Menurut Lawrence Green (1980) status ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku secara umum namun, tidak berlaku pada perilaku seseorang dalam upaya pengendalian *vektor* DBD karena upaya tersebut dinilai tidak memerlukan dana atau biaya yang signifikan dalam praktiknya sehingga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari (2014) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat ekonomi keluarga dengan upaya pengendalian *vektor* DBD di Kelurahan Sungai Jawi Kota Pontianak dengan nilai $p\text{ value} = 0,150$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hipotesis awal yaitu, terdapat hubungan faktor perilaku dengan endemisitas DBD di Kecamatan

Tembalang, dimana hasil uji *Chi Square* menunjukkan angka signifikan $p = 0,005$. Hasil ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku masyarakat daerah endemis tinggi dan endemis sedang dalam upaya pengendalian *vektor* DBD. Responden yang berasal dari wilayah endemis tinggi sebagian besar memiliki perilaku yang buruk dalam dalam upaya pengendalian *vektor* DBD dengan perbandingan (76,2% buruk) : (23,8% baik), sedangkan responden yang berasal dari wilayah endemis sedang memiliki perilaku sedikit lebih baik dengan perbandingan (33,3% buruk) : (66,7% baik). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku masyarakat yang berasal dari wilayah endemis sedang masih lebih baik daripada masyarakat yang berasal dari wilayah endemis tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ayun & Pawenang (2017), yang menyatakan terdapat hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan nilai $p\ value = 0,041$. Penelitian sebelumnya sama-sama menggunakan desain penelitian *Case control* dengan instrumen berupa kuesioner dan olah data menggunakan uji *Chi-square* namun, total sampel yang digunakan sejumlah 52 responden, 26 responden menjadi kelompok *Case* (responden yang pernah positif DBD) dan 26 responden lainnya kelompok *Control* (tidak pernah menderita DBD) tanpa membedakan jenis kelamin. Perilaku masyarakat dalam mengendalikan *vektor* DBD bertujuan untuk memutus rantai penyebaran dan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dengan merujuk pada teori keseimbangan Gordon dimana penyakit DBD memiliki tiga determinan utama yaitu: *agent, host* dan

environment, apabila perilaku *host* buruk secara tidak langsung akan mendukung penyebaran dan perkembangan *vektor* DBD, akibatnya memudahkan *agent* (*Virus Dengue*) dalam menginfeksi *host* lalu menimbulkan penyakit dan memicu timbulnya endemisitas (Nangi *et al.*, 2019)

Hasil penelitian ini menunjukkan makna bahwa perilaku masyarakat memiliki kontribusi yang substansial terhadap tingkat endemisitas DBD sehingga, perilaku masyarakat yang baik dalam mencegah DBD melalui upaya pengendalian *vektor* perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dengan tujuan mencegah kembalinya penyakit dan menekan status endemisitas daerah. Namun, perilaku masyarakat juga berkaitan dengan faktor-faktor lain seperti: faktor lingkungan, keberadaan atau habitat *Aedes aegypti*, sarana dan prasarana dalam melakukan pengendalian *vektor* DBD, sosial ekonomi dan fasilitas tenaga kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti: terdapat perbedaan *varians* karakteristik responden (umur) antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yang tidak signifikan atau berbeda sehingga dapat menyebabkan bias analisis data pada penelitian, variabel yang diamati sebatas perilaku *vektor* DBD tidak mencakup semua aspek perilaku yang mempengaruhi endemisitas DBD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Terdapat hubungan antara faktor perilaku dengan endemisitas DBD di wilayah endemis tinggi dan sedang DBD Kecamatan Tembalang dengan nilai $p = 0,005$.
- 5.2.1. Masyarakat yang tinggal di daerah endemis tinggi sebagian besar (76,2%) berperilaku buruk dalam upaya pengendalian *vektor* DBD sedangkan 32,8% lainnya berperilaku baik.
- 5.3.1. Masyarakat yang tinggal di daerah endemis sedang sebagian besar (66,7%) berperilaku baik dalam upaya pengendalian *vektor* DBD sedangkan 33,3% lainnya berperilaku buruk.

5.2. Saran

- 5.2.1. Pada penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan *varians* karakteristik responden yang signifikan atau sebanding antara kelompok *Case* dan kelompok *Control*.
- 5.2.2. Pada penelitian berikutnya diharapkan meneliti faktor perilaku selain pengendalian *vektor* yang berhubungan dengan endemisitas DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M.R., Mahendra, D., Jaya, I.M.M. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Anggraini, D.R., Huda, S., Agushybana, F. (2021). Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 344.
- Aran, B.L.M, Pitang, Y., Herminsih, A. (2020). Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda Wilayah Kerja Puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka. *Jamhesic*, 85–92.
- Candra, A. (2019). Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ *Dengue Hemoragic Fever* (DHF). *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), 23–31.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*.
- Dinas kesehatan Kota Semarang. (2022). *Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang*. (Vol. 6, Issue 1).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan 2023 Dinas Kesehatan Kota Semarang* (Vol. 6, Issue 1).
- Febriasari, S.G., & Kusumawardhani, D.E. (2019). Kepercayaan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Pada Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Health Belief Model. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(1), 41–56.
- Hermania, C., & Cahyati, W.H. (2023). Kejadian DBD di Kota Semarang Tahun 2019-2021. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 376–385.
- Husna, K. (2022). *Perbedaan Sikap Pengendalian Vektor Antara Masyarakat Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue*. 9, 356–363.
- Isna, H., & Sjamsul, H. (2021). *Peran Nyamuk Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Transovarial*.
- Khaidir, K., Zara, N., Ikhsan, R. (2022). Gambaran Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Poliklinik Umum Puskesmas Muara Batu Aceh Utara. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*,
- Lahdji, A., & Putra, B.B. (2017). *Association of Rainfall, Temperature, and Humidity with Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Semarang*. *Syifa Medika*, 8(1), 46–53.
- Ayun, L.L., & Eram, T.P. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 97–104.

- Mentari, S.A.F.B.(2023). Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 22.
- Nangi, M.G. Yanti, F. Lestari, S.A. (2019). *DASAR EPIDEMIOLOGI* (pp. 1–23). Deepublish.
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 267–274.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasmin., Mustar., Ramdany, R., Manurung, E.I., Sianturi, E., Tompunu, M.R.G., Sitanggang, Y.F., Maisyarah, M. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Putra, A. A. S. A. S., Shintia, A. Y., Lusno, M. F. D., Ardyanto w, D., Irwanto, B. S. P., Syafi'i, I., Fadli, R. C., & Rokhman, A. (2023). Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Perilaku Berisiko Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Desa Mayangrejo. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 277–284.
- Rachmawati, W.C. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Wineka Media*.
- Rahmani, T., Novianti, S., Yogaswara, D. (2024). Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), 5–24.
- Zebua, R., Gulo, V.E., Purba, I., Gulo, M.J.K. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136.
- Susanti, S., & Suharyo, S. (2017). Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Keberadaan Jentik *Aedes* Pada Area Bervegetasi Pohon Pisang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), 271–276.
- Timah, S. (2021). Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Wenang Kecamatan Wenang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16(3), 124–130.
- Wulandari, U. M. (2014). Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku PSN.DBD di Kelurahan Sungai Jawi Pontianak Tahun 2013. *Jurnal Mahasiswa Fakultas Kedokteran Untan*, 26(4), 1–37.
- Yusnita, Dewi, N., Mardhatilla, Corsita, L., Al Hakim, R., Darwel, Wijayanti, A.C., Ritonga, P.T. (2022). *Penulis : DASAR-DASAR EPIDEMIOLOGI*.