

**KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH
KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2017**

(Studi Kasus di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar)

Oleh
Usman

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai dengan tanda-tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan, ruam. Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim), lingkungan biologi, dan lingkungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar. Responden dalam penelitian terdiri 2 informan utama dan 1 informan tambahan. Hasil penelitian diperoleh: 1) Kebiasaan penduduk yang merasa demam sebagai penyakit biasa tanpa memeriksakan lebih lanjut sehingga begitu demam tinggi dan didiagnosa tersangka DBD baru dibawa ke rumah sakit tetapi sudah berada pada fase akhir. Penduduk yang mengalami demam menganggap bahwa demam yang dialami adalah demam biasa sehingga mereka merasa bahwa tidak perlu berobat ke rumah sakit, akan tetapi ketika keadaan mereka sudah mulai kurang baik, baru kemudian di bawa ke rumah sakit sehingga tidak sempat tertolong lagi mengingat trombosit sudah menurun beberapa hari dibawah ukuran trombosit normal. Hal ini menunjukkan penyebab terjangkitnya demam berdarah adalah sikap. 2) faktor lingkungan yang kurang bersih menjadi penyebab terjangkitnya demam berdarah. Sampah-sampah dari hasil pengupasan kulit coklat yang dibiarkan tergeletak di kebun masyarakat menjadi sarang nyamuk untuk berkembang biak.

Kata Kunci : Kejadian demam berdarah *dengue*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai dengan tanda-tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechia*), ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun. Hal yang dianggap serius pada demam

berdarah *dengue* adalah jika muncul perdarahan dan tanda-tanda syok/renjatan (Mubin, 2009).

Data statistik dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa dari 2,5 milyar manusia di dunia, dua dari lima orang diantaranya berisiko terjangkit demam berdarah. Dimana setiap tahunnya terdapat 50 juta manusia terinfeksi demam berdarah dan lebih dari 500 ribu manusia terjangkit demam berdarah serius serta diperkirakan 21 ribu manusia meninggal dunia. Seriusnya ancaman penyakit ini ditunjukkan dengan semakin meluasnya wilayah-wilayah di dunia yang terjangkit penyakit demam berdarah yang

sebelumnya terbebas dari penyakit ini, termasuk di wilayah yang beriklim sub tropik. Penyakit ini endemik lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat (*WHO Media Centre*, 2009).

Di Indonesia penyakit DBD ini ditemukan pertama kalinya di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan Angka Kematian/*Case Fatality Rate* sebesar (41,3%) dan sejak itu, penyakit DBD ini menyebar ke seluruh Indonesia (Kurniasary, 2015). Pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggkasus DBD di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang. Tahun 2011 kasus DBD mengalami penurunan yaitu 49.486 kasus dengan kematian 403 orang (Ditjen PP & PL Kemkes RI, 2012).

Demam berdarah *dengue* di Indonesia sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia DBD pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah kasus sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* 41,3%). Kasus DBD di luar pulau Jawa pertama kali dilaporkan pada tahun 1972 di Provinsi Sumatera Barat, Lampung dan Riau. Sejak saat itu dilaporkan penyakit DBD ini menyebar luas keseluruh Indonesia (Depkes RI, 2014).

Di Provinsi Aceh Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit endemik dengan jumlah kasus di tahun 2003 sebanyak 3 per 100.000 penduduk yang naik secara signifikan menjadi 55 per 100.000 penduduk pada tahun 2011, bahkan pada tahun 2010 kasus ini sempat

meningkat cukup tajam hingga mencapai 64 per 100.000 penduduk, padahal target renstra pada tahun 2011 *Incidence Rate* DBD < 54 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 22 orang yang menderita peningkatan jumlah penderita DBD, Tahun 2015 sebanyak 3 orang, sedangkan pada tahun 2016 menjadi 47 orang dengan jumlah yang meninggal adalah sebanyak 2 orang yang sangat fenomenal yaitu 1 orang dokter yang meninggal pada akhir Agustus tahun 2016 dan 1 orang isteri kepala desa yang meninggal awal bulan September tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan antara keadaan di lapangan dengan apa yang diharapkan (Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2011).

Menurut Sitorus (2009), penyebaran DBD yang cukup luas di Indonesia dan beberapa daerah di Propinsi Sumatera Utara termasuk Kota Medan, dikarenakan adanya faktor-faktor yang mendukung terjadinya penyebaran, seperti kondisi geografis atau ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban dan musim; juga kondisi demografis, seperti kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat yang cukup tinggi, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah.

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim), lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah. Lingkungan Sosial, kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebiasaan menggantung baju, kebiasaan tidur siang, kebiasaan

membersihkan TPA, kebiasaan membersihkan halaman rumah, dan juga partisipasi masyarakat khususnya dalam rangka pembersihan sarang nyamuk, maka akan menimbulkan risiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat (Widiyanto T, 2007).

Kejadian DBD di samping berkaitan dengan praktik penyimpanan air, juga berkaitan dengan beberapa perilaku, seperti menggantung pakaian dan memasang kawat kasa pada ventilasi berisiko terhadap kejadian DBD (Tamza RB, dkk, 2013)

Selain sanitasi lingkungan, penyebab meningkatnya jumlah kasus dan semakin bertambahnya wilayah terjangkau antara lain karena semakin baiknya transportasi penduduk dari satu daerah ke daerah lain, adanya pemukiman-pemukiman baru, penyimpanan-penyimpanan air tradisional yang masih dipertahankan dan perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk yang masih kurang diperhatikan oleh masyarakat. Kurangnya perilaku masyarakat dalam membersihkan lingkungan dan melakukan upaya pemberantasan nyamuk demam berdarah *dengue*, sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan DBD. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah dkk (2011) yang menemukan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD berpengaruh pada sikap dan perilaku masyarakat.

Pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan dengan cara perlindungan perseorangan, mencegah nyamuk meletakkan telurnya, mencegah pertumbuhan jentik dan membunuh telur, pemberian larvisida, melakukan *fogging* dan pendidikan kesehatan masyarakat (Natadisastra dan Agoes, 2009). Penggunaan insektisida berbahan kimia yang berlebihan dan berulang dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan.

Penelitian Dahlia (2012) tentang pengaruh faktor lingkungan fisik dan kebiasaan keluarga terhadap kejadian DBD di Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2012, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan fisik seperti pencahayaan, kondisi tempat penampungan air dan keberadaan jentik. Selain faktor lingkungan fisik, faktor kebiasaan keluarga juga sangat mempengaruhi kejadian DBD seperti kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menggunakan anti nyamuk, dan kebiasaan dalam PSN.

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dilakukan dengan cara fisik yaitu melakukan kegiatan 3M (menguras, menutup dan mengubur), kimia yaitu dengan menggunakan insektisida dan biologi yaitu kegiatan memelihara ikan pemakan jentik (Depkes RI, 2005).

Pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD dengan melibatkan masyarakat melalui kegiatan abatisasi, *fogging* maupun kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) dengan tujuan untuk menekan angka kejadian penyakit DBD serta mengurangi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, tetapi hingga saat ini penyakit demam berdarah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Aceh Tenggara.

Menurut keterangan dari petugas P2P Program DBD telah sering dilakukan pencegahan dan pemberantasan dalam penanganan DBD namun hingga saat ini masih ditemukan kasus yang tinggi bahkan meninggal, berdasarkan hasil survei jentik yang dilakukan petugas Puskesmas ke salah satu lokasi kelurahan dari rumah ke rumah masih ditemukan jentik di dalam

dan luar rumah, seperti bak mandi, ember dan pot bunga, dispenser serta drum yang ditemukan dalam rumah. Namun keberadaan jentik tersebut lebih banyak ditemukan di luar rumah terutama dikontainer seperti ban bekas, wadah aqua gelas dan tumpukan sampah plastik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar terlihat kurangnya masyarakat setempat adalah petani tidak langsung membersihkan kebunnya dari hasil pengupasan coklat sehingga dapat menimbulkan tergenangnya air pada sampah-sampah yang berserakan yang seharusnya dilakukan dengan membakarnya agar tidak menjadi tempat perkembang-biakan sarang nyamuk. Demikian pula berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu masyarakat yaitu Pak Hamdani selaku kepala dusun diketahui bahwa masyarakat setempat kurang menyadari pentingnya menjaga kebersihan dimanapun termasuk di lingkungan kebunnya atau sawah mereka agar tidak menjadi tempat perkembang-biakan sarang nyamuk yang dapat menimbulkan penyakit seperti DBD. Perilaku masyarakat dengan menunjukkan sikap yang kurang merespon setiap himbauan kepada masyarakat yang menimbulkan adanya air tergenang di kebun-kebun mereka yang dapat menjadi sarang nyamuk *aedes aegypti* penyebab DBD. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kejadian DBD di wilayah Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2017.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2017.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis kronologis penderita DBD pada waktu terjangkit demam berdarah *dengue* di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2017.
2. Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi penderita DBD terjangkit demam berdarah *dengue* di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2017.
3. Untuk menganalisis penyebab utama penderita DBD terjangkit demam berdarah *dengue* di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case studies*), yaitu suatu proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam, mendetail, intensif, holistik, dan sistematis tentang orang, kejadian, *social setting* (latar sosial), atau kelompok dengan menggunakan berbagai metode dan teknik serta banyak sumber informasi untuk memahami secara efektif bagaimana orang, kejadian, *social setting* itu beroperasi atau berfungsi sesuai dengan konteksnya. Dengan menggunakan tipe penelitian ini akan dapat diungkapkan gambaran yang mendalam dan mendetail tentang suatu situasi atau objek. Kasus yang akan diteliti dapat berupa satu orang, keluarga, satu peristiwa, kelompok lain yang cukup terbatas, sehingga peneliti dapat menghayati, memahami, dan mengerti bagaimana objek itu beroperasi atau berfungsi dalam latar sosial yang sebenarnya (Yusuf, 2013).

Data studi kasus dapat diperoleh tidak saja dari pelaku yang diteliti, tetapi juga diperoleh dari semua pihak yang

mengetahui dan mengenal kasus tersebut dengan baik juga dari mereka yang dapat menjelaskan mengapa kasus tersebut ada (Bungin, 2011). Metode kualitatif berperan untuk membuktikan, memperdalam dan memperluas data sehingga dengan digunakan metode kualitatif maka data yang didapat lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel dan bermakna sehingga tujuan penelitian dapat dicapai (Sugiyono, 2011).

Peneliti menggunakan metode kualitatif karena peneliti ingin mengetahui secara mendalam dan yang sebenarnya tentang kejadian DBD di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017.

Informan Penelitian

Suryanto (2005) mengemukakan bahwa ada tiga jenis informan dalam penelitian deskriptif kualitatif antara lain informan kunci yaitu informan yang mengetahui pokok yang diperlukan dalam penelitian, informan utama yaitu informan yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti dan informan tambahan yaitu informan yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Berdasarkan hal tersebut, peneliti memiliki 2 (dua) orang informan utama yaitu :

1. Informan utama pertama adalah Bapak Beni, suami dari almarhum dr. Weni penderita DBD yang juga seorang dokter.
2. Informan utama kedua adalah Bapak Sabirin sebagai kepala desa yaitu suami dari almarhum Ibu Zulaiha.
3. Informan tambahan adalah Bapak Hamdani yang berprofesi sebagai kepala dusun setempat.

Analisis Data

Menurut Miles dan Hubberman (1984) bahwa berikut analisis data dalam penelitian kualitatif yaitu :

1. Reduksi data
Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih,

memfokuskan, membuang dan mengorganisasikan data dalam satu cara, dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan.

2. *Data Display*

Berarti mengatur, menyimpulkan kumpulan informasi yang mengacu pada pembuatan sebuah konklusi. Sebuah tampilan dapat menjadi bagian yang panjang dari sebuah teks atau diagram, chart atau matriks yang menyediakan cara baru mengatur dan berpikir tentang data yang lebih tekstual, memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi data yang ada dan mulai mengidentifikasi pola yang sistematis dan keterkaitan.

3. Kesimpulan/Verifikasi

Dalam membuat sebuah kesimpulan yang diperlukan oleh peneliti untuk mulai menentukan apa makna dari sesuatu hal. Peneliti membuatnya secara teratur dalam mencatat, pola (perbedaan/ persamaan), penjelasan konfigurasi yang memungkinkan, arah kausal dan proposisi. Pada waktu melakukan reduksi data pada hakikinya sudah penarikan kesimpulan, dan pada waktu penarikan kesimpulan selalu bersumber dari reduksi data atau data yang sudah direduksi dan dari *display* data. Verifikasi terkait dengan membuat kesimpulan, perlu meninjau kembali data sebanyak yang diperlukan untuk "*cross-check*" atau memverifikasi kesimpulan yang muncul.

HASIL PENELITIAN

Hasil Wawancara Pada Informan Utama Bapak Beni Suami dari Almarhum dr.Weni

1. Untuk mengetahui secara sekilas kepribadian almarhum dr. Weni, peneliti melakukan wawancara kepada informan utama dengan pertanyaan : “Bagaimana kepribadian almarhum sehari-harinya secara ringkas ?

Berikut dr. Beni menggambarkan kepribadian dr.Weni yaitu :

“Dokter Weni saat itu berusia 31 tahun bekerja di salah satu Puskesmas di Kabupaten Aceh Tenggara dan mempunyai 2 orang anak yang berusia 4 tahun dan 2 tahun, semasa hidupnya dokter Weni merupakan seorang yang agak tertutup, tidak terlalu ramah baik terhadap tetangga dan lingkungan sekitar kalau dia kurang kenal dengan dekat tetapi dia hanya berteman dengan orang-orang terdekatnya seperti saudara-saudaranya dan sepupunya saja”.

2. Untuk mengetahui penyebab almarhum dr. Weni meninggal dunia, peneliti melakukan wawancara kepada informan utama dengan pertanyaan : “apa yang menyebabkan almarhum meninggal dunia?”

Beni menggambarkan kondisi alm.dr. Weni saat mulai mengalami demam seperti berikut ini :

“Ketika isteri saya mulai demam, saat itu akhir bulan agustus tahun 2016, Awalnya isteri saya, tidak cerita dengan saya kalau dia kurang enak badan, dia merasa berbeda dari biasanya. Jadi begitu kami bangun pagi hari, dia hanya bilang kalau dia tidak dapat masuk kerja pak, karena dia demam. Waktu itu saya

memang langsung kasih obat pak, Cuma hanya sebatas obat demam saja, karena isteri saya bilang dia sakit demam biasa. Jadi saat itu saya memang pergi bekerja tanpa kuatir dengan keadaan isteri saya, karena dia pun bilang hanya demam biasa, bahkan dia yang nyuruh saya masuk kerja tanpa saya temani dia di rumah.

Bapak Beni juga menambah pernyataan seperti berikut :

“Biasanya isteri saya Weni, kalau dia merasa sakit pusing, dan demam, dia sering minum obat demam, dan dia pun sering kasih kabar sama saya jika beliau sakit. Tapi akhir-akhir ini dia tidak cerita, tentang penyakit yang dideritanya, makanya pas beliau sakit, tiba-tiba demammnya tinggi dan sempat berobat ke rumah sakit tapi tidak tertolong lagi kata dokter yang melayani, karena terlambat melakukan kunjungan ke rumah sakit. Selama ini isteri saya seolah-olah kuat dan sehat padahal sakit DBD ternyata, saya pun baru tahu karena dia cerita kalau dia demam tinggi pak, jadi langsung kami ke Rumah Sakit, selain itu isteri saya juga sempat mengalami demam selama 7 hari tapi dia tidak mau berobat kerumah sakit, karena dia menganggap demam biasa, akhirnya tidak sempat tertolong lagi pak sehingga isteri saya meninggal”

Dari pernyataan diatas, Bapak Beni juga menyampaikan pernyataan rasa sedih ketika dia mengingat isterinya mulai sakit sampai meninggal, seperti berikut ini.

“Saya sangat sedih pak dengan kejadian ini, karena semuanya

diluar dugaan saya. Karena profesi kami berdua adalah dokter, jadi kalau secara logika tidak masuk akal memang isteri saya meninggal akibat DBD, jadi saya sedih pak dengan kejadian ini. Saya dan isteri saya kan tahu tentang DBD itu bahkan pernah kami memberikan pertolongan kepada pasien DBD dan sembuh. Tapi isteri saya meninggal pak, itulah yang membuat aku tidak kuat dan sedih sampai sekarang”.

3. Selanjutnya untuk mengetahui apa yang dilakukan informan utama ketika almarhum demam, peneliti bertanya kepada Bapak dr. Beni :“kenapa bapak tidak langsung membawa isteri ke rumah sakit tempat bapak bekerja?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak dr. Beni yaitu :

“Saya memang mau membawa isteri saya ke rumah sakit pak, sampai saya menawarkan dan membujuk dia saat itu, tapi isteri saya ini, orangnya tidak mau banyak ngomong, dia hanya bilang sama saya tidak perlu saya dibawa ke rumah sakit, cukup di rumah saja, dan tidak perlu juga terlalu kuatir karena saya demam biasa aja, it uterus dia katakana. Jadi saat itu memang dia pernah demam tinggi, sampai saya takut dan terkejut, tapi dia selalu bilang jangan kuatir saya masih kuat. Nah begitu sampai hari ke 6 demamnya tidak pernah sembuh, maka saya pun mulai curiga kalau dia itu pasti menderita DBD. Akhirnya saya memutuskan kasih obat DBD, tapi tidak saya lakukan cek darah dilaboraorium karena isteri saya tidak mau di bawa ke rumah sakit. Besoknya hari ke tujuh isteri saya itu

nyerah dan dia bilang mau berobat ke rumah sakit, saya pun segera hidupkan mobil dan langsung ke rumah sakit, jadi begitu sampai ke rumah sakit keadaan isteri saya mulai parah, karena trombositnya menurun, maka saya dan teman dokter lainnya langsung kami lakukan tindakan untuk memberikan pertolongan, tidak lama kemudian sekitar 3 jam nginap di rumah sakit, isteri saya langsung meninggal pak.

4. Untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar atau lingkungan rumah informan utama Bapak dr. Beni, peneliti bertanya dengan pertanyaan berikut:“bagaimana kondisi lingkungan sekitar dan tempat tinggal lingkungan Bapak?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak dr. Beni yaitu :

“Lingkungan tempat tinggal kami ini, dapat dikatakan banyak tempat perindukan nyamuk, karena disini ada sungai, makanya tempat tinggal kami itu selalu kami bersihkan setiap hari dibantu dengan seorang pembantu kami pak. Terus disini dekat dengan sawah sehingga memungkinkan banyak tempat perindukan nyamuk disini. Kalau sekitar rumah kami memang kami bersihkan setiap hari tapi itulah, namanya nyamuk, dapat terbang kemana aja, jadi dimana aja dapat berpeluang menggigit orang”

Bapak dr. Beni juga menambahkan pernyataan seperti berikut :

“Kalau di dalam rumah kami tidak suka menggantung pakaian pak karena kalau ada tempat gantungan pakaian, nyamuk suka bersembunyi atau istirahat, terus kalau tempat penampungan air disini, setiap hari kami bersihkan pak, karena kami tidak mau ada jentik di dalam bak kamar mandi, makanya saya heran kenapa isteri saya dapat menderita DBD”

4.2.3. Hasil Wawancara Pada Informan Utama Bapak Sabirin Suami dari Almarhum Ibu Zulaiha

1. Untuk mengetahui secara sekilas kepribadian almarhum Ibu Zulaiha, peneliti melakukan wawancara kepada informan utama dengan pertanyaan : “Bagaimana kepribadian almarhum sehari-harinya secara ringkas ?
“Isteri saya saat itu berusia 50 tahun yang mempunyai 4 orang anak sudah menginjak remaja. Sehari-hari isteri saya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani. Seperti biasanya rutinitas isteri saya adalah memasak dan setelah selesai memasak dia pergi ke kebun dan kesawah karena kami mempunyai kebun coklat yang tidak begitu jauh dari rumah. Isteri saya lebih sering ke kebun coklat karena tanaman coklat memerlukan perawatan yang baik serta untuk memetik buah coklatnya. Kalau menyangkut kebersihan, isteri saya selalu menjaga kebersihan rumah kami, ia selalu telaten untuk menjaga kebersihan rumah, namun demikian, ada anak kami yang kurang menanggapi setiap nasehat yang diberikan ibunya diantaranya agar tidak

menggantung pakaian di sembarang tempat”

2. Untuk mengetahui penyebab almarhum Ibu Zulaihameninggal dunia, peneliti melakukan wawancara kepada informan utama dengan pertanyaan : “apa yang menyebabkan almarhum meninggal dunia?”
Bapak Sabirin menggambarkan kondisi alm. Ibu Zulaiha saat mulai mengalami demam seperti berikut ini :
“Waktu itu sekitar awal bulan September tahun 2016, seperti biasanya isteri saya pergi ke kebun coklat, dan setelah pulang dari kebun biasanya isteri saya memasak dan membersihkan rumah seperti pekerjaan ibu rumah tangga pada umumnya. Saya masih ingat waktu itu tepat pukul 10.³⁰ wib menjelang siang isteri saya cepat pulang dari kebun coklat, karena dia biasanya pulang sekitar pukul 12.⁰⁰ wib siang. Lalu saya bertanya kenapa mama cepat pulang, dia bilang iya pak saya kurang enak badan, tadi saya di kebun sekitar pukul 9.³⁰ mulai demam, jadi karena tidak sembuh makanya saya pulang ke rumah. Jadi mendengar keluhan dia itu, saya pun langsung kasih obat demam yang saya beli dari kedai dekat rumah, memang demamnya sempat turun, jadi beraktivitas lagi seperti memasak dan menyapu dan itu berlangsung selama 6 hari, demamnya naik turun, kadang demam dan kadang turun. Kami hanya memberikan obat penurun demam. Tapi pada waktu hari ke enam sepertinya demam isteri saya sangat tinggi.”
3. Selanjutnya untuk mengetahui apa yang dilakukan informan utama ketika

almarhum demam, peneliti bertanya kepada Bapak Sabirin :“kenapa bapak tidak langsung membawa isteri ke rumah sakit?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak Sabirin, yaitu :

“Pada waktu itu saya tidak tahu bahwa demam isteri saya disebabkan demam berdarah, setiap hari dia demam terus terkadang naik turun demamnya sampai hari ke enam, kami hanya membawanya ke bidan dan kita tahu sendiri kalau bidan dalam pengetahuan tentang penyakit tidak begitu paham terlebih peralatannya kurang lengkap sehingga melihat kondisinya yang tidak pernah sembuh sampai hari ke enam, saya dan anak saya pun akhirnya memutuskan untuk membawa ke rumah sakit. Tapi isteri saya terlambat diberikan pertolongan kata dokter pak, trombositnya turun dan tidak sempat tertolong lagi, akhirnya meninggal dunia pak. Waktu itu disini musim hujan pak, jadi dapat saja telur nyamuk cepat menetas”.

4. Untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar atau lingkungan rumah informan utama Bapak Sabirin, peneliti bertanya dengan pertanyaan berikut:“bagaimana kondisi lingkungan sekitar dan tempat tinggal lingkungan Bapak?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak Sabirin yaitu :

“Disini kan pak, dekat dengan sungai, terus dibelakang rumah kan ada kebun, jadi dapat saja nyamuk dapat menjangkau rumah karena nyamuk kan dapat terbang, apalagi kalau kita ke kebun kan pak, jadi nyamuk itu kan sering

ngikuti kita. Selain itu memang air dikamar mandi kami itu jarang kami bersihkan pak, jadi ada memang disitu jentik, sehingga dapat juga karena ada tempat perindukan nyamuk itu makanya pun isteri saya dapat sakit DBD, sampai isteri saya meninggal pak”

“Kebiasaan anak-anak saya disini sering menggantung pakaian, apalagi pakaian setelah pulang sekolah, mereka sering gantung di belakang pintu kamar, jadi disitu memang banyak nyamuk yang bersembunyi, jadi isteri saya kalau tidur siang atau sore sering tidak pakai kelambu makanya nyamuk berpeluang menggigit isteri saya”

4.2.4. Hasil Wawancara Pada Informan Tambahan Bapak Hamdani Selaku Kepala Dusun

1. Untuk mengetahui pandangan masyarakat tentang penyakit DBD kepada informan tambahan Bapak Hamdani, peneliti bertanya dengan pertanyaan berikut:“bagaimana pandangan masyarakat tentang penyakit DBD?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak Hamdani yaitu :

“Menurut saya, masyarakat di sini sudah banyak yang mengetahui tentang bahaya dari penyakit DBD, karena warga di sini sudah pernah terjangkit demam berdarah walaupun belum pernah terjadinya kejadian luar biasa terjangkitnya DBD, sehingga dari keadaan tersebut mereka pasti tahu bagaimana penyakit DBD”

2. Untuk mengetahui keadaan lingkungan masyarakat setempat kepada informan

tambahan Bapak Hamdani, peneliti bertanya dengan pertanyaan berikut:“bagaimana keadaan lingkungan sekitar?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak Hamdani yaitu :

“Menurut saya, keadaan lingkungan disini sudah cukup bersih, namun ada beberapa penduduk yang kurang menanggapi kebersihan lingkungan, terlebih lagi di kebun-kebun mereka atau cara mereka bekerja dengan membiarkan bekas kupasan kulit-kulit coklat berserakan dan tidak langsung dibakar agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Selain itu, di sini sudah pernah diberikan penyuluhan tentang menjaga kebersihan khususnya untuk mencegah terjangkitnya demam berdarah, namun hal tersebut belum begitu maksimal hasilnya”.

3. Untuk mengetahui kegiatan untuk pencegahan sarang nyamuk kepada informan tambahan Bapak Hamdani, peneliti bertanya dengan pertanyaan berikut:“apakah masyarakat ini disini pernah bersama-sama membersihkan lingkungan?”

Hasil wawancara diperoleh pernyataan Bapak Hamdani yaitu :

“Kalau hal itu pernah kami lakukan, tapi begitulah penduduk disini ketika sudah berlalu, maka perilaku mereka kembali lagi dengan tidak menjaga kebersihan lingkungan rumahnya atau kebersihan kebunnya”.

PEMBAHASAN

Situasi Penderita DBD Terjangkit Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan utama 1 diketahui bahwa latar belakang Bapak dr. Beni dan almarhum isterinya dr. Weni berpendidikan tinggi dan bekerja sebagai dokter dan tinggal di desa Mbarung Kecamatan Babussalam berjarak sekitar 1 km dari pusat kota. Di dalam kesehariannya, dr. Beni dan isterinya memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan yang diantaranya agar menjaga kesehatan lingkungan karena berdasarkan informasi yang diperoleh diketahui bahwa masyarakat khususnya petani coklat di Kecamatan Babussalam memiliki kebiasaan buruk dengan membiarkan sampah-sampah termasuk didalamnya sampah kulit coklat.

Selain itu berdasarkan keterangan dari petugas P2P Program DBD telah sering dilakukan pencegahan dan pemberantasan DBD, namun hingga saat ini masih ditemukan kasus yang tinggi bahkan dan bahkan meninggal. Berdasarkan hasil survei jentik yang dilakukan petugas Puskesmas ke salah satu lokasi kelurahan dari rumah ke rumah masih ditemukan jentik di dalam dan luar rumah seperti bak mandi, ember dan pot bunga, dispenser serta drum yang ditemukan dalam rumah. Namun keberadaan jentik tersebut lebih banyak ditemukan di luar rumah terutama dikontainer seperti ban bekas, wadah aqua gelas, tumpukan sampah plastik dan khususnya kulit-kulit coklat.

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa Dinas Kesehatan setempat telah tanggap terhadap permasalahan yang timbul dengan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan yang berkaitan dengan penanganan DBD melalui penyuluhan kepada masyarakat di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. Promosi kesehatan ini sangat penting dilakukan sebagai upaya perubahan

atau perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan pada masyarakat. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat.

Namun demikian hal ini tidak semudah yang kita pikirkan karena untuk mengubah perilaku seseorang hanya melalui penyuluhan tidak serta merta dapat mengubah perilaku masyarakat sebagaimana yang diharapkan dimana hal ini disebabkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhinya sesuai dengan situasi dari objek tersebut. Hal ini terlihat bahwa masyarakat setempat telah diberikan penyuluhan tentang cara pencegahan sarang nyamuk serta langkah-langkah yang harus dilakukan bila ada masyarakat yang di duga terjangkit demam berdarah *dengue*, namun hal tersebut belum maksimal karena masih ditemukan kasus DBD di Kecamatan Babussalam. Oleh karena itu diperlukan suatu strategi khusus di dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan tentang dampak dan penanganan DBD agar masyarakat di Kecamatan Babussalam dapat memahami dampak dari lingkungan yang kurang bersih.

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi serta dilandasi oleh semangat kemitraan. Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu

mempraktikkan PHBS. Bina suasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikkannya PHBS serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi PHBS dan melestarikannya. Sedangkan advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan PHBS baik dari segi materi maupun non materi (Kemenkes RI, 2011).

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (klien)nya dapat dibedakan adanya (a) pemberdayaan individu, (b) pemberdayaan keluarga dan (c) pemberdayaan kelompok/masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Sementara itu bila dilihat dari lingkungan rumah, informan utama Bapak dr. Beni mengatakan bahwa mereka selalu menjaga kebersihan lingkungan serta melakukan pencegahan pemberantasan sarang nyamuk yang diantaranya adalah tidak menggantung pakaian dan selalu membersihkan lingkungan rumah. Namun bila ditinjau dari lingkungan sekitar dimana diketahui berada di lingkungan dekat sungai atau adanya tempat lingkungan perindukan nyamuk seperti kebun coklat dimana petani memiliki perilaku yang kurang baik dengan meletakkan kulit-kulit coklat dengan sembarang yang menunjukkan bahwa lingkungan sekitar

merupakan faktor penyebab terjangkitnya demam berdarah *dengue*.

Kulit coklat memiliki bentuk keras dan dapat tahan beberapa minggu sebelum membusuk. Bila hujan turun di daerah Kecamatan Babussalam, maka kulit-kulit coklat tersebut dapat menampung air (kontainer) dan nyamuk dapat berkembang biak pada kulit coklat tersebut. Setelah nyamuk berkembang-biak, maka nyamuk dapat terbang ke daerah sekitar lingkungannya dan dapat menggigit manusia yang membawa virus DBD sehingga mengakibatkan terjangkitnya DBD. Hal inilah yang menjadi penyebab dr. Weni terjangkit demam berdarah *dengue* hingga meninggal dunia yaitu lingkungan sekitar tempat tinggal yang kurang mendukung kesehatan lingkungan mereka. Walaupun rumah mereka sudah bersih, namun bila lingkungan sekitarnya kurang bersih, maka hal ini dapat mengakibatkan terjangkitnya DBD. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti ditemukan jentik-jentik nyamuk pada kulit-kulit coklat yang berserakan di kebun para petani.

Hal ini sejalan dengan pendapat Budiarto, dkk. (2007) yang menyatakan bahwa penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu lingkungan, agen penyebab penyakit dan pejamu. Ketiga faktor ini penting ini disebut segi tiga epidemiologi. Hubungan ketiga faktor tersebut digambarkan secara sederhana sebagai timbangan, yaitu agen penyebab penyakit pada satu sisi dan pejamu pada sisi yang lain dengan lingkungan sebagai penumpunya. Demikian pula Kemenkes RI (2012) mengemukakan bahwa penularan virus *dengue* dapat terjadi apabila ada sumber penular (orang sakit), ada vektor dan ada orang sehat. Seseorang yang terinfeksi virus *dengue* didalam darahnya mengandung virus. Bila digigit nyamuk

vektor DBD, virus terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk, selanjutnya virus memperbanyak diri dan tersebar keseluruh jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya (8-12 hari).

Berdasarkan pendapat di atas tersebut dapat diketahui bahwa individu, masyarakat setempat, perangkat daerah dan pemerintah harus saling mendukung di dalam pemberantasan sarang nyamuk agar tidak terjangkitnya demam berdarah. Bila salah satu dari keempat elemen tersebut tidak terpenuhi, maka kemungkinan di dalam suatu daerah akan mengalami kejadian demam berdarah *dengue* yang juga memungkinkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) pada penyakit DBD.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara diketahui situasi terjangkitnya DBD pada isteri dari dr. Beni tersebut berawal dari demam yang berkepanjangan selama 7 hari. Demam yang dialami dr. Weni tersebut hanya diobati dengan pengobatan biasa saja seperti memberikan obat penurun demam. Kemudian setelah menyadari demam yang dialami dr. Weni tidak kunjung sembuh selama tujuh hari, kemudian dr. Beni memutuskan membawa isterinya ke rumah sakit. Namun setelah diperiksa oleh petugas kesehatan di rumah sakit diketahui bahwa trombosit dr. Weni sudah sangat rendah dan pada saat dilakukan penanganan, dr. Weni mengalami syok dimana tekanan nadi sudah lemah sehingga meninggal dunia. Petugas kesehatan rumah sakit mengatakan bahwa dr. Weni terlampaui lama memperoleh penanganan bagi penderita DBD. Hal ini sesuai dengan pendapat Heraswati dan Kusumawati (2008) dalam Sejati (2015) yang mengemukakan bahwa syok ditandaidengan denyut nadi cepat dan lemah, tekanan nadi turunmenjadi 20 mmHg atau kurang. Syok merupakan tanda kegawatan, apabila tidak segera diatasi secepatnya dapat menyebabkan kematian.

Bila dilihat dari latar belakang pendidikan, maka dr. Beni dan isterinya berlatar-belakang pendidikan tinggi yaitu seorang dokter. Berkaitan dengan pendidikan dr. Beni dan isterinya dr. Weni, menurut Notoatmodjo (2012) bahwa tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

Namun pada kenyataannya bahwa dengan latar belakang informan utama yaitu dr. Beni serta isterinya yang menderita DBD berpendidikan tinggi, tidak menunjukkan daya nalar yang lebih baik dalam menyerap informasi-informasi yang diperoleh sebagai seorang dokter dimana hal ini tentunya telah menerima informasi atau pengetahuan dari pendidikan yang telah dijalani terhadap situasi yang dialami. Informasi atau pengalaman yang diperoleh tersebut adalah demam yang berkepanjangan sampai 7 hari. Hal ini menandakan bahwa tingkat pendidikan tinggi seseorang belum menjamin terbentuknya perilaku yang baik dalam menghadapi masalah kesehatan. Seseorang yang berpendidikan tinggi dengan perilaku yang kurang baik pada kesehatan dapat disebabkan ada faktor yang mempengaruhinya seperti sikap atau faktor lainnya.

Melalui pendapat Notoatmodjo (2012) diketahui bahwa sikap merupakan respon tertutup seseorang dari stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap itu suatu kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan lain sebagainya. Selanjutnya dikatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan respon

seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah penyakit lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Dari pendapat di atas dapat diketahui bahwa walaupun seseorang yang memiliki pendidikan tinggi dimana pendidikan tinggi menunjukkan suatu pengetahuan yang baik, namun bila pendidikan yang diperoleh ataupun pengetahuan yang telah diterima tersebut tidak direspon terhadap informasi yang diterima seperti gejala DBD yang diantaranya adalah demam, maka dapat mempengaruhi seseorang di dalam mengambil suatu keputusan untuk mengambil langkah pengobatan seperti pemeriksaan darah bila di duga terjangkit demam berdarah *dengue* yang dapat mengakibatkan kematian. Hal ini terlihat dari penderita DBD seperti isteri dari informan utama yaitu Bapak dr. Beni yang terlambat menerima pertolongan sehingga mengakibatkan kematian.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan utama kedua yaitu Bapak Sabirin bersama isterinya bernama Zulaiha tinggal di Desa Natam Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara. Melalui Bapak Sabirin diketahui bahwa almarhum Ibu Zulaiha yang terjangkit demam berdarah *dengue* berpendidikan SD atau dikategorikan sebagai berpendidikan rendah dan bekerja sebagai petani coklat.

Dari deskripsi yang diperoleh tersebut dapat diketahui bahwa karakteristik almarhum diantaranya berpendidikan rendah (SD) yang bekerja sebagai petani di kebun coklat. Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga seseorang dapat membuat keputusan lebih baik dalam bertindak. Tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi akan memungkinkan seseorang untuk mengetahui atau mengenal gejala awal dari suatu penyakit sehingga keinginan untuk segera mendapatkan perawatan.

Berdasarkan pendapat Notoatmodjo tersebut serta dikaitkan dengan almarhum penderita DBD dapat diketahui bahwa seseorang yang berpendidikan rendah mempengaruhi keputusan dalam bertindak seperti kurang merespon gejala awal penyakit demam berdarah karena ketidaktahuan bahwa gejala awal dari terjangkitnya demam berdarah *dengue* adalah demam yang berkepanjangan sehingga tidak segera mendapatkan perawatan awal dalam penanganan demam berdarah *dengue*. Hal tersebut juga dapat dilihat dari pendapat Budiarto, dkk (2007) yang mengemukakan bahwa penyakit menular merupakan hasil

perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu lingkungan (*environment*), agen penyebab penyakit (*agent*), dan pejamu (*host*), dimana beberapa variabel yang berkaitan dengan karakteristik pejamu adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, imunitas, status gizi, ras dan perilaku.

Kemudian menurut penuturan informan Pak Sabirin bahwa Ibu Zulaiha lebih sering ke kebun coklat karena tanaman coklat memerlukan perawatan yang baik serta untuk memetik buah coklatnya. Semasa hidupnya, ibu Zulaiha kalau sakit atau demam hanya pergi ke bidan di kampung, dan biasa diberi obat atau suntik. Selain itu berdasarkan informasi yang diperoleh dari Pak Sabirin diketahui bahwa Pak Sabirin pernah menyarankan kalau sewaktu di kebun agar membakar sampah sehingga asapnya dapat mengusir nyamuk dan memang ibu Zulaiha sudah sering melakukannya bila ke kebun. Tetapi pada waktu itu sebelum ibu Zulaiha mengalami sakit, keadaan hujan, tanah basah dan sampah tidak dapat dibakar sehingga malas membuat pengasapan dengan membakar sampah seperti kulit coklat.

Sebelum ibu Zulaiha meninggal dunia, sering mengeluhkan banyaknya nyamuk di kebun coklat mereka. Gejala awal yang dialami ibu Zulaiha adalah demam dan ini berlangsung selama enam hari. Bila demam maka ibu Zulaiha berobat ke bidan dan diberikan obat penurun demam hingga sampai hari keenam. Namun pada saat hari keenam kondisi ibu Zulaiha sangat buruk sehingga informan membawanya ke bidan dan dari sana bidan mengajurkan agar di bawa ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjut. Setelah sampai di rumah sakit dalam kondisi yang lemah, Ibu Zulaiha ditangani oleh petugas kesehatan rumah sakit, namun setelah 1 ditangani, Ibu Zulaiha meninggal dunia karena trombosit sudah sangat rendah.

Menurut penuturan dokter yang menangani diketahui kondisi fisik ibu Zulaiha pada waktu itu sangat lemah yang pada akhirnya meninggal dunia.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat diketahui bahwa demam berlangsung selama 7 hari dan penderita ataupun Pak Sabirin tidak merespon dari demam yang dialami tersebut untuk memeriksakan sakitnya ke rumah sakit. Demam yang terjadi diobati dengan berobat ke bidan dan hanya diberi suntikan saja untuk menurunkan demam dimana menurut beberapa pendapat ahli menyatakan bahwa terjangkitnya DBD pada diri seseorang bermula atau dengan gejala demam yang berkepanjangan dan demam tersebut naik turun sehingga bilamana hal ini dibiarkan akan mengakibatkan trombosit turun sehingga nadi seseorang menjadi lemah dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian. Hal inilah yang terjadi pada Ibu Zulaiha ketika mengalami demam dan pada hari ketujuh, pak Sabirin membawa isterinya ke rumah sakit, namun ketika dilakukan penanganan, nyawa Ibu Zulaiha tidak tertolong karena terlambat memperoleh penanganan DBD. Dokter yang menangani Ibu Zulaiha mengatakan bahwa pasien terlambat untuk ditangani karena kondisi fisik yang sudah sangat lemah.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa menurut Pak Hamdani sebagai informan tambahan yang diperoleh melalui wawancara, DBD yang terjadi di Desa Natam merupakan ketidaktaatan warga desa Natam sendiri yang tidak menjaga kebersihan khususnya dalam mengupas kulit coklat. Masyarakat setempat mengupas di kebun coklat masing-masing dan membuangnya disembarangan tempat sehingga pada musim hujan maka menjaditempat genangan air pada kulit coklat tersebut yang telah dibuang sembarangan tempat dan inilah masalah yang paling besar pada

masyarakat Desa Natam yang tidak menjaga kebersihan kebun mereka.

Dari hasil penelusuran ini menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat Desa Natam yang berperilaku kurang baik dalam menjaga kebersihan lingkungan. Masyarakat tidak mengetahui dampak negatif dari lingkungan yang kurang bersih tersebut yang memberikan akibat terjangkitnya suatu penyakit seperti DBD kepada masyarakat sekitar terlebih kepada diri mereka sendiri sehingga menimbulkan terjangkitnya demam berdarah *dengue*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Sabirin dapat diketahui bahwa penyebab almarhum terjangkit demam berdarah *dengue* kemungkinan karena terkena gigitan nyamuk *aedes aegypti* di kebun coklat mereka atau di tempat lain yang berdekatan dengan kebun para petani lainnya karena berdasarkan hasil penelusuran peneliti diketahui bahwa kebun coklat merupakan salah satu tempat berkembang-biaknya nyamuk *aedes aegypti*. Hal ini diperkuat dari hasil observasi peneliti di kebun para petani diketahui adanya jentik nyamuk di kulit-kulit coklat kebun mereka.

Selain itu juga diketahui bahwa masyarakat setempat masih memiliki perilaku yang kurang baik karena menggantung pakaian sembarang dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan walaupun hal tersebut jauh dari lingkungan rumah mereka. Seseorang terjangkitnya DBD tidak harus karena lingkungan mereka kurang bersih akan tetapi karena lingkungan sekitar mereka yang kurang bersih. Nyamuk dapat berterbangan di sekitar lingkungan dan dapat menggigit manusia kemudian menularkan virus melalui gigitan nyamuk sehingga mengakibatkan demam berdarah *dengue*.

Faktor Terjangkitnya DBD di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit demam akut yang banyak ditemukan di daerah tropis. Penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* secara geografis mirip dengan penyebaran penyakit malaria. Demam *dengue* umumnya menyerang orang yang kekebalan tubuhnya sedang menurun. Penyebaran penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sehingga pada wilayah yang sudah diketahui adanya serangan penyakit DBD akan mungkin ada penderita lainnya bahkan akan dapat menyebabkan wabah yang luar biasa bagi penduduk disekitarnya.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa masyarakat setempat pernah melakukan pembersihan lingkungan secara bersama-sama, namun hal ini tidak diikuti secara konsisten untuk tetap menjaga kebersihan. Seharusnya dari pembersihan lingkungan secara bersama-sama, maka masyarakat sudah mengetahui manfaat ataupun tujuan dari membersihkan lingkungan yang antara lain adalah mencegah perkembang-biakan sarang nyamuk seperti *aedes agypti* yang menyebabkan terjangkitnya demam berdarah *dengue*. Namun hal ini tidak terjadi pada masyarakat di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar karena masyarakat setempat kurang merespon dengan baik dari kegiatan tersebut sehingga ketika mengupas kulit-kulit coklat, masyarakat setempat tidak langsung menguburnya atau membakarnya. Perilaku demikian terjadi akibat sikap dari para petani coklat tersebut yang tidak merespon dari kegiatan pembersihan lingkungan secara bersama-sama. Sikap ini tentu menunjukkan sikap negatif terhadap lingkungan khususnya terhadap pemberantasan sarang nyamuk. Telah

banyak dilakukan penelitian tentang pengaruh sikap terhadap terjangkitnya demam berdarah *dengue* dan diketahui bahwa sikap memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pemberantasan sarang nyamuk. Sebagai contoh dari penelitian Nurafifah (2010) yang menunjukkan bahwa sikap mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk.

Selanjutnya berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang diperoleh peneliti ditemukan bahwa penduduk atau petani mengupas kulit-kulit coklat hasil perkebunannya dan kulit-kulit tersebut dibiarkan tergeletak begitu saja di kebun yang seharusnya hal tersebut tidak dilakukan akan tetapi kulit-kulit coklat tersebut dapat dikubur atau dibakar sehingga tidak menjadi penyebab bersarangnya nyamuk *aedes aegypti*.

Menurut peneliti dari hasil observasi bahwa kulit-kulit coklat yang dibiarkan bertumpukan di kebun para petani yang menjadi penyebab utama terjangkitnya demam berdarah *dengue*. Kulit-kulit coklat tersebut dapat menjadi tempat penampungan air hujan dan bila dihindangi nyamuk, maka dapat menjadi sarang perkembangan sarang nyamuk *aedes aegypti*. Nyamuk dapat meletakkan telurnya ditempat kulit-kulit coklat yang dapat menampung air tersebut yang berasal dari curahan hujan dan berkembang-biak hingga dapat menularkan virus melalui gigitan nyamuk.

Hal ini dapat ditinjau dari pendapat Departemen Kesehatan RI (2012) yang menyatakan bahwa penularan demam berdarah *dengue* umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes Albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. Berdasarkan pendapat tersebut serta dengan mengkaitkannya dengan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sumber perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* adalah perkebunan coklat. Masyarakat

yang tidak menjaga kebersihan kebunnya seperti membiarkan kulit-kulit berserakan dapat mengakibatkan tergenangnya air pada kulit-kulit coklat sehingga menjadi sarang nyamuk. Tempat perkembang-biakan utama dari nyamuk *Aedes aegypti* ialah tempat-tempat penampungan air berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana di dalam atau sekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah. Nyamuk ini biasanya tidak dapat berkembang-biak digenangan air yang langsung berhubungan dengan tanah. Untuk itu diperlukan suatu gerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.

Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) adalah seluruh kegiatan masyarakat bersama pemerintah yang dilakukan secara keseimbangan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit DBD terutama memberantas jentik nyamuk yang merupakan vektor penularan sehingga terjangkitnya penyakit DBD dapat dicegah atau dibatasi penyebarannya. Sasaran gerakan PSN-DBD adalah agar semua keluarga dan pengelola tempat umum melaksanakan PSN-DBD serta menjaga kebersihan di lingkungannya masing-masing, sehingga bebas dari jentik nyamuk *aedes aegypti*. Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), semua keluarga juga diharapkan untuk melakukan konsultasi (memeriksa) kepada petugas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit dan diduga menderita penyakit DBD, karena penderita penyakit ini perlu segera mendapat pertolongan, melaporkan kepada Kepala Desa/ Kelurahan, jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit DBD, agar dilakukan pergerakan masyarakat disekitarnya guna mencegah meluasnya penyakit ini serta membantu kelancaran penanggulangan kejadian penyakit DBD yang dilakukan oleh petugas

kesehatan. Menurut Warta DBD (2001), metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif dan persuasif melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat. Gerakan PSN-DBD di desa/kelurahan dikoordinasikan oleh kelompok kerja pemberantasan penyakit DBD atau disingkat pokja DBD yang merupakan forum koordinasi lintas program/sektoral dalam pembinaan upaya pemberantasan penyakit DBD yang secara organisasi berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Ketua Harian Tim Pembina LKMD.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sikap yang menjadi penyebab terjangkitnya demam berdarah *dengue*. Tingkat pendidikan yang tinggi ternyata belum tentu memberikan dampak positif terhadap perilaku seseorang. Hal ini terlihat dari informan utama pertama dimana diketahui bahwa suami isteri memiliki pendidikan tinggi bahkan yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Seharusnya seseorang yang memiliki pendidikan tinggi dibidang kesehatan sudah mengetahui bagaimana cara mencegah atau mengobati penyakit demam berdarah, namun karena orang yang berpendidikan tinggi tersebut tidak menyikapi dengan baik dari suatu gangguan kesehatan seperti demam, maka isteri informan utama tersebut meninggal akibat demam berdarah *dengue*. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa sikap masyarakat terlihat dari positif atau tidak merespon keadaan yang terjadi yang diamatinya atau dirasakan. Sikap positif terhadap pemberantasan sarang nyamuk dan pencegahan ataupun pengobatan akan diketahui dari serta usaha yang dilakukan masyarakat sehingga akan tergambar lingkungan yang bebas dari sarang nyamuk *aedes aegypti*.

Sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan dan untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata (tindakan)

diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor penyebab penyakit demam berdarah sering tidak diperhatikan oleh sebagian besar masyarakat. Hal tersebut terjadi akibat sangat minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak yang berwenang yang biasanya bereaksi ketika sudah ada kejadian DBD dan bergerak ketika sudah ada korban. Untuk meminimalisir jatuhnya korban akibat penyakit demam berdarah sebenarnya sosialisasi mendalam mengenai penyakit ini sangat diperlukan. Hal tersebut bertujuan agar masyarakat lebih waspada terhadap penyakit demam berdarah, baik cara menanggulangi maupun cara untuk mencegah penyebaran penyakit ini. Upaya yang terbaik guna menekan epidemi demam berdarah adalah dengan mengontrol keberadaan nyamuk pembawa virus demam berdarah atau paling tidak sedapat mungkin untuk menghindari faktor penyebab penyakit demam berdarah yaitu vektor nyamuk yang membawa virus tersebut. Pencegahan penyakit demam berdarah dapat dilakukan dengan melakukan pemberantasan nyamuk pembawa penyakit demam berdarah tersebut. Beberapa cara dapat dilakukan sebagai upaya untuk menekan meluasnya wabah penyakit demam berdarah yang diantaranya dengan mencegah nyamuk tersebut semakin berkembang biak.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa penyakit demam berdarah *dengue* atau yang lebih dikenal dengan DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan merupakan vektor *borne disease* atau ditularkan melalui vektor, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena tersebar di sebagian besar wilayah Indonesia sebagai daerah endemis yang diantaranya dalam penelitian ini dapat dikatakan sebagai daerah endemis dan sering menimbulkan letusan Kejadian Luar

Biasa (KLB) dengan kematian yang tinggi. Di daerah endemik DBD, seseorang dapat terkena infeksi semua serotipe virus pada waktu yang bersamaan. Orang yang didalam tubuhnya terdapat virus *dengue* tidak semuanya akan sakit demam berdarah *dengue*, ada yang mengalami demam ringan dan sembuh dengan sendirinya atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit, tetapi semuanya merupakan pembawa virus *dengue* selama satu minggu, sehingga dapat menularkan kepada orang lain di berbagai wilayah yang ada nyamuk penularnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pendertia DBD terjangkau demam berdarah *dengue* diakibatkan sikap yang tidak merespon terhadap gejala demam berdarah *dengue* dimana gejalanya adalah demam yang berkepanjangan serta tidak merespon hasil dari penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan tentang menjaga kebersihan dan dampak yang timbulkan. Selain itu yang menjadi penyebab kejadian demam berdarah di Kecamatan Babussalam dan Kecamatan Badar adalah faktor lingkungan yang mendukung terjangkitnya demam berdarah *dengue* dimana hal ini juga diperkuat dari sikap masyarakat yang tidak merespon dampak dari tidak menjaga kebersihan.

KESIMPULAN

1. Kebiasaan suatu penduduk yang merasa demam sebagai penyakit biasa tanpa memeriksakan lebih lanjut sehingga begitu demam tinggi dan didiagnosa terjangkau DBD baru dibawa ke rumah sakit tetapi sudah berada pada fase akhir. Penduduk yang mengalami demam menganggap bahwa demam yang dialami adalah demam biasa sehingga mereka merasa bahwa tidak perlu berobat ke rumah sakit, akan tetapi ketika keadaan mereka sudah mulai kurang baik, baru

kemudian di bawa ke rumah sakit sehingga tidak sempat tertolong lagi mengingat trombosit sudah menurun beberapa hari dibawah ukuran trombosit normal. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab terjangkitnya demam berdarah adalah sikap.

2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang kurang bersih menjadi penyebab terjangkitnya demam berdarah. Sampah-sampah dari hasil pengupasan kulit coklat yang dibiarkan tergeletak di kebun masyarakat menjadi sarang nyamuk untuk berkembang biak yang seharusnya masyarakat atau petani dapat menguburnya atau membakar kulit-kulit coklat hasil kupasan sehingga tidak menjadi tempat perkembang-biakan sarang nyamuk seperti *aedes aegypti*.

SARAN

1. Dinas Kesehatan
Lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam penanggulangan DBD, hendaknya Dinas Kesehatan melakukan advokasikepada pihak-pihak yang berwenang dalam penetapan anggaran yaitu DPRD, BAPPEDA dan Dinas Pengelola Keuangan Daerah (DPKD) agar anggaran yang dibutuhkan dapat dialokasikan sesuai kebutuhan riil untuk pelaksanaan kegiatan seperti surveilans, rapat koordinasi, penyuluhan, penggerakan PSN dan penanggulangannya. Selain itu Dinas Kesehatan dapat memberikan informasi kepada masyarakat melalui penempelan poster-poster tentang cara pemberantasan sarang nyamuk, konsep sehat-sakit sehingga pengetahuan masyarakat semakin baik dan dapat merubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik.

2. Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai penyebaran penyakit DBD khususnya di Kabupaten Aceh Tenggara yang dapat digunakan sebagai peringatan dini terhadap kejadian DBD untuk melakukan upaya-upaya kesehatan atau mempertahankan upaya-upaya kesehatan yang sedang dijalankan untuk memberantas penyakit DBD di Kabupaten Aceh Tenggara.
- b. Masyarakat tidak lagi menganggap sakit demam merupakan sakit yang biasa terlebih bila demam yang sudah berlangsung selama dua hari atau lebih sehingga untuk itu masyarakat dapat mengambil tindakan dengan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau dokter agar demam yang terjadi dapat dipantau oleh petugas kesehatan apakah demam tersebut merupakan demam biasa atau disebabkan oleh terjangkit demam berdarah *dengue*.
- c. Perilaku masyarakat/petani yang selalu mengupas kulit coklat dan membuang kulit-kulit hasil kupasan dengan sembarangan merupakan perilaku yang kurang baik sehingga masyarakat dapat mengambil tindakan dengan membersihkan kulit-kulit coklat hasil kupasan seperti membakar kulit-kulit coklat atau dengan menguburnya sehingga tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk *aedesaegypti*.
- d. Masyarakat selalu menjaga kebersihan dengan melakukan 3M Plus yaitu menguras, mengubur dan menutup setiap minggunya.
- e. Konsep sehat-sakit dapat dijadikan dasar pengetahuan masyarakat dimana lebih baik menjaga kesehatan agar tetap sehat daripada sakit sehingga mengobati suatu penyakit khususnya demam berdarah *dengue*.

3. Peneliti Selanjutnya
Kepada peneliti selanjutnya agar dapat menggunakan desain penelitian lain untuk mengungkap lebih dalam lagi tentang kejadian DBD Wilayah Kabupaten Aceh Tenggara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Ajeng; Trengginas, Anada Dwikrisna; Devianti, Vinska, 2014. *Konsep Sehat-Sakit*. Jakarta : Artikel.
- Aulia, dkk., 2014. *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makassar*. Jurnal
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Sikap, Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar*, Jakarta
- Blum HL.,1981. *Planning for Health Development Application of Social Change Theory*, New York.
- Dahlan, S.M, 2012. *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta : PT. Epidemiologi Indonesia.
- _____, 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : PT. Epidemiologi Indonesia.
- _____, 2014. *Menelaah Validitas Penelitian Observasional*. PT. Epidemiologi Indonesia. Jakarta
- Dahlia, 2012. *Pengaruh Faktor Lingkungan dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai*. (Tesis Universitas Sumatera Utara)
- Depkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 Tentang Pengendalian Vektor*. http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/57_Buku%20Permenkes_ppbb-1.pdf.
- Depkes RI. 2011. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2014. *Data Kasus DBD per Bulan di Indonesia Tahun 2013, 2014*. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen PP & PL Depkes RI. 2012. *Demam Berdarah Dengue*. Buletin Jendela Epidemiologi Vol. 2 Edisi: 26-32
- Indah dkk, 2011, *Hubungan Perilaku Dengan Upaya Pencegahan DBD*. Jurnal
- Kemenkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Depkes RI.
- _____, 2011. *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta
- Kemenkes RI, Ditjen PP & PL. 2014. *Penyakit yang Disebabkan oleh Nyamuk dan Cara Pencegahannya serta Target yang Akan Dicapai oleh Pemerintah*. Jakarta
- Mardiana., 2010. *Panduan Lengkap Kesehatan Mengenal Mencegah dan Mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi*. Yogyakarta : Citra Pustaka.
- Maulana, 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Misnadiarly. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publisling.
- Mubin. 2008. *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam Diagnosis dan terapi, Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Nahumarury, dkk., 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti Dengan Keberadaan Larva Di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar*. Jurnal
- Natadisastra, D & Agoes, R. 2009. *Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta : EGC: Peberbit Buku Kedokteran.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka cipta
- Nugrahaeni, 2014. *Konsep Dasar Epidemiologi*. EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Aceh, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2016*, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
- Radita, 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Riyanto, 2012. *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Medical Book. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rudi, dkk, 2015. *Faktor risiko penyakit demam berdarah dengue Di wilayah kerja Puskesmas guntung payung kota banjarbaru (tinjauan terhadapfaktor manusia, lingkungan, dan keberadaan jentik)*.Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 1, April 2015
- Sarudji, D, 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Karya Putra Darwati. Bandung
- Sitorus, R., 2009. *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor*, Kota Medan Tahun 2009, Tesis, Medan: Universitas Sumatera Utara
- Soedarmo., 2010. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis (second ed)*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Suhendro, dkk. 2009. *Demam Berdarah Dengue. Dalam Buku Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Tamza, R.B., Suhartono., Dharminto. 2013. *Hubungan Faktor dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung*. *J. of Kesehatan Masyarakat*. Volume 2, Nomor 2,
- Wati, 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009*. Jurnal
- Wawan dkk, 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Widiyanto, T. 2007. *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa Tengah*. Universitas Diponegoro Semarang.