ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

TESIS

FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN ENDEMISITAS DEMAM BERDARAH *DENGUE*

Studi Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Pandian Dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

TKP 5356

Oleh :

ARMAN ENDIKA PUTRA
NIM 090310546 L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

WILIE
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN ENDEMISITAS DEMAM BERDARAH *DENGUE*

Studi Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Pandian Dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

ARMAN ENDIKA PUTRA
NIM 090310546 L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini Telah Disetujui
Tanggal 15 Agustus 2005

Oleh :

Pembimbing Ketua

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH
NIP. 130676012

Pembimbing

Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc
NIP. 131653422

Mengetahui
Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, M.S
NIP. 131871470

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji Dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada

Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Pada tanggal 15 Agustus 2005

Panitia Penguji :

Ketua : Prof. Dr. H.J. Mukono, dr., MS., MPH

Anggota :
1. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc
2. Dr. Chatarina U. W., dr., MS., MPH
3. Saenun, dr., MS
4. Ach. Hasan Huda, S.KM., M.Sc

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena hanya atas limpahan rahmat dan hidayahNya-lah penulisan usulan penelitian tesis dengan judul " FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN ENDEMISITAS DEMAM BERDARAH *DENGUE* (Studi Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Pandian Dan Pamolokan Kabupaten Sumenep)" ini dapat terselesaikan.

Penurunan kualitas dan daya dukungan lingkungan terhadap perikehidupan dan kehidupan masyarakat akan menyebabkan berbagai macam penyakit. Salah satunya adalah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) yang cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya. Selain itu diperberat perilaku hidup sehat dari masyarakat yang cenderung tidak membantu kegiatan PSN maupun 3M dan hanya mengharapkan kegiatan foging apabila terjadi kasus memerlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berpengaruh terhadap endemisitas demam berdarah *dengue* untuk dicari suatu pemecahan masalah berpangkal dengan mencari faktor penyebabnya.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Bapak Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH, selaku Pembimbing Utama, dan Ibu Dr. Ririh Yudhastuti, drh., MSc, selaku Pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, petunjuk, arahan, koreksi, dan saran sehingga terwujudnya penelitian ini. Kemudian pada kesempatan ini pula saya sampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., selaku Direktur Program Pascasarjana

Universitas Airlangga Surabaya.

2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S, selaku ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
3. Soedjajadi Keman, dr., MS., Ph.D, selaku Ketua Minat Manajemen Kesehatan Lingkungan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
4. Semua dosen Minat Manajemen Kesehatan Lingkungan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan bekal ilmu sehingga menjadi acuan dalam penulisan usulan Tesis ini.
5. Kedua orang tua saya, adik saya yang memberikan dorongan semangat sehingga tesis ini bisa diselesaikan.

Saya menyadari karya tulis ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun dalam isi bahasannya. Untuk itu saya menerima kritik dan sumbang saran demi kesempurnaannya.

Surabaya, Agustus 2005

Peneliti

SUMMARY

Health Pattern and Environmental Factor that Relationships Dengue Hemorrhagic Fever Endemicity

Dengue Hemorhagic Fever (DHF) presents a huge community health problem in Indonesia because of its prevalence as an endemic disease with repeated outbreaks and high mortality rate. Dengue Hemorhagic Fever vectors in Indonesia are Aedes aegypti, Aedes albopictus and Aedes scutellaris mosquitoes. At present, the main vector of DHF is Aedes aegypti. Dengue Hemorhagic Fever is a disease caused by dengue virus with symptoms of sudden onset of high fever, with bleeding manifestation and a serious tendency of shock and deaths. Dengue Hemorhagic Fever is influenced by environmental factors namely the biological factors (container index, house index, free Aedes aegypti larva and fly-range), the physical factors (house sanitation and inhabitants), and the health pattern behavior (knowledge, attitude, action of Draining, Covering, Burying) nutrition, sport habit and smoking.

The objective of this research was to analyze the environmental factor and community healthy living pattern influencing DHF outbreaks in Sumenep regency. The outcome of this research was expected to provide inputs and policy alternatives to the local government and Sumenep Health Office to control, prevent and decrease DHF prevalence in Sumenep regency.

This was an observational research, cross-sectionally done by studying the correlation between independent variables (risk factor) and dependent variables (effect) by measuring in one moment-time. The sample was divided into two groups i.e. study group and potential group. The sample was taken by a systematic random sampling. Each group had 75 family heads. Spearmans correlation analysis was used to find the strength and direction of intervariable relations. Collected data were analyzed descriptively by describing DHF variable conditions at the study site.

The result revealed that the environmental factor influencing DHF endemic condition at two Public Health Centers areas were: 1) the praying place existence with significancy of 0.003 and correlation value of –0.335 showing a moderate negative correlation, presenting the closer the praying place, the smaller possibility to be an endemic area; 2) the declivity of water drain with significancy of 0.004 and correlation value of 0.332, showing a moderate positive correlation, explaining the less inclination of the drain, the bigger possibility of becoming a DHF endemic area; 3) density of dweller with significancy 0,02; 4) existence of mosquito vektor larvae of aedes aegypti with significancy 0,000 5) mosquito screen application with significancy of 0.005; 6) the habit of clothes-hanging with significancy of 0.000. The behavior factor consisted of knowledge, and attitude related to Mosquito Nest Eradication (MNE) and to Drain, to Cover, to Bury, were all possessed by the family heads in the endemic area. Thus, the family heads showed good knowledge and attitude of DHF prevention and it was concluded that there was no correlation between respondent's knowledge and DHF endemicity at these two areas.

Although the outcome showed no correlation with the endemicity of the two areas, promotion to refresh the memory of the community of MNE and DCB importance was still relevant to do and best executed before the month of December. Added by special surveillance to environmental factors i.e.: traditional market existence, praying place, ornament plants, rain water pipe, and water reservoir at home proximity, and followed by preventive measures such as application of mosquito screen, mosquito net, persistent community shared-works, and avoiding the habit of hanging clothes.

ABSTRAK

Faktor Lingkungan dan Perilaku Kesehatan yang Berhubungan Endemisitas Demam Berdarah Dengue
(Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep)

Arman Endika Putra

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia karena tersebar di sebagian besar wilayah Indonesia sebagai endemis dan sering menimbulkan suatu letusan KLB dengan kematian yang besar. Nyamuk penular (vektor) penyakit DBD yang penting di Indonesia adalah *Aedes aegypti, Aedes albopictus, dan Aedes scutellaris.*

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor lingkungan dan perilaku pola hidup sehat masyarakat yang mempengaruhi KLB DBD di Kabupaten Sumenep. Penelitian ini termasuk penelitian observasional, berdasarkan waktu penelitian maka penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok studi atau kasus dan kelompok potensi. Pengambilan unit analisis sampel dilakukan secara *systemic random sampling*. Besar sampel untuk masing-masing kelompok 75 KK. Analisis data dilakukan korelasi spearman untuk mengetahui kuat dan arah hubungan- hubungan antar variabel.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi endemisitas DBD di dua wilayah puskesmas antara lain; Keberadaan saluran air hujan di sekitar rumah responden dengan signifikasi 0,004 dan nilai korelasi 0,332. Keberadaan tempat ibadah di sekitar rumah responden dengan signifikasi 0,003 dan nilai korelasi -0,335. Kepadatan penghuni dengan signifikasi 0,02 dan Keberadaan vektor (ada tidaknya jentik) dengan signifikasi 0,000. Sedangkan faktor perilaku yang berhubungan dengan endemisitas DBD antara lain *Tindakan* dengan signifikasi 0,029 dengan nilai korelasi positif lemah 0,259. Pemakaian kasa dengan signifikasi 0,005 dan *Kebiasaan menggantung pakaian terhadap endemisitas DBD* dengan signifikasi 0,000

Kesimpulan faktor lingkungan yang paling dominan yang berhubungan dengan endemisitas DBD keberadaan jentik. Faktor dominan yang berhubungan dengan keberadaan jentik adalah keberadaan saluran air hujan. Faktor perilaku yang paling dominan yang berhubungan dengan endemisitas DBD yaitu kebiasaan menggantung pakaian

Saran penyuluhan yang bersifat menyegarkan ingatan warga akan pentingnya PSN dan 3M masih tetap diperlukan sebelum bulan Desember sebaiknya. Pengawasan terhadap faktor lingkungan yang diduga berhubungan endemisitas DBD di dua wilayah puskesmas antara lain;terutama saluran air hujan disekitar rumah. Kemudian diperlukan tindakan yang bersifat *preventif* dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian.

Kata kunci : faktor lingkungan, perilaku kesehatan dan endemisitas Demam Berdarah Dengue

ABSTRACT

Health Pattern and Environmental Factor that Relationships Dengue Hemorrhagic Fever Endemicity (study in public health center pandian and pamolokan in Sumenep Regency)

Arman Endika Putra

Dengue Hemorhagic Fever (DHF) presents a huge community health problem in Indonesia because of its prevalence as an endemic disease with repeated outbreaks and high mortality rate. Dengue Hemorhagic Fever vectors in Indonesia are Aedes aegypti, Aedes albopictus and Aedes scutellaris mosquitoes. The objective of this research was to analyze the environmental factor and community healthy living pattern influencing DHF outbreaks in Sumenep regency.

This was an observational cross-sectional study. The sample was divided into two groups i.e. study group and potential group. The sample was taken by a systematic random sampling. Each group had 75 family heads. Spearman correlation analysis was used to find the strength and direction of intervariable relations.

The result revealed that the environmental factor influencing DHF endemic condition at two Public Health Centers areas were: 1) the praying place existence with significancy of 0.003 and correlation value of –0.335 showing a moderate negative correlation, presenting the closer the praying place, the smaller possibility to be an endemic area; 2) the declivity of water drain with significancy of 0.004 and correlation value of 0.332, showing a moderate positive correlation, explaining the less inclination of the drain, the bigger possibility of becoming a DHF endemic area; 3) density of dweller with significancy 0,02; 4) existence of mosquito vektor larvae of aedes aegypti with significancy 0,000 5) mosquito screen application with significancy of 0.005; 6) the habit of clothes-hanging with significancy of 0.000

The conclution is environmental factor which most dominant related to DHF endemisitas is existence Aedes aegypti larvae. The dominant factor related to existence Aedes aegypti larvae is the declivity of water drain. The health pattern which is most diminan related to DHF endemisitas that is the habit of clothes-hanging.

Suggested promotion was to refresh the memory of the community of MNE and DCB importance. Special supervision to environmental factors i.e.: especially water reservoir at home proximity, followed by preventive and avoiding the habit of hanging clothes.

Key words: environmental factors, health pattern, endemic, DHF

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN..... i
SAMPUL DALAM..... ii
PRASYARAT GELAR..... iii
PENGESAHAN..... iv
PENETAPAN PANITIA..... v
UCAPAN TERIMA KASIH..... vi
RINGKASAN..... viii
SUMMARY..... xi
ABSTRAK..... xiv
ABSTRACT..... xv
DAFTAR ISI..... xvi
DAFTAR TABEL..... xx
DAFTAR GAMBAR..... xxii
DAFTAR LAMPIRAN..... xxiii
DAFTAR SINGKATAN..... xxiv

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang..... 1
1.2. Identifikasi Masalah 5
1.3. Rumusan Masalah..... 7
1.4. Tujuan Penelitian..... 8
1.4.1. Tujuan Umum..... 8
1.4.2. Tujuan Khusus..... 8
1.5. Manfaat Penelitian..... 10

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Faktor Lingkungan..... 11
2.1.1. Lingkungan Fisik..... 11
2.1.2. Lingkungan Biologi..... 12
2.1.3. Lingkungan Sosial..... 13
2.1.3.1. Kepadatan Penduduk..... 13
2.1.3.2. Mobilitas Penduduk..... 13
2.1.3.1. Kepadatan Penghuni..... 13
2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi DBD..... 14
2.1.4.1. Habitat Hidup dan Kebiasaan Nyamuk..... 14
2.1.4.2. Tempat Perkembangbiakan Nyamuk Aedes aegypti 15
2.1.4.2.1. Keberadaan Pasar..... 16
2.1.4.2.2. Tempat Sampah..... 16
2.1.4.2.3. Keberadaan Tempat Ibadah..... 17
2.1.4.2.4. Keberadaan Tanaman Hias..... 17
2.1.4.2.5. Keberadaan Saluran Air Hujan..... 17
2.1.4.2.6. Keberadaan Kontainer..... 18
2.1.4.3. Kebiasaan Menggigit..... 18
2.1.4.4. Kebiasaan Hinggap..... 19
2.1.4.5. Penyebaran dan Jarak Terbang..... 20

2.1.5. Faktor Risiko terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)..... 21
2.1.5.1. Suhu dan Kelembaban..... 21
2.1.5.2. Musim dan Curah Hujan..... 22
2.1.5.3. Ukuran Kepadatan Vektor Nyamuk..... 22
2.1.5.4. Morfologi dan Siklus Hidup..... 24
2.1.5.4.1. Morfologi..... 24
2.1.5.4.2. Siklus Hidup Nyamuk Aedes aegypti..... 25
2.1.6. Pemberantasan Vektor..... 26
2.1.6.1. Pengendalian Cara Kimia..... 27
2.1.6.2. Pengendalian Biologis..... 27
2.1.6.3. Pengendalian cara Radiasi..... 27
2.1.6.4. Pengendalian Lingkungan..... 28
2.1.6.5. Pemberantasan Jentik..... 28
2.1.6.6. Pemberantasan Nyamuk Dewasa..... 29
2.1.7. Tindakan Pencegahan..... 30
2.2. Faktor Perilaku 30
2.2.1. Konsep Perilaku..... 30
2.2.2. Proses Adopsi Perilaku..... 31
2.2.3. Tingkatan Pengetahuan di dalam Domain Kognitif..... 32
2.2.4. Perilaku Kesehatan..... 34
2.2.4.1. Teori Lawrence W Green..... 35
2.3. Demam Berdarah Dengue..... 36
2.3.1 Pengertian..... 36
2.3.2 Gambaran Klinis..... 37
2.3.3 Epidemiologi..... 38
2.3.4. Manifestasi Klinis dan Diagnosis..... 40
2.4. Endemisitas dan Kejadian Luar Biasa (KLB)..... 41
2.4.1. Faktor Risiko Endemisitas Demam Berdarah Dengue (DBD) 42
2.4.2. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD..... 42

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN
3.1. Kerangka Konseptual..... 45
3.2. Hipotesis Penelitian..... 47

BAB 4 METODE PENELITIAN
4.1. Rancang Bangun Penelitian..... 50
4.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel..... 51
4.2.1. Populasi..... 51
4.2.2. Sampel..... 51
4.2.3. Teknik Pengambilan Unit Analisis Sampel..... 51
4.2.4. Besar Sample..... 52
4.3. Variabel Penelitian, Definisi Operasional & Kerangka Operasional 52
4.3.1.Variabel Penelitian..... 52
4.3.2. Definisi Operasional..... 53
4.3.3. KerangkaOperasional..... 55
4.4. Instrumen Penelitian..... 56

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian..... 56
4.6 Pengumpulan dan Analisis Data..... 56
4.6.1. Pengumpulan Data..... 56
4.6.2. Analisis Data..... 58

BAB 5 HASIL PENELITIAN
5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian..... 59
5.1.1. Geografi..... 59
5.1.1.1 Geografi UPTD Puskesmas Pamolokan..... 59
5.1.1.2 Geografi UPTD Puskesmas Pandian..... 60
5.1.2. Iklim..... 60
5.1.3. Transportasi..... 61
5.1.4. Demografi..... 61
5.1.4.1. Persentase Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan... 62
5.1.4.2. Persentase Penduduk Menurut Mata Pencaharian.... 63
5.2. Kasus dan Kematian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) 64
5.3. Kegiatan Pengamatan Jentik Berkala (PJB)..... 64
5.4. Kegiatan Fogging Fokus..... 66
5.5. Kegiatan Larvasidasi 66
5.6. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)..... 67
5.7. Hasil Wawancara dan Observasi..... 67
5.7.1. Gambaran Wilayah..... 67
5.7.1.1. Kepadatan Penduduk..... 67
5.7.1.2. Mobilitas Penduduk..... 68
5.7.2. Kondisi Lingkungan..... 68
5.7.2.1. Kepadatan Penghuni 68
5.7.2.2. Sanitasi Rumah 68
5.7.2.3. Keberadaan Pasar 70
5.7.2.4. Keberadaan Tempat Sampah..... 71
5.7.2.5. Keberadaan Tempat Ibadah 72
5.7.2.6. Tanaman Hias..... 73
5.7.2.7. Keberadaan Saluran Hujan 75
5.7.2.8. Keberadaan Kontainer
(drum, ember bekas, kaleng bekas, dll) 76
5.7.2.9. Keberadaan Vektor (ada tidaknya jentik)..... 77
5.7.3. Perilaku Kesehatan 78
5.7.3.1. Pengetahuan..... 78
5.7.3.2. Sikap..... 78
5.7.3.3. Tindakan..... 79
5.7.3.4. Pemakaian Kasa 79
5.7.3.5. Pemakaian Kelambu..... 80
5.7.3.6. Kebiasaan Menggantung Pakaian 80
5.7.3.7. Kegiatan Gotong Royong..... 81

BAB 6 PEMBAHASAN
6.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian..... 83
6.2. Hasil Wawancara..... 84

6.2.1. Gambaran Wilayah 84
6.2.1.1. Kepadatan Penduduk 84
6.2.1.2. Mobilitas Penduduk 85
6.2.2. Kondisi Lingkungan 87
6.2.2.1. Kepadatan Penghuni 87
6.2.2.2. Sanitasi Rumah 88
6.2.2.3. Keberadaan Pasar 89
6.2.2.4. Keberadaan Tempat Sampah 90
6.2.2.5. Keberadaan Tempat Ibadah 91
6.2.2.6. Tanaman Hias 92
6.2.2.7. Keberadaan Saluran Hujan 93
6.2.2.8. Keberadaan Kontainer
(drum, ember bekas, kaleng bekas, dll) 94
6.2.2.9. Keberadaan Vektor (ada tidaknya jentik) 95
6.2.3. Perilaku Kesehatan 96
6.2.3.1. Pengetahuan 96
6.2.3.2. Sikap 97
6.2.3.3. Tindakan 97
6.2.3.4. Pemakaian Kasa 98
6.2.3.5. Pemakaian Kelambu 99
6.2.3.6. Kebiasaan Menggantung Pakaian 100
6.2.3.7. Kegiatan Gotong Royong 101

BAB 7 PENUTUP
7.1. Kesimpulan 102
7.2. Saran 104

DAFTAR PUSTAKA
KUISENER
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tabel Density Figure 23

Tabel 5.1 Jumlah Dukuh /RT / RW dan Luas wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamolokan Tahun 2005 59

Tabel 5.2 Proyeksi Penduduk perdesa UPTD Puskesmas Pamolokan Tahun 2005 62

Tabel 5.3 Persentase Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamolokan Tahun 2005 62

Tabel 5.4 Persentase Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamolokan Th. 2005 63

Tabel 5.5. Persentase Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pandian Th. 2005 63

Tabel 5.6. Jumlah Penderita dan Penderita Meninggal Disebabkan Demam Berdarah Dengue Kabupaten Sumenep Tahun 2001 - 2005 64

Tabel 5.7. Angka Bebas Jentik di Dua Wilayah Puskesmas Tahun 2005 65

Tabel 5.8. Daerah Endemis DBD Menurut Wilayah Kerja Puskesmas Pandian dan Pamolokan Tahun 2001 - 2004 65

Table 5.9. Tabulasi Silang Sanitasi Rumah Responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis Di Puskesmas Pamolokan Dan Pandian Tahun 2005 69

Tabel 5.10. Tabulasi Silang Keberadaan Pasar di Sekitar Rumah Responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 70

Tabel 5.11. Tabulasi Silang Keberadaan TPS di Sekitar Rumah Responden Berdasarkan terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 72

Tabel 5.12. Tabulasi Silang Keberadaan Tempat Ibadah di Sekitar Rumah Responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 73

Tabel 5.13. Tabulasi Silang Keberadaan Tanaman Hias di Sekitar Rumah Responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 74

Tabel 5.14. Tabulasi Silang Keberadaan Saluran Air Hujan di Sekitar Rumah Responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 75

Tabel 5.15. Tabulasi Silang Keberadaan TPA di Rumah atau Sekitar Rumah Responden Terhadap Keberadaan Vektor Larvae Nyamuk *Aedes aegypti* Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 77

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Kegiatan Gotong Royong Yang Dilaksanakan Responden Terhadap Keberadaan Vektor Larvae Nyamuk *Aedes aegypti* Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005 82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Program Penanggulangan KLB Demam Berdarah *Dengue*	44
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Kesehatan	45
Gambar 4.1.	Faktor Lingkungan dan Perilaku Kesehatan Yang Mempengaruhi Endemisitas DB*D*	55

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisener Penelitian dan Lembar Observasi Penelitian
2. Hasil uji Statistik
3. Peta wilayah Studi.
4. Hasil Kegiatan Program Dinkes.
5. Laporan Kegiatan Bulanan Puskesmas
6. Dokumentasi
7. Ijin Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BI : *Breteau Index*
CFR : *Case Fatality Rate*
CI : *Container Index*
DBD : Demam Berdarah *Dengue*
DD : Demam *Dengue*
DF : *Density Figure*
HI : *House Index*
KLB : Kejadian Luar Biasa
LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat
3M : Menguras Menutup dan Mengubur
PSN : Pembrantasan Sarang Nyamuk
RNA : *Ribo Nuclead Acid*
SG : *Sand Granules*
TPA : Tempat Penampungan Air

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan bisa digambarkan sebagai suatu masalah yang kompleks, yang terdapat saling berkaitan dengan masalah di luar kesehatan. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan, tidak hanya dilihat dari segi kesehatan itu sendiri, tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah "sehat-sakit" atau kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Interaksi kesehatan lingkungan (*environmental health*) dengan pembangunan dewasa ini maupun akan datang saling membawa pengaruh timbal balik satu sama lain. Dilihat dari segi manusia, interaksi dengan alam ini dimaksudkan untuk mendapat keuntungan, tetapi apabila sumber daya alam tidak mendukung kesehatan manusia. maka bisa terjadi keadaan yang sebaliknya, antara lain adalah terjadinya penyakit (Soemirat, 2000).

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia karena tersebar di sebagian besar wilayah Indonesia sebagai daerah endemis dan sering menimbulkan suatu letusan KLB dengan kematian yang besar (Suroso, 2003). Di Indonesia nyamuk penular (vektor) penyakit DBD yang penting adalah *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*, tapi sampai saat yang menjadi vektor utama dari penyakit DBD adalah *Aedes aegypti*.

Penyakit DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian (Depkes RI,

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

2001). Penyakit demam berdarah dengue ini sampai sekarang obat dan vaksinnya belum ditemukan sehingga satu-satunya cara untuk memberantas penyakit demam berdarah *dengue* ini adalah dengan memutus rantai penularan, yaitu dengan pengendalian vektor.

Selama kurun waktu tahun 1989 sampai dengan tahun 1993, di Indonesia setiap tahun rata-rata 18.000 orang dirawat di rumah sakit karena terserang penyakit ini, 700-750 orang diantaranya meninggal dunia dan 95% penyakit DBD diderita oleh anak-anak usia kurang dari 15 tahun (Depkes RI, 1996). KLB dan wabah DBD terjadi secara periodik setiap 5 tahun. Peningkatan jumlah kasus ini umumnya terjadi dalam musim hujan (Depkes RI, 2001).

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dengan kasus 58 orang anak, 24 diantaranya meninggal dengan *case fatality rate* (CFR) = 41,3%. Sejak itu penyakit demam berdarah dengue menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah kasus dan luas daerah terjangkit (Depkes RI, 1992). Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah *dengue* karena virus penyebab dan nyamuk penularannya (*Aedes aegypti*) tersebar luas di seluruh pelosok tanah air, kecuali daerah yang memiliki ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Depkes RI, 1995). Penyebaran nyamuk ini meliputi daerah perkotaan yang padat penduduknya maupun wilayah pedesaan (Mukono, 1996).

Kepadatan penghuni merupakan parameter terkecil yang lebih terukur dan akurat dalam memprediksi kepadatan penduduk suatu daerah. Seperti kepadatan penduduk, kepadatan penghuni ini jelas ikut menunjang penularan

penyakit DBD. Semakin padat penduduk penghunian suatu rumah, maka kemungkinan penularan semakin mudah.

Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah Tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang *non* TPA adalah vas bunga, ban bekas, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tampat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain (Soegijanto, 2004). Keberadaan kontainer ini berhubungan dengan pengelolaan sanitasi rumah yang berhubungan dengan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain kontainer hal tersebut diatas yang diduga sebagai tempat perindukan nyamuk bisa dan dalam kegiatannya ada kontainer adalah di tempat ibadah dan pasar. Saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik nyamuk ini. Bila dikaitkan dengan jarak terbang nyamuk maka letak pasar seharusnya berjarak lebih dari 200m.

Pertumbuhan dan perkembangan jentik dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya yang terpenting adalah temperatur, cukup atau tidaknya bahan makanan, ada tidaknya binatang air sebagai predator (Iskandar, 1985). Sampai saat ini belum diketahui dengan jelas mengapa suatu daerah dapat endemis sporadis dan dapat menimbulkan manifestasi klinik yang berbeda.

Penyebaran DBD erat kaitannya dengan meningkatnya mobilitas penduduk, sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi di dalam kota maupun antar daerah, dan penyebaran nyamuk penular DBD baik di

rumah-rumah maupun di tempat umum cukup luas. Hasil survei Depkes RI 1986-1987 di 9 kota menunjukkan bahwa satu diantara tiga rumah maupun tempat umum di tempati jentik vektor nyamuk penular DBD (*Aedes Aegypti*).

Pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat tentang pencegahan pada umumnya masih kurang (Depkes RI, 1992). Menurut pengertian dasar, perilaku kesehatan bisa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulus itu sendiri terdiri dari 4 unsur pokok yaitu: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003b).

Bagian dari perilaku kesehatan adalah perilaku kesehatan lingkungan. Merupakan perilaku yang muncul akibat respon seseorang terhadap lingkungan, berkaitan dengan upaya seseorang mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya. Respon tersebut ditujukan terhadap lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya. Bisa disimpulkan bahwa seseorang mengelola lingkungannya sendiri sehingga tidak mengganggu kesehatan dirinya, keluarga, maupun masyarakat. (Notoatmodjo, 2003) Sebagai contoh dari perilaku ini yang berhubungan dengan DBD antara lain tindakan 3 M, penggunaan kasa maupun kelambu, menghindari kebiasaan mengantung pakaian, kegiatan gotong-royong dan kegiatan lainnya yang bertujuan untuk PSN.

Menurut Lawrence W Green bila dijabarkan dalam masalah DBD, menganalisis perilaku manusia ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu pengetahuan tentang DBD meliputi pencegahan, pengendalian, pemberantasan sampai dengan pengobatan yang ditemukan sekarang yang dipercaya masyarakat bisa mengatasi masalah DBD, faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam tersedia fasilitas, sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kesehatan, yang berhubungan dengan DBD dan Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

1.2 Identifikasi masalah

Kabupaten Sumenep merupakan Kabupaten paling timur di Pulau Madura. Kabupaten sumenep terletak 130°32'54"-116°16'48" bujur timur dan 4°55'-7°24' lintang selatan. Luas wilayah Kabupaten Sumenep 1998,54 Km2 dimana 1.147,24 Km2 merupakan daratan dan sisanya merupakan lautan. Terdapat 78 pulau, hingga saat ini 48 pulau berpenghuni dan 28 pulau tidak berpenghuni. Secara administratif Kabupaten Sumenep terbagi menjadi 25 kecamatan, 4 perwakilan kecamatan, 328 desa dan 4 kelurahan. Menurut sensus tahun 1999 penduduk Kabupaten Sumenep mempunyai 958.359 jiwa dengan kepadatan 488 jiwa/ Km2.

Table 1.1 Insiden dan Angka *Case Fatality Rate(CFR)* Kabupaten Sumenep Tahun 2001 sampai dengan 2004

	Tahun			
	2001	2002	2003	2004
Insiden	146	150	144	138
CFR	3,24	2,67	3,47	0,72

Sumber: Dinas Kesehatan 2005

Jumlah kasus DBD tahun 2001 di Kabupaten Sumenep didapati 146 insiden penderita penyakit DBD dengan jumlah penderita penyakit demam berdarah yang meninggal adalah sebanyak 5 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) = 3,42%. Sedangkan tahun 2002, jumlah penderita penyakit DBD sebanyak 150 insiden dengan jumlah penderita demam berdarah yang meninggal adalah sebanyak 4 orang dengan CFR 2,67 %.

Pada tahun 2003, DBD bila dilihat dari jumlah penderita, maka sedikit mengalami penurunan jumlah di bandingkan dengan jumlah penderita pada tahun 2002. Jumlah penderita DBD tahun 2003 adalah sebanyak 144 insiden, diantaranya 5 orang penderita DBD meninggal dunia, namun CFR = 3,47%. Jumlah penderita DBD tahun 2004 adalah sebanyak 138 insiden, diantaranya 1 orang penderita DBD meninggal dunia, namun CFR = 0,72% (Dinkes Kab. Sumenep, 2004).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan di Kabupaten Sumenep tahun 2005 mulai Januari sampai dengan tanggal 9 April 2005 (kasus masih berlangsung) jumlah penderita DBD di Puskesmas Sumenep ditemukan 119 insiden. Diduga tingginya angka kejadian ini disebabkan masih banyaknya perindukan yang ada disekitar daerah endemi berupa keberadaan pasar, tempat ibadah, kontainer non tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tampat sampah dan

lain-lain, serta tempat penampungan air alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu dan unsur perilaku kesehatan masyarakat endemi yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap maupun tindakan yang diwujudkan dalam pencegahan mengunakan kasa, kelambu, kegiatan gotong royong 3M maupun kebiasaan menggantung pakaian masih belum teridentifikasi apakah kesemuanya berhubungan dengan endemisitas DBD.

Faktor sosial, budaya, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk maupun perilaku hidup sehat yang berhubungan dengan PSN juga berpotensi menimbulkan KLB/ wabah maupun endemisitas DBD. Namun disamping faktor-faktor diatas, faktor kepadatan vektor merupakan faktor terpenting dan paling berpengaruh terhadap terjadinya endemisitas atau KLB DBD dari suatu wilayah oleh karena itu untuk mengetahui hubungan semua variabel terhadap endemisitas suatu daerah digunakan keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai indikator unttuk melihat factor lingkungan dan perilaku kesehatan yang berhubungan.

Mengingat Kabupaten Sumenep dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan jumlah penderita penyakit DBD dan merupakan daerah endemis maka penelitian lebih lanjut terhadap kondisi lingkungan dan perilaku kesehatan yang mempengaruhi terjadinya endemi DBD di Kabupaten Sumenep khususnya wilayah kerja puskesmas Pandian dan puskesmas Pamolokan sangat penting untuk mencegah dan menurunkan jumlah penderita demam berdarah di tahun mendatang.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah berdasar latar belakang dalam penelitian adalah:

Apakah faktor lingkungan dan perilaku kesehatan, yang meliputi kepadatan penghuni, sanitasi rumah, keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan tanaman hias, saluran air hujan, keberadaan kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll), pengetahuan, sikap, tindakan, pemakaian kasa, pemakaian kelambu, kebiasaan menggantung pakaian yang berhubungan dengan endemisitas Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah menganalisis faktor lingkungan dan perilaku kesehatan yang berhubungan endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

1. Menjelaskan gambaran wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep yang endemi DBD, meliputi: kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk.
2. Menganalisis faktor lingkungan
   a. Hubungan kepadatan penghuni terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

b. Hubungan sanitasi rumah terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep
c. Hubungan keberadaan pasar terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep
d. Hubungan tempat sampah terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep
e. Hubungan keberadaan tempat ibadah terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep
f. Hubungan tanaman hias terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep
g. Hubungan saluran air hujan terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep
h. Hubungan keberadaan kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll) terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

i. Hubungan keberadaan vektor (ada tidaknya jentik) terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

3. Menganalisis faktor perilaku kesehatan

a. Hubungan pengetahuan terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

b. Hubungan sikap terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

c. Hubungan tindakan terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

d. Hubungan pemakaian kasa terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

e. Hubungan pemakaian kelambu terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

f. Hubungan kebiasaan menggantung pakaian terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

g. Hubungan kebiasaan gotog-royong terhadap keberadaan *larvae* vektor Nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan Kabupaten Sumenep

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain:

1. Memberikan gambaran, masukan dan alternatif kebijakan kepada dinas kesehatan Kabupaten Sumenep dalam melakukan pencegahan dan pengendalian terhadap endemisitas DBD di Kabupaten Sumenep khususnya di wilayah kerja puskesmas Pandian dan Pamolokan .
2. Dapat dijadikan sebagai rujukan bagi peneliti ataupun daerah lain yang mempunyai karakteristik sama dan berusaha melakukan pencegahan serta pengendalian terhadap endemisitas DBD di daserahnya.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Faktor Lingkungan

Mutu lingkungan diartikan sebagai kondisi lingkungan dalam hubungannya dengan mutu hidup. Makin tinggi derajat umum lingkungan dalam suatu lingkungan tertentu, makin tinggi pula derajat mutu lingkungan tersebut (Soemarwoto, 1991).

Lingkungan sangat mempengaruhi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, terutama bila banyak terdapat tempat-tempat penampungan air sebagai medium *breeding place*-nya. Misalnya, bak mandi/ WC, gentong, kaleng-kaleng bekas, dll. Dimana tempat-tempat tersebut kurang diperhatikan kebersihannya dan air tersebut jernih serta terlindungi dari sinar matahari langsung. Tempat yang dipilih adalah tempat air di dalam dan dekat rumah (Soegijanto,2004).

2.1.1. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap endemisitas DBD ada bermacam-macam, misalnya bahan kontainer, ketinggian tempat, iklim suhu, kelembaban, dan curah hujan. Macam Kontainer termasuk pula letak dari kontainer, bahan kontainer, warna kontainer, bentuk kontainer, volume kontainer, penutup kontainer dan asal air dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk betina dalam pilihan tempat bertelur. Tempat air yang tertutup longgar sangat disukai oleh nyamuk betina sebagai tempat bertelur dibandingkan dengan tempat air yang terbuka karena tutupnya

jarang dipasang secara baik dan sering dibuka mengakibatkan ruang di dalamnya relatif lebih terang dibandingkan dengan tempat air yang tertutup.

Iklim adalah salah satu komponen lingkungan fisik yang terdiri dari suhu, udara, kelembaban, curah hujan dan angin. Ada dua macam iklim yaitu iklim mikro dan iklim makro.

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan hidup pada suhu rendah, tetapi metabolismenya turun atau bahkan terhenti bila suhu turun sampai di bawah suhu kritis. Pada suhu yang lebih tinggi dari 35°C dapat memperlambat proses fisiologis, rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25°C-27°C, pertumbuhan nyamuk ini akan terhenti sama sekali bila suhu kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C (Sugito, 1989). Umumnya nyamuk akan meletakkan telurnya pada temperatur udara sekitar 20°C - 30°C (Iskandar, 1989).

2.1.2. Lingkungan Biologi

Telur, larva, dan pupa nyamuk *Aedes aegypti* tumbuh dan berkembang di dalam air. Genangan air yang disukai sebagai tempat perindukkan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu wadah yang biasa disebut kontainer atau tempat penampungan air bukan genangan air di tanah (Soegijanto, 2004).

Pada kontainer dengan genangan air yang lama biasanya terdapat patogen dan parasit yang mempengaruhi pertumbuhan jentik (*larvae*) dari instar ke instar. Adanya infeksi patogen dari parasit pada larva mengurangi jumlah larva hidup untuk menjadi nyamuk dewasa, masa pertumbuhan larva

bisa menjadi lebih lama dan umur dari nyamuk dewasa yang berasal dari larva yang terinfeksi patogen atau parasit biasanya lebih pendek.

2.1.3. Lingkungan Sosial

2.1.3.1. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk ikut menunjang penularan penyakit demam berdarah *dengue*, semakin padat penduduknya, semakin mudah nyamuk *Aedes aegypti* untuk menularkan virusnya. Faktor-faktor penyebab munculnya kembali wabah *dengue* antara lain adalah pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak memiliki pola tertentu dan urbanisasi yang tidak terencana serta tidak terkontrol (WHO dan Depkes RI, 2000).

2.1.3.2. Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ke tempat lainnya dan biasanya penyakit menjalar dimulai dari suatu pusat sumber penularan kemudian mengikuti lalu lintas penduduk. Makin ramai lalu lintas itu, makin besar kemungkinan penyebaran (Soegijanto,2004).

2.1.3.1. Kepadatan Penghuni

Kepadatan penghuni merupakan parameter terkecil yang lebih terukur dan akurat dalam meprediksi kepadatan penduduk suatu daerah. Seperti kepadatan penduduk, kepadatan penghuni ini jelas ikut menunjang penularan penyakit DBD. Semakin padat penduduk penghunian suatu rumah, maka kemungkinan penularan semakin mudah.

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi DBD

Apabila *Aedes aegypti* berada dalam jumlah besar di suatu daerah, epidemiologi virus *dengue* infeksi semakin cepat apabila penduduk padat dan rentan terhadap infeksi virus *dengue*. Dengan demikian daerah berpenduduk padat disertai dengan distribusi nyamuk yang tinggi, potensi transmisi virus meningkat dan bertendensi ke arah terbentuknya daerah endemis (Sunaryo, 1988).

Kecenderungan penyakit DBD terjadi di kota-kota besar, memiliki penduduk padat. Jika lebih dari 50% terdiri dari penduduk yang kurang mampu maka cenderung akan menambah pemukiman kumuh. Mengingat daerah kumuh dapat menciptakan tempat yang sangat subur bagi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Hal ini berarti akan meningkatkan jumlah nyamuk di daerah tersebut (Sunaryo, 1988).

Faktor lain yang mempengaruhi adalah mobilitas penduduk. Perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat lain sangat memudahkan terjadinya penularan penyakit DBD. Dengan adanya faktor lingkungan yang mendukung maka jumlah penderita secara tidak langsung dari tahun ke tahun menunjukkan kecendrungan meningkat, khususnya di kota besar. Namun dalam tahun 1984 penyakit DBD berjangkit pula di pedesaan (Depkes RI, 1984).

2.1.4.1. Habitat Hidup dan Kebiasaan Nyamuk

Nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis di Asia Tenggara, dan ditemukan hampir di semua daerah perkotaan. Di

daerah yang gersang, misalnya India, *Aedes aegypti* merupakan vektor di perkotaan dan populasinya berubah-ubah sesuai dengan curah hujan (WHO dan Depkes RI, 2000).

Ketinggian merupakan faktor penting yang membatasi penyebaran *Aedes aegypti*. Di India, *Aedes aegypti* tersebar mulai dari ketinggian 0 hingga 1000 meter di atas permukaan laut. Di dataran rendah (kurang dari 500 meter) tingkat populasi nyamuk dari sedang hingga tinggi, sementara di daerah pegunungan (lebih dari 500 meter) populasinya rendah. Di negara Asia Tenggara, ketinggian 1000 sampai 1500 meter merupakan batas penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* (WHO dan Depkes RI, 2000).

2.1.4.2. Tempat Perkembangbiakan Nyamuk Aedes aegypti

Tempat perkembangbiakan utama adalah tempat-tempat penampungan air di dalam atau di sekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah.

Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana. Nyamuk ini kurang suka berkembangbiak di tempat-tempat yang langsung berhubungan dengan tanah.

Jenis tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* dapat di bedakan beberapa jenis yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 1992a):

1. Tempat penampungan air sementara untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, bak mandi/ WC dan ember.
2. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti

tempat minum burung, vas bunga dan barang bekas (ban, kaleng, botol dan plastik).

3. Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu.

2.1.4.2.1. Keberadaan Pasar

Secara teoritis tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana. Nyamuk ini kurang suka berkembangbiak di tempat-tempat yang langsung berhubungan dengan tanah. Keberadaan pasar erat kaitannya dengan sampah. Pada musim penghujan umumnya pengangkutan sampah terhambat, dengan banyaknya sampah kontainer yang mungkin bisa ditimbulkan oleh kegiatan pasar maka sangat mungkin pasar merupakan tempat bekembangbiak nyamuk. Jarak pasar yang berdekatan dengan perumahan penduduk memungkinkan nyamuk dapat terbang mencapai perumahan penduduk.

2.1.4.2.2. Tempat Sampah

Tempat sampah yang terbuka dan dibuangnya kontainer berupa kaleng atau gelas plastik memungkinkan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Kontainer ini juga tidak langsung berhubungan dengan tanah. Oleh karena itu keberadaan tempat sampah yang tidak sesuai dengan persyaratan (terbuka) juga bisa digunakan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk.

2.1.4.2.3. Keberadaan Tempat Ibadah

Tempat ibadah di pedesaan identik dengan adanya tempat penampung yang air besar yang baru dikuras tiga atau paling cepat satu bulan sekali. Tempat penampungan ini genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana dan tidak langsung berhubungan dengan tanah. Jadi keberadaan tepat ibadah yang keadaan sanitasinya kurang terpelihara akan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk.

2.1.4.2.4. Keberadaan Tanaman Hias

keberadaan tanaman hias berupa pot memang berhubungan langsung dengan tanah yang terdapat di dalam pot, namun bukan berarti nyamuk tidak suka untuk berkembang biak. Genangan air yang tertampung bisa sebagai tempat berkembangbiak nyamuk.

2.1.4.2.5. Keberadaan Saluran Air Hujan

Keberadaan saluran air hujan atau selokan yang kurang lancar akan menimbulkan genangan air yang lebih lama. Saluran air hujan ini konstruksinya biasanya terbuat dari bahan semen sehingga air yang tergenang tidak berhubungan langsung dengan tanah. Meskipun nyamuk *Aedes aegypti* hanya menyukai genangan air yang jernih namun tidak menutup kemungkinan juga bisa berkembangbiak di air yang kurang bersih/ kotor.

2.1.4.2.6. Keberadaan Kontainer

Keberadaan kontainer kaleng bekas, tempat minum burung, drum penampung air, cekungan batu, maupun bambu merupakan tempat yang bisa menampung genangan air. Nyamuk *Aedes aegypti* suka berkembangbiak di tempat-tempat ini. Kontainer-kontainer ini keberadaannya sangat dekat rumah. Sehingga dengan dekatnya jarak perindukan dan rumah maka memudahkan nyamuk ini mencapai rumah.

2.1.4.3. Kebiasaan Menggigit

Nyamuk *Aedes aegypti* sangat senang dengan darah manusia (*antropofillik*). Nyamuk ini memiliki kebiasaan menggigit secara berulang (*multiple biters*) yaitu menggigit beberapa orang dewasa secara bergantian dalam waktu singkat, hal ini disebabkan karena nyamuk *Aedes aegypti* sangat sensitif dan mudah terganggu.

Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama cenderung menggigit orang dan beristirahat di dalam rumah dan bangunan (*endofagik* dan *endifilik*) aktif menggigit orang pada siang hari (*day biters*) dengan puncak gigitan pada pagi hari antara pukul 08.00 - 10.00 dan sore pukul 16.00 - 18.00, sedangkan nyamuk *Aedes albopictus* sebagai vektor potensial DBD cenderung menggigit orang dan istirahat di luar rumah atau bangunan (*eksofagik* dan *eksofilik*) aktif menggigit pada siang hari dengan puncak gigitan pada pukul 07.00 - 10.00 dan sore pada pukul 17.00 - 19.00 (Depkes-RI, 1997).

2.1.4.4. Kebiasaan Hinggap

Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan beristirahat setelah makan. Sebagian besar memilih tempat beristirahat di dalam rumah (*endophillic*) yang agak gelap dan lembab, misalnya tempat tidur, kloset, dapur, di bawah perabotan, benda-benda tergantung seperti baju, tirai, dan dinding. Nyamuk ini meskipun jarang dijumpai beristirahat di luar rumah (*excophillic*) misalnya di taman-taman di tempat terlindung lainnya (WHO dan Depkes RI, 2000)

Setelah menggigit, selama menunggu waktu pematangan telur nyamuk akan berkumpul di tempat-tempat terdapat kondisi optimum untuk beristirahat, setelah itu akan bertelur dan menggigit lagi. Tempat-tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap dan beristirahat antara lain benda-benda yang tergantung, berwarna agak gelap, ruangan yang relatif lembab dengan intensitas cahaya yang rendah (agak redup).

Menurut Perich et al. (2000) dalam penelitiannya di Panama seperti dikutip (Widjana, 2003), menemukan bahwa 75% nyamuk dewasa istirahat di dalam rumah dengan jarak 6 meter dari jalan utama. Tempat yang paling diminati untuk beristirahat adalah tempat tidur, di kursi ruang tamu dan kamar mandi. *Fixed objects* terutama dinding merupakan tempat yang paling disukai oleh nyamuk jantan sementara tempat yang paling disukai oleh nyamuk betina adalah di *funiture* dan barang-barang yang tergantung. Ada 4 tipe permukaan yang disukai sebagai tempat beristirahat yakni permukaan semen, kayu, pakaian, dan logam. Nyamuk jantan lebih banyak dijumpai beristirahat pada permukaan logam dan *cardboard*, sementara nyamuk betina lebih banyak dijumpai pada permukaan kayu dan pakaian.

2.1.4.5. Penyebaran dan Jarak Terbang

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat hidup dan berkembangbiak sampai ketinggian daerah lebih kurang 1000 meter dari permukaan air laut. Di atas ketinggian 1000 meter tidak dapat berkembangbiak karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan kehidupan bagi jenis nyamuk tersebut untuk hidup (Depkes RI, 1992b).

Ada beberapa hal yang menyebabkan nyamuk *Aedes aegypti* terbang dari tempat perindukkan ke tempat lainnya, yaitu antara lain (1) mendapatkan makanan, (2) mencari pasangan, (3) menghindar dari musuh, (4) mencari tempat bertelur, (5) hibernasi pada keadaan ekstrim (Widjana, 2003). Menurut Depkes RI dan WHO (2000), jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* diperkirakan 100 meter. Di Puerto Rico nyamuk betina *Aedes aegypti* mampu terbang sampai 400 meter. Meskipun terbang *Aedes aegypti* umumnya lemah, tetapi jangan lupa bahwa disamping penyebaran aktif melalui kemampuan terbang, *Aedes aegypti* juga mempunyai kemampuan penyebaran secara pasif yaitu melalui telur dan jentik di dalam wadah-wadah tertentu.

Kemampuan terbang nyamuk betina rata-rata 40 meter, maksimal 100 meter, namun secara pasif misalnya karena angin atau terbawa oleh kendaraan dapat berpindah lebih jauh (Depkes RI, 1992b). Penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* betina dewasa dipengaruhi pula oleh keberadaan tempat bertelur dan darah sebagai makanan. Dari hasil penelitian terbaru di Puerto Rico, menunjukkan bahwa nyamuk betina dewasa menyebar lebih dari 400 meter untuk mencari tempat bertelur (Depkes RI dan WHO, 2000).

2.1.5. Faktor Risiko terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang demam berdarah *dengue*, jika mendapat infeksi ulangan dengan virus *dengue type* yang berlainan dengan infeksi sebelumnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadinya penularan DBD adalah (Depkes RI, 1997a):

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (endemis/ sporadis).
2. Tempat-tempat umum yang merupakan tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai daerah/wilayah sehingga kemungkinan untuk terjadinya pertukaran tipe virus *dengue* sangat besar, seperti sekolah, pasar, rumah sakit atau puskesmas, hotel, dan lain-lain.

Pemukiman baru di pinggir kota karena lokasi ini penduduk umumnya berasal dari berbagai daerah/ wilayah, maka di antaranya terdapat penderita atau *carrier* yang membawa *type dengue* yang berlainan dan masing-masing lokasi asal.

2.1.5.1. Suhu dan Kelembaban

Suhu dan kelembaban berpengaruh pada masa *inkubasi instrinsik* yaitu proses pembiakan dan pertumbuhan virus *dengue* dalam tubuh nyamuk mulai dari lambung sampai kelenjar ludah nyamuk hingga siap untuk ditularkan. Kelembaban optimum bagi *Aedes aegypti* adalah 70%-80%, sedangkan suhu optimum antara 28-29°C. Kelembaban yang tinggi dapat memperpanjang umur nyamuk. Dikatakan bahwa tempat-tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* ini tidak selalu ada terus menerus sepanjang tahun.

Tempat perindukan di luar rumah terutama pada musim kemarau akan banyak menghilang dan jumlah populasi nyamuk *Aedes aegypti* pada musim kemarau juga sedikit. Hal ini disebabkan karena pengaruh suhu udara yang tinggi dan kelembaban yang relatif rendah sangat tidak menguntungkan bagi kehidupan nyamuk, akibatnya umur nyamuk lebih pendek dan cepat mati (Soegijanto, 2004).

2.1.5.2. Musim dan Curah Hujan

Pada musim hujan jumlah populasi nyamuk *Aedes aegypti* akan meningkat, karena tempat perindukan di luar rumah terbentuk dan suhu yang sejuk serta kelembaban udara yang relatif tinggi sangat menguntungkan bagi kehidupan nyamuk (Soegijanto, 2004).

2.1.5.3. Ukuran Kepadatan Vektor Nyamuk

Untuk mengetahui ukuran kepadatan vektor penyakit DBD dapat digunakan beberapa ukuran dari *larvae index's* yaitu : *House Index (HI), Container Index (CI), dan Breteau Index (BI).*

House Index (HI) paling banyak dipakai untuk memonitor kadar investasi, tetapi ini tidak dapat menunjukkan jumlah kontainer yang positif jentik. Sama halnya dengan *Container Index (CI)* yang hanya memberikan informasi tentang proporsi kontainer yang berisi air positif jentik dan *Breteau Index (BI)* menunjukkan hubungan antara kontainer yang positif jentik dengan rumah dan dianggap merupakan informasi yang paling baik, untuk melihat sifat habitat dari jentik yang sebenarnya dan sekaligus dapat

mencatat berbagai macam tampungan air atau kontainer yang sangat potensial sebagai tempat berbiaknya nyamuk (WHO dan Depkes RI, 2000).

Untuk menentukan kepadatan jentik *Aedes aegypti* digunakan parameter *House Index, Container Index, Breateau Index*. Lebih lanjut angka-angka tersebut disesuaikan dengan tabel *density figure*.

Tabel II.1 Tabel *Density Figure* Berdasarkan *House Index, Container Index dan Breteu Index* Jentik *Aedes Aegypti*

DF	HI	CI	BI
1	1 - 3	1 – 2	1 – 4
2	4 – 7	3 – 5	5 – 9
3	8 – 17	6 – 9	10 – 19
4	18 – 28	10 – 14	20 – 34
5	29 – 37	15 – 20	35 – 49
6	38 – 49	21 – 27	50 – 74
7	50 – 59	28 – 33	75 – 99
8	60 – 76	34 – 40	100 – 199
9	> 77	> 77	> 200

Sumber: Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD, Ditjen PPM & PLP, Depkes RI, 1992)

Angka *density figure* kurang dari 1 berarti menunjukkan tingkat risiko penularan rendah, angka *density figure* 1-5 menunjukkan tingkat risiko penularan sedang dan angka *density figure* diatas 5 menunjukkan tingkat risiko penularan tinggi.

Didapatkan pula angka *Man Bitting Rate* (MBR) yang merupakan rata-rata nyamuk yang menggigit manusia yang diukur dengan satuan ekor per orang untuk mengetahui kebiasaan menggigit nyamuk dalam hal ini jam-jam yang sering digunakan nyamuk untuk menggigit.

Untuk mengetahui kepadatan telur nyamuk dilakukan O*vitrap Rate* (OR) yang diukur menggunakan alat *ovitrap* di luar maupun di dalam rumah yang kemudian dihitung jumlah ovitrap yang terdapat telurnya dalam rata-rata.

2.1.5.4. Morfologi dan Siklus Hidup

Dalam lingkungan hidup nyamuk *Aedes aegypti* mengalami 4 tahap perubahan dari telur, larva, pupa dan dewasa. Tiga bentuk utama hidup dalam lingkungan air, sebagai serangga (Depkes RI, 1985).

2.1.5.4.1. Morfologi

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk ini mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik pada bagian dada, kaki dan sayapnya. Nyamuk *Aedes aegypti* seperti juga nyamuk *Anophelini* lainnya mengalami metamorphosis sempurna yaitu telur, larva, kepompong hidup di air dan nyamuk hidup di darat. Pertumbuhan dari telur sampai mencapai nyamuk dewasa dibutuhkan 9-10 hari. Nyamuk betina dapat mencapai umur 2-3 bulan (Depkes-RI, 1992a).

2.1.5.4.2. Siklus Hidup Nyamuk Aedes aegypti

Siklus hidup nyamuk, *Aedes aegypti* mengalami metamorfosis sempurna yaitu mulai dari telur, larva, kepompong dan nyamuk dewasa adalah (Depkes RI, 1997a):

1. Stadium Telur: telur nyamuk *Aedes aegypti* di air dengan suhu 20 °C-40 °C akan menetas menjadi larva dalam waktu 1-2 hari. Nyamuk akan menempatkan telurnya di tempat berair. Air dalam hal ini merupakan faktor utama karena tanpa air telur nyamuk tidak akan tumbuh dan berkembang. Telur nyamuk *Aedes aegypti* dalam keadaan kering dapat bertahan sampai 6 bulan meskipun dalam lingkungan tanpa air dan warna telurnya berwarna hitam (Depkes RI, 1995).
2. Stadium Larva: Pada stadium larva dikenal 4 (empat) tingkatan larva. Masing-masing dinamakan instar. Jadi setiap tingkatan dikenal dengan instar pertama, ketiga, dan keempat. Pada instar ketiga dan keempat pertumbuhan bulu-bulunya sudah lengkap, sehingga untuk identifikasi larva, maka yang diambil adalah larva pada instar keempat. Stadium ini membutuhkan waktu kira-kira 1 (satu) minggu (Iskandar, 1989). Sifat dari larva nyamuk *Aedes aegypti* di antaranya ukuran 0,5 sampai 1 cm, gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas kemudian turun kembali ke bawah dan seterusnya. Pada waktu istirahat posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air (Depkes-RI, 1995). Ciri khas dari larva *Aedes aegypti* adalah adanya corong udara dengan bentuk seperti ibu jari dengan warna kecoklatan pada *segmen* terakhir, pada corong udara terdapat *pecten* dan sepasang

rambut serta jumbai. Pertumbuhan dan perkembangan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yang terpenting adalah temperatur, cukup atau tidaknya bahan makanan dan ada tidaknya binatang lain yang merupakan predator (Iskandar, 1989). Hal ini juga diungkapkan oleh Soegijanto (2004), yang menyatakan bahwa Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan larva dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu temperatur, tempat, keadaan air dan kandungan zat makanan yang ada di dalam tempat perindukannya.

3. Kepompong adalah stadium terakhir dari nyamuk yang berada di air. Stadium kepompong tidak memerlukan makanan dan kepompong. Stadium kepompong memakan waktu kira-kira 1 (satu) sampai dengan 2 (dua) hari (Iskandar, 1989).
4. Nyamuk Dewasa: Kepompong akan keluar menjadi nyamuk dewasa dengan perbandingan kira-kira 1 : 1 untuk betina dan jantan. Nyamuk jantan tetap tinggal di dekat; sedangkan nyamuk betina akan keluar/ terbang, maka nyamuk jantan akan kawin sebelum nyamuk betina tersebut mencari darah. Sesaat setelah nyamuk menjadi dewasa, kemudian akan segera kawin dan untuk betina yang telah dibuahi akan mencari makan setelah 24 jam-36 jam (Depkes-RI, 2000).

2.1.6. Pemberantasan Vektor

Aedes aegypti merupakan vektor utama dari penyakit DBD. Untuk mengatasi penyakit DBD. Sampai saat ini belum ditemukan obat anti virus *dengue* yang efektif maupun vaksin yang dapat melindungi diri dari terhadap

infeksi virus. Pemberantasan vektor secara garis besar yaitu dengan cara (Soegijanto, 2004):

2.1.6.1. Pengendalian Cara Kimia

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan bahan kimia biasanya atas untuk wadah peralatan rumah tangga yang tidak dapat dimusnahkan atau diatur. Dalam jangka panjang sistem pemberantasan jentik dengan kimiawi (larvasida) sulit dilakukan dan mahal. Penerapan sistem semacam ini digunakan apabila hasil surveilens dan vektor menunjukkan adanya periode berisiko tinggi dan di lokasi wabah mungkin muncul (WHO dan Depkes RI, 2000).

2.1.6.2. Pengendalian Biologis

Penerapan pengendalian biologis yang ditujukan langsung pada jentik vektor *dengue* (WHO dan Depkes RI, 2000). Pengendalian hayati atau sering disebut pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme, hewan invertebrata atau hewan vertebrata. Sebagai pengendalian hayati, dapat berperan sebagai patogen dan parasit. Sebagai patogen, seperti dari golongan virus , bakteri, jamur, atau protozoa dapat dikembangkan sebagai pengendali hayati larva nyamuk di tempat perindukkannya (Soegijanto, 2004).

2.1.6.3. Pengendalian cara Radiasi

Pengendalian dengan cara radiasi yaitu dengan memberikan radiasi pada nyamuk jantan dengan bahan radioaktif dosis tertentu sehingga

menjadi mandul. Meskipun nanti akan berkopulasi dengan nyamuk betina tapi nyamuk betina tidak akan dapat menghasilkan telur yang fertil (Soegijanto, 2004).

2.1.6.4. Pengendalian Lingkungan

Metode lingkungan yang digunakan untuk mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta mengurangi kontak vektor-manusia adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pengelolaan sampah modifikasi tempat perkembangbiakan buatan manusia, dan perbaikan lingkungan rumah (WHO dan Depkes RI, 2000). Selain cara tersebut di atas, upaya lain yang dapat dilakukan adalah memberantas nyamuk dewasa dan memberantas jentiknya.

2.1.6.5. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan dengan cara :

1. Fisik: Cara ini dikenal dengan kegiatan 3M yaitu menguras bak mandi, tempayan dan tempat penampungan air minimal 1 kali seminggu (perkembangbiakan telur ke nyamuk dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari), menutup tempat penampungan air dengan rapat-rapat dan mengubur/ menyingkirkan kaleng-kaleng bekas. Botol-botol pecah dan benda lain yang memungkinkan nyamuk untuk bersarang.
2. Biologi yaitu dengan memelihara hewan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, ikan gufi dan lain-lain..

3. Kimia cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan temephos (abate) ialah dengan pasir abate (*sand granules*) di masukkan ke dalam tempat bersarangnya nyamuk, dengan dosis yang digunakan 1 ppm atau 1 gram abate SG 1% per 10 liter air yang mempunyai efek residu 3 bulan. Racun pembasmi jentik ini aman meskipun digunakan di tempat penampungan air yang digunakan oleh manusia.

2.1.6.6. Pemberantasan Nyamuk Dewasa

Pemberantasan nyamuk dewasa dapat dilakukan dengan insektisida golongan organophospat misalnya: malathion, parathion, diazinon. Terdapat pula jenis pyretroid sintetik misalnya: fermion. Penyemprotan (*fogging*) dengan menggunakan insektisida memang dapat mematikan nyamuk sehingga penularan penyakit dapat dihentikan, tetapi jika jentiknya masih ada dan dibiarkan hidup, maka penyebaran penyakit akan terulang lagi karena dalam waktu singkat akan muncul nyamuk-nyamuk baru yang menetas dari tempat perkembangbiakan atau perindukannya.

Pada setiap kejadian penyakit DBD dilakukan fogging 1 kali siklus dengan interval 1 minggu untuk membasmi nyamuk dewasa. Fogging dilakukan di dalam maupun di luar rumah, hal ini mengingat kebiasaan nyamuk *Aedes aegypti* yang hinggap pada tumbuh-tumbuhan atau benda-benda tergantung di dalam maupun di luar rumah.

2.1.7. Tindakan Pencegahan

Tindakan pencegahan yang terbaik memang seharusnya dilakukan secara dini dan difokuskan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun dapat pula dilakukan dengan cara :

1. Pemakaian kasa, pemakaian kasa pada ventilasi yang dilakukan merupakan pencegahan secara fisik terhadap nyamuk yang bertujuan agar nyamuk tidak sampai masuk rumah ataupun kamar tidur, sehingga dengan tidak adanya nyamuk masuk ke ruang rumah maka kemungkinan nyamuk untuk menggigit semakin kecil
2. Pemakaian kelambu, bertujuan sama dengan pemakaian kasa hanya fokusnya pada wilayah tempat tidur.
3. Menghindari kebiasaan mengantung pakaian, hal ini berhubungan langsung dengan tempat peristirahatan nyamuk. Nyamuk betina lebih menyukai beristirahat pada gantungan pakaian.

2.2. Faktor Perilaku

2.2.1. Konsep Perilaku

Dari pandangan biologis perilaku adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. (Notoatmodjo, 2003) Menurut Skiner (1938), yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang

(stimulus) dan tanggapan (respon) yang terdiri dari:

1. Respondent respon atau *reflexive respons* ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *exiciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menimbulkan mata tertutup. *Respondent respons (respondent Behavior)* ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behavior*. Emotional respons ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan. Sebaliknya hal mengenakkan dapat menimbulkan perilaku emotional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang.
2. *Operant respons atau instrumental respons* adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli atau reinforcer*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan organisme.

2.2.2. Proses Adopsi Perilaku

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behavior)* (Notoatmodjo, 1993). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roger (1974), menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan dari penelitian tersebut juga terungkap, bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.
2. *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*, (menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana orang sudah mencoba berperilaku baru.
5. *Adaptation*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.2.3. Tingkatan Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (1993), bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

1. Tahu *(Know)*

   Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan.

2. Memahami *(Comprehension)*

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi *(Application)*

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus statistik dalam perhitungan basil penelitian.

4. Analisis *(Analysis)*

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dan penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis *(Synthesis)*

   Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat mengasum, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukannya atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.4. Perilaku Kesehatan

Menurut pengertian dasar, perilaku kesehatan bisa dijelaskan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulus itu sendiri terdiri dari 4 unsur pokok yaitu: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003b).

Kutipan pendapat Benyamin Bloom (1908) oleh Notoatmodjo (2003a), bahwa perilaku itu di bagi dalam 3 domain (ranah/ wawasan), meskipun kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Ketiga domain tersebut yang terdiri dari: (1) ranah kognitif (*cognitive domain*), (2) ranah afektif (*affective domain*), dan (3) ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Ketiga domain tersebut dapat diukur dengan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek (*practice*). Beberapa teori untuk determinan perilaku khususnya yang berhubungan dengan kesehatan antara lain (Notoatmodjo, 1993)

Bagian dari perilaku kesehatan adalah perilaku kesehatan lingkungan. Merupakan perilaku yang muncul akibat respon seseorang terhadap lingkungan, berkaitan dengan upaya seseorang mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya. Respon tersebut ditujukan terhadap lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya. Bisa disimpulkan bahwa seseorang mengelola lingkungannya sendiri sehingga tidak mengganggu kesehatan dirinya, keluarga, maupun masyarakat. Sebagai contoh dari perilaku ini yang berhubungan dengan DBD antara lain tindakan 3 M, penggunaan kasa maupun kelambu, kegiatan gotong-royong dan kegiatan lainnya yang bertujuan untuk PSN. (Notoatmodjo, 2003)

2.2.4.1. Teori Lawrence W Green

Lawrence W Green dalam bukunya yang dikutip Notoatmodjo (1993b), menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu: faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik , tersedia atau tidaknya fasilitas, sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kesehatan, jamban keluarga, dan lain-lain.

penyakit demam berdarah sampai saat ini masih merupakan masalah

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang tenvujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok
4. Referensi dari perilaku masyarakat. Model ini dapat di gambarkan sebagai berikut:

$$B = f\,(PF, EF, RF)$$

Keterangan:

B : *Behaviour*

F : fungsi

PF : *Predisposing factor*

RF : *Reinforcing factor*

EF : *Enabling factor*

2.3. Demam Berdarah Dengue

2.3.1 Pengertian

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian (Depkes RI, 2001).

Penyakit demam berdarah pertama kali ditemukan di Manila Philipina pada tahun 1953 kemudian menyebar ke berbagai negara. Di Indonesia penyakit demam berdarah sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang besar, sejak pertama kali dilaporkan dari Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968, penyakit ini meningkat dan menyebar ke seluruh

pelosok tanah air (Suharyono, 1994).

Wilayah yang paling tinggi angka kesakitannya adalah pulau Jawa, Bali, dan sebagian Kalimantan dengan rata-rata insiden per 100.000 penduduk pada tahun 1987-1991 mencapai lebih dari sepuluh (Margatan, 1996). Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri-ciri hanya mampu hidup pada suhu antara 8 °C - 37 °C, pada tubuhnya terdapat bercak putih keperakan atau putih kekuningan (Soedarto,1995).

Virus dengue merupakan virus RNA untai tunggal, genus *Flavivirus*, terdiri dari 4 serotipe yaitu Dl, D2, D3, D4. Struktur antigen dari keempat serotipe ini sangat mirip satu dengan yang lainnya, namun antibodi terhadap masing-masing serotipe tidak dapat memberikan perlindungan silang. Struktur genome virus *dengue* adalah 5'-C-preM-(M)-E-NSl-NS2a-NS2b-NS3-NS4a-NS4b-NS5-3'. Virion matur terdiri dari protein struktural dan protein non-struktural. Protein struktural terdiri dari nukleokapsid atau protein inti dan protein yang berhubungan dengan membran atau protein envelop, sedangkan protein non-struktural terdiri dari NS1, NS2a, NS2b, NS3, NS4a, NS4b, NS5 (Suroso, 2003).

2.3.2 Gambaran Klinis

Demam yang akut, selama dua hingga tujuh hari, dengan dua atau lebih gejala-gejala berikut: nyeri kepala, nyeri retro orbital, nyeri otot, nyeri persendian, bintik-bintik pada kulit sebagai manifestasi perdarahan dan kopenia. Kriteria untuk diagnosa laboratorium adalah salah satu atau lebih dari berikut (WHO dan Depkes RI, 2000):

1. Isolasi virus *dengue* dari serum, plasma, leukosit ataupun sediaan.
2. Ditemukannya antibodi baik IgG ataupun IgM yang meningkat tinggi itemya mencapai empat kali lipat terhadap satu atau lebih anti gen *dengue* dalam specimen serta berpasangan.
3. Dibuktikan adanya virus *dengue* dari jaringan otopsi dengan cara immono kimiawi atau dengan cara *immono-flouresens*, ataupun di dalam spesimen serum dengan uji ELISA.
4. Dibuktikan dengan keberadaan genomik *sequen* virus dari jaringan otopsi sediaan serum atau cairan *serebro spinal (*CSS), dengan uji *Polimerase Chain Reaction* (PCR).

Bisa juga dilakukan diagnosa laboratorium menggunakan HI test (pengetesan terhadap kadar Hb dalam darah) dan *dengue blood tes*. Indikator positif pada HI test adalah terjadinya aglutinasi pada sampel mikroplet, untuk parameter Hb normal apabila pada anak kadar Hbnya 11,5-12,5 gram per 100 ml darah, pada pria dewasa kadar Hbnya 13- 16 gram per 100 ml darah dan pada wanita dewasa kadar Hbnya 12- 14 gram per 100 ml darah sedangkan untuk *dengue blood test* positif bila terbentuk cincin biru atau ungu

2.3.3 Epidemiologi

Infeksi virus dengue telah tersebar di seluruh penjuru dunia dengan kejadian tertinggi di beberapa daerah tropis seperti Asia, Afrika, Amerika Tengah, dan Selatan. Waktu yang pasti kapan demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di dunia tidak diketahui dengan pasti.

Di beberapa negara, dimana penularan demam berdarah dengue dipengaruhi oleh adanya musim, jumlah kasus biasanya meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah curah hujan. Di Indonesia pengaruh musim tidak begitu jelas, akan tetapi secara garis besar dapat dikemukakan bahwa jumlah penderita demam berdarah dengue bahwa jumlah penderita meningkat antara bulan September sampai dengan bulan Februari dan mencapai puncaknya pada bulan Januari. Di urban yang berpenduduk padat, puncak penderita adalah pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli, hal ini bertepatan dengan awal musim kemarau. (Suroso, 2003).

Sejak pertama penyakit demam berdarah *dengue* di Surabaya pada tahun 1968 dan Jakarta pada tahun 1969, penyakit ini cenderung mengalami peningkatan dan meluas ke seluruh propinsi di Indonesia. Pada tahun 1998 jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 58 kasus dengan jumlah kematian 24 orang, sedangkan dalam 5 tahun terakhir (1997-2001) jumlah rata-rata kasus yang dilaporkan sebanyak 40854 kasus dengan rata-rata kematian 701 orang setiap tahunnya (Suroso, 2003).

Morbiditas dan mortalitas DBD bervariasi dan dipengaruhi berbagai faktor diantaranya status *immunology* penderita, kepadatan vektor nyamuk, transmisi virus *dengue*, virulensi virus, dan kondisi geografis. Tidak ada perbedaan jenis kelamin penderita, tetapi kematian ditemukan lebih banyak pada anak perempuan. Di Indonesia pada tahun 1993, penderita terbanyak adalah umur 5-14 tahun, dan sejak tahun 1994, bergeser ke umur lebih dari 15 tahun. Tahun 2000, setiap 100 penderita DBD 45 orang diantaranya anak-anak dan 55 orang dewasa (Suroso, 2003).

2.3.4. Manifestasi Klinis dan Diagnosis

Gambaran klasik demam berdarah dengue ditandai oleh 4 gejala utama yaitu demam tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali tanpa atau disertai renjatan dan dua kelainan laboratorium utama yaitu *trombositopenia* (150.000 per ml darah atau kurang) dan *hemokonsentrasi* terjadi peningkatan hematokrit 20% atau lebih). Tanda-tanda demam berdarah dengue menurut pedoman kerja Puskesmas adalah:

1. Hari pertama, dengan gejala: Mula-mula timbul panas mendadak (suhu badan 30-40 °C) tanpa penyebab yang jelas, badan lemah dan lesu.
2. Hari kedua dan ketiga: Perut (ulu hati) terasa nyeri, bintik-bintik merah di kulit, lengan, perut dan dada. Kadang-kadang bintik merah ini hanya sedikit sehingga serins perlu pemeriksaan teliti. Bintik-bintik merah ini mirip dengan bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakan, renggakan kulit, bila hilang bukan demam berdarah *dengue*. Untuk melihat adanya bintik-bintik merah dapat dilakukan dengan pemeriksaan *tourniquet test*, bila positif akan keluar *petechiac* di tangan. Kadang-kadang terjadi perdarahan hidung (mimisan) mulut atau gusi dan muntah darah atau berak darah.
3. Hari keempat sampai ketujuh :Bila keadaan menjadi parah penderita gelisah, berkeringat banyak, ujung tangan dan kaki dingin. Bila hal ini berlanjut, penderita dapat mengalami shock (Depkes-RI, 2001).

Sedangkan menurut WHO (1986), pedoman diagnosis berdasarkan gejala klinis yang dapat digunakan di lapangan sebagai berikut: (1) Panas dengan onset yang akut, tinggi dan menetap 2-7 hari, (2) Adanya

manifestasi perdarahan, termasuk *tourniquet test* positif, (3) *Hepatomegali*, (4) Syok dengan manifestasi nadi yang cepat dan lemah dengan tekanan nadi yang sempit (20 mmHg atau kurang), atau adanya hipotensi, rasa dingin dan gelisah. WHO (1986), juga membagi DBD menjadi empat kategori berdasarkan berat-ringannya penyakit, yaitu:

1. Derajat I: panas 2-7 hari tanpa perdarahan spontan, gejala umum tidak khas, *tourniquet*.
2. Derajat II: gejala demam diikuti perdarahan spontan, biasanya perdarahan di bawah kulit seperti petekie, epistaksis dan atau berupa perdarahan lainnya.
3. Derajat III: ditandai dengan gejala kegagalan sirkulasi seperti nadi lemah dan cepat (> 120x/ mnt), tekanan nadi sempit (< 20 mmHg), tekanan darah menurun dengan disertai akral dingin dan gelisah.
4. Derajat IV: ditandai dengan syok yang berat dan nadi tidak teraba, tekanan darah tidak terukur (denyut jantung > 140x/ mnt), anggota gerak teraba dingin, berkeringat, dan kulit biru.

2.4. Endemisitas dan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Endemisitas merupakan kejadian dengan simpangan antara lebih dua kali atau kurang dua kali kejadian tahun sebelumnya suatu penyakit. Kejadian luar biasa merupakan penemuan penderita lebih dari dua kali dari kejadian tahun sebelumnya atau pada *standard* program terdapat *case fatality rate* lebih dari 2,75.

2.4.1. Faktor Risiko Endemisitas Demam Berdarah Dengue (DBD)

Infeksi *dengue* sekunder merupakan faktor risiko terjadinya DBD. termasuk antibodi yang sifatnya didapat secara pasif dalam tubuh bayi. Strain virus juga merupakan risiko timbulnya DBD, namun tidak semua virus tipe ganas memiliki potensi menimbulkan KLB/ wabah atau menjadi penyebab penyakit yang parah.

Faktor usia, genetika, dan hostnya juga merupakan risiko DBD. Meskipun DBD mampu dan memang terbukti menyerang tubuh manusia dewasa, namun lebih banyak pada anal-anak kurang dari 15 tahun. Beberapa bukti menunjukkan bahwa dibandingkan dengan kelompok lainnya ada beberapa kelompok penduduk ternyata rentan terhadap gejala kebocoran pembuluh darah (WHO dan Depkes,2000)

Faktor sosial, budaya, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk maupun perilaku hidup sehat yang berhubungan dengan PSN juga berpotensi menimbulkan KLB/ wabah maupun endemisitas DBD. Namun disamping faktor-faktor diatas, faktor kepadatan vektor merupakan faktor terpenting dan paling berpengaruh terhadap terjadinya endemisitas atau KLB DBD dari suatu wilayah.

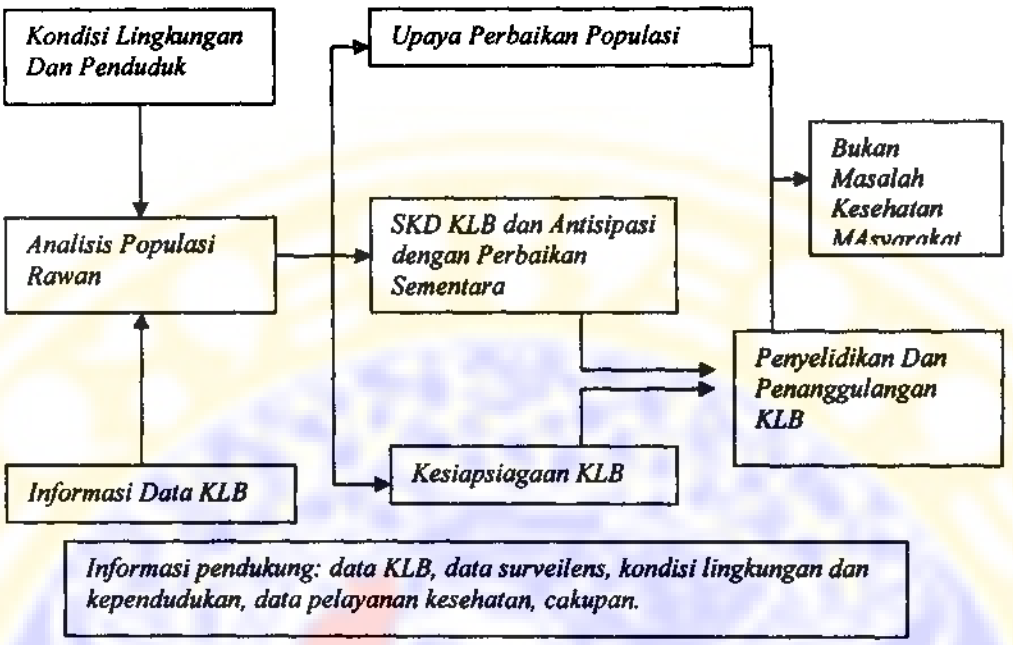
2.4.2. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD

Pada tahun 1998, di Indonesia mengalami peningkatan luar biasa jumlah dan kematian akibat demam berdarah yang tersebar hampir seluruh wilayah Asia. Diperkirakan tahun-tahun mendatang wilayah endemik DBD akan makin luas, terutama dengan semakin luas dan mudahnya transportasi

dan perpindahan penduduk dan barang, semakin luasnya pemukiman penduduk yang memberikan tempat perindukan nyamuk DBD, demikian pula dengan semakin banyaknya limbah industri sebagai tempat perindukan nyamuk, seperti plastik, seng, kaca dan beton (Ditjen PPM & PL Depkes, 2003).

Program penanggulangan KLB DBD selalu didahului dan diikuti secara menerus dengan kegiatan kajian identifikasi populasi rawan KLB DBD. Kajian ini tidak hanya dilakukan pada daerah-daerah yang sering terjadi serangan KLB DBD tetapi juga pada daerah-daerah yang mempunyai potensi akan menghadapi serangan KLB DBD. Ciri-ciri rawan KLB DBD tersebut identifikasi rinci menurut musim serangan, *age specific attack rate* dan *case fatality rate*-nya, kondisi perubahan lingkungan dan kependudukan yang berpengaruh terhadap tingkat kerawanan KLB DBD tersebut (Suroso, 2003).

Berdasarkan hasil kajian daerah atau populasi rentan KLB DBD serta perkiraan sumberdaya, maka dapat dirumuskan tiga kegiatan dalam program penanggulangan KLB DBD, yaitu upaya perbaikan populasi rawan sehingga dapat menghilangkan secara permanen semua sumber penularan, penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini dan respon KLB, serta membangun kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya KLB DBD

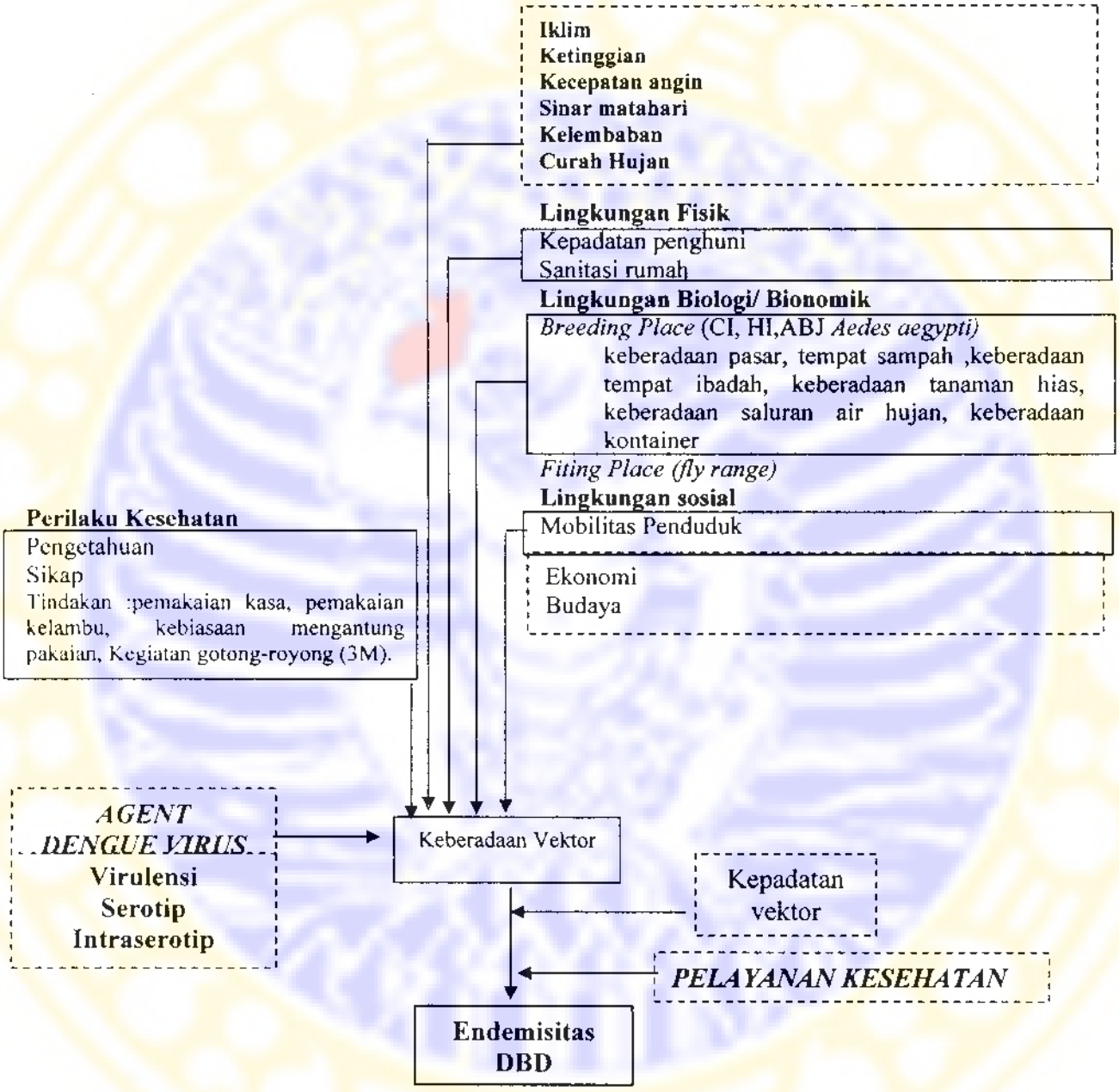


Gambar 2.1. Program Penanggulangan KLB Demam Berdarah *Dengue*.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat

Keterangan:
Diteliti ————
Tidak diteliti - - - - - - - - - - - -

Kerangka konsep diatas merupakan pola penyebaran dan terjangkitnya penyakit demam berdarah *dengue*. Kondisi lingkungan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan penyebaran DBD. Iklim, ketinggian, sinar matahari, kelembaban, dan curah hujan sangat menentukan terhadap kelangsungan hidup jentik nyamuk *Aedes aegypti* sedangkan kecepatan angin, berpengaruh terhadap *fly range* dan penyebaran DBD

Disamping kondisi lingkungan lokal diatas, lingkungan fisik yang terdiri dari penghunian atau kepadatan dan sanitasi rumah, lingkungan biologi sebagai *breeding place/* tempat perkembangbiakan (keberadaan *larvae* nyamuk *Aedes aegypti)* antara lain keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan tanaman hias, keberadaan saluran air hujan, keberadaan kontainer, *resting place* atau tempat nyamuk itu beristirahat setalah makan dan *fiting place* atau kebiasaan nyamuk untuk makan yang berkaitan dengan *fly range* (jarak terbang) juga berpengaruh terhadap penyebaran dan terjadinya endemi DBD.

Semakin padat jumlah penduduk, maka semakin cepat terjadinya penularan penyakit demam berdarah *dengue*. Nyamuk demam berdarah dengue baru dapat menimbulkan infeksi apabila menggigit lebih dari satu orang.

Kondisi lingkungan sosial berupa tingkat ekonomi, budaya maupun mobilitas yang dilakukan merupakan faktor lain yang mendukung penyebaran DBD. Mobilitas penduduk dan akses terhadap jasa transportasi juga membantu dalam peningkatan jumlah kasus dan luas daerah yang

terjangkit penyakit demam berdarah. Kemampuan nyamuk untuk terbang berkisar antara 100 - 200 meter, namun karena sistem transportasi yang semakin lancar antara daerah yang satu daerah yang lainnya, sehingga nyamuk memanfaatkan transportasi untuk memperluas daerah penyebarannya.

Perilaku kesehatan antara lain pemakaian kasa, pemakaian kelambu, kebiasaan mengantung pakaian merupakan tempat yang baik bagi nyamuk demam berdarah untuk beristirahat dan mencari makan berupa darah. Pentingnya kegiatan 3M (kegiatan gotong-royong) sebagai usaha untuk menguras, mengubur atau menutup kontaner yang akan menjadi tempat bertelur bagi nyamuk.

Pelayanan kesehatan dalam rangka deteksi dini terhadap kasus DBD penting artinya guna mencegah terjadinya kematian dan penyebaran penyakit demam berdarah di masyarakat. Selain itu pola pencarian pelayanan kesehatan akan sangat menentukan terhadap kondisi penderita DBD. Hal ini terkait dengan risiko kematian apabila penderita tidak segera diberi pengobatan yang tepat.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian Faktor Lingkungan dan Perilaku Kesehatan yang berhubungan terhadap endemisitas DBD di Kabupaten Sumenep adalah faktor lingkungan dan perilaku kesehatan yang jelek akan besar kemungkinan terjadinya endemisitas DBD.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian faktor lingkungan dan perilaku hidup sehat yang mempengaruhi endemisitas Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Sumenep ini bila dilihat dari jenis penelitian, maka penelitian ini termasuk penelitian *observational.* Dilakukan observasi berupa pengamatan, wawancara, dan pengisian kuisioner dilanjutkan dengan pengukuran beberapa variabel yang diteliti.

Rancang bangun penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* dimana menganalisa hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung pada daerah endemis. Keseluruhan variabel diobservasi saat yang sama untuk tiap responden dan dinilai hanya satu kali saja sesuai kriteria yang dibuat peneliti.

Sedangkan bila dilihat dari segi analisis data, maka penelitian ini merupakan penelitian analitik karena data yang dihasilkan disajikan dalam tabulasi silang kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik untuk mengetahui kuat hubungan maupun arah hubungan antar variabel.

4.2. Populasi, Sampel dan Besar Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ditetapkan; semua KK yang tinggal dan menetap di wilayah Kabupaten Sumenep, wilayah administrasi Puskesmas Pandian dan Puskesmas Pamolokan dengan klasifikasi endemis DBD.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah KK yang tinggal dan menetap di wilayah Kabupaten Sumenep, wilayah administrasi Puskesmas Pandian dan Puskesmas Pamolokan yang merupakan daerah endemi penyakit DBD.

4.2.3 Teknik Pengambilan Unit Analisis Sampel

Pengambilan unit analisis sampel dilakukan secara *systematic random sampling.* Adapun tahapannya antara lain pertama-tama dilakukan perhitungan jumlah sample; setelah diketahui jumlah sampel yang dibutuhkan kemudian dihitung intervalnya. Setelah diketahui dilakukan randomisasi untuk mendapatkan unit sampel yang pertama, dan untuk berikutnya diambil menurut kelipatan interval dari data yang telah diurutkan sebelumnya.

4.2.4.Besar Sampel

Besar sampel kelompok ditentukan dengan menggunakan rumus estimasi proporsi Lemeshow, 1997:

$$n = \frac{z^2 1\text{-}\alpha/2\ P(1\text{-}P)]}{d^2}$$

Dimana:
P = proporsi
Z = derajat kepercayaan 95 %
d^2 = simpangan
n = besar sampel

$$n = \frac{z^2 1\text{-}\alpha/2 \times 0{,}015\ (1\text{-}0{,}015)}{0{,}0004}$$

$$n = \frac{1{,}96 \times 0{,}015\ (0{,}985)}{0{,}0004}$$

$$n = \frac{0{,}028959}{0{,}0004}$$

$$n = 72{,}3975$$

Jadi diperlukan minimal 73 KK dalam penelitian daerah endemi di dua wilayah kerja Puskesmas

4.3. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Kerangka Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

4.3.1.1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini anta lain: kepadatan penghuni, sanitasi rumah, keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan tanaman hias, saluran air hujan, keberadaan kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll), pengetahuan, sikap, tindakan, pemakaian kasa, pemakaian kelambu, kebiasaan menggantung pakaian dan gerakan 3M (gotong-royong)

4.3.1.2. Variabel terikat (*dependent*)

variabel terikat dalam penelitian ini antara lain keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes Aegypti.*

4.3.2. Definisi Operasional

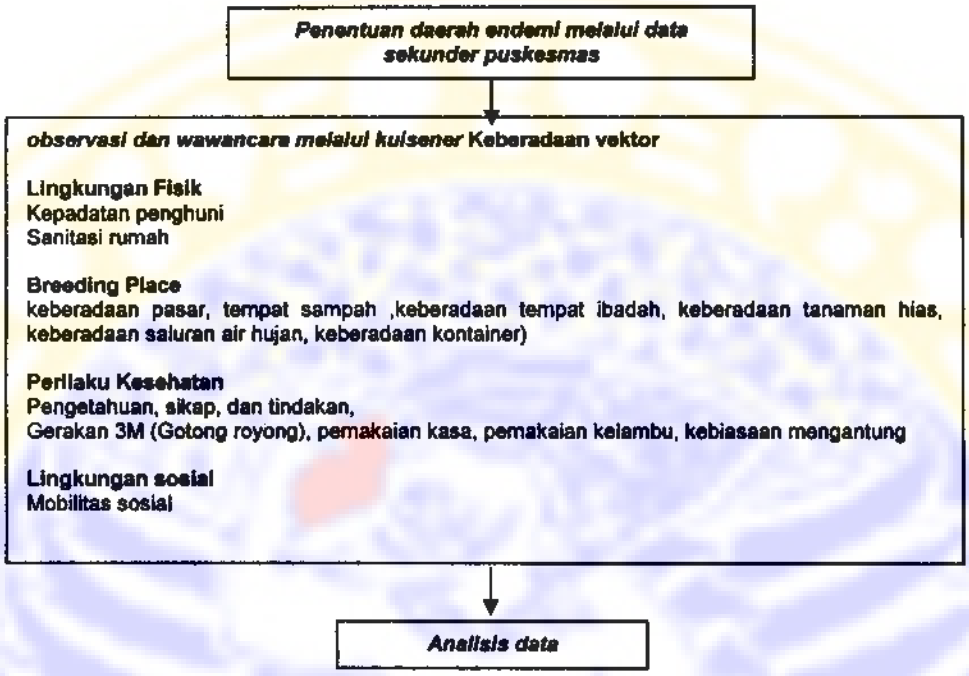
Definisi Operasional masing-masing variabel yang akan diteliti diberikan batasan sesuai dengan tujuan penelitian tertuang dalam beberapa batasan operasional sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria dan cara pengukuran	Skala data
I	**Kondisi Lingkungan**	Identifikasi terhadap keadaan lingkungan meliputi lingkungan fisik dan lingkungan biologi lingkungan sosial pada daerah endemis		
	a. Sanitasi Rumah	Kondisi sanitasi rumah di daerah endemi meliputi keberadaan kontainer (berupa ember bekas, drum, kaleng bekas, tempat minum burung, batu, bamboo kulkas dll) yang behubungan dengan tempat berkembang biaknya nyamuk dan tempat istirahat (kebiasaan mengantung pakaian yang diketahui melalui lembar observasi	Baik = tidak ada kontainer peristirahatan Tidak baik = ada salah satu terutama kontainer Cara pengukuran: observasi Wawancara	Nominal
	b. Kepadatan penghuni	Kepadatan rumah responden di daerah endemi yang dibadingkan dengan standart minimal kepadatan penghuni yaitu 8 meter persegi untuk satu orang	Baik= 3-4 jawab benar Sedang=2 jawab benar Buruk=0-1jawab benar Cara pengukuran: Kuesioner Wawancara	Ordinal
	c. Keberadaan pasar	Keberadaan pasar pada sekitar rumah wilayah endemis dengan radius 200 m (jarak terbang nyamuk) yang diketahui melalui lembar observasi	Ada = radius 200 m Tidak ada > 200 m Cara pengukuran Observasi	Nominal
	d. Tempat sampah	Keberadaan tempat sampah (berupa keranjang tempat pembuangan sampah sementara) pada depan atau sekitar rumah wilayah endemis yang diketahui melalui lembar observasi	Ada Tidak ada Cara pengukuran Observasi	Nominal
	e. Keberadaan tempat ibadah	Keberadaan tempat ibadah pada sekitar rumah wilayah endemis dengan radius 200 m (jarak terbang nyamuk) yang diketahui melalui lembar observasi	Ada = radius 200 m Tidak ada > 200 m Cara pengukuran Observasi	Nominal

	f. Keberadaan tanaman hias	Keberadaan tanaman hias (pot) pada halaman rumah wilayah endemis yang diketahui melalui lembar observasi	Ada Tidak ada Cara pengukuran Observasi	Nominal Observasi
	g. Saluran air hujan	Kelancaran saluran air hujan pada sekitar rumah wilayah endemis dengan radius 200 m (jarak terbang nyamuk) yang diketahui melalui lembar observasi	Ada = radius 200 m Tidak ada > 200 m Cara pengukuran Observasi	Nominal
	h.Keberadaan Kontainer	Keberadaan kontainer (berupa ember bekas, drum, kaleng bekas, tempat minum burung, batu, bamboo kulkas dll) yang behubungan dengan tempat berkembang biaknya nyamuk di daerah endemi melalui lembar observasi	Baik = 0 kontainer Sedang=1-3 kontainer Buruk= >3 kontainer Cara pengukuran Observasi	Ordinal
	i. Mobilitas penduduk	Pergerakan penduduk di daerah endemi yang diukur berdasarkan frekuensi dan jarak yang ditempuh yang diketahui melalui kuisener	Tinggi =2xseminggu jarak>50 km Sedang=1xseminggu jarak>50 km Kurang =1xseminggu Jarak<50 km Cara pengukuran Kuisener Wawancara	Ordinal
	j. Keberadaan larvae nyamuk *Aedes aegypti*	Observasi terhadap kontainer yang ada di rumah daerah endemi dengan melihat ada tidaknya jentik *Aedes aegypti* pada kontainer	Ada Tidak ada Cara pengukuran Observasi	Nominal
2.	**Perilaku kesehatan**	Identifikasi terhadap perilaku kesehatan beserta tindakan yang terdiri dari pengetahuan , sikap dan tindakan yang berhubungan dengan DBD pada daerah endemis		
	a. Pengetahuan	Tingkat pengetahuan responden yang diukur dan diketahui melalui kemampuan menjawab beberapa pertanyaaan kuisener yang berhubungan dengan Demam Berdarah *Dengue*	Baik =>8 jawab benar Sedang=3-8jawab benar Buruk= <3 jawaban a Cara pengukuran Kuesioner Wawancara	Ordinal
	b. Sikap	Sikap responden yang diukur dan diketahui melalui jawaban beberapa pertanyaaan kuisener yang berhubungan dengan sikap dalam pengendalian dan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*	Baik = >5 jawab benar Sedang=2-5 jawab benar Buruk= 0-1jawab benar Cara pengukuran Kuesioner Wawancara	Ordinal
	c. Tindakan	Tindakan responden yang diukur dan diketahui melalui jawaban beberapa pertanyaaan kuisener yang berhubungan dengan tindakan dalam pengendalian & pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*	Baik = 80% atau > Sedang=60-79% Buruk=<60% Cara pengukuran observasi Wawancara	Ordinal
	d. pemakaian kasa	Tindakan untuk mencegah masuknya nyamuk kedalam rumah dengan menggunakan kasa pada setiap ventiasi yang ada yang diketahui melalui lembar observasi	Pakai Tidak pakai Cara pengukuran Observasi	Nominal

	e. Pemakaian kelambu	Tindakan untuk mencegah nyamuk untuk menggigit pada waktu tidur dengan menggunakan kelambu pada tempat tidur yang diketahui melalui lembar observasi	Pakai Tidak pakai Cara pengukuran Observasi	Nominal
	f. Kebiasaan menggantung pakaian	Tindakan menggatung pakaian oelh responden (diduga sebagai tempat istirahat nyamuk) yang diketahui melalui lembar observasi	Menggantung Tidak mengantung Cara pengukuran Observasi	
	d. Gerakan 3 M	Tindakan responden yang diukur dan diketahui melalui jawaban beberapa pertanyaaan kuisener yang berhubungan dengan kegiatan mengubur, menutup dan menguras dalam rangka pengendalian dan pemberantasan nyamuk Aedes aegypti yang dilakukan dengan kegiatan gotong-royong	Baik = 3-4 jawab benar Sedang =2 jawab benar Buruk= 0-1jawab benar Cara pengukuran Kuesioner Wawancara	Nominal
	Daerah endemis	Daerah dengan klasifikasi endemi DBD yang diperoleh melalui data pemetaan daerah endemi oleh puskesmas	Cara pengukuran Data sekunder	

4.3.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Faktor Lingkungan dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat yang Mempengaruhi KLB DBD

Penjelasan kerangka operasional

Kerangka operasional diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Menentukan wilayah yang akan dijadikan unit sampel dalam penelitian baik sampel sebagai kelompok kasus sesuai dengan kriteria sampel
2. Melakukan observasi, pengukuran dan penilaiaan yang meliputi sanitasi rumah, keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan tanaman hias, saluran air hujan, keberadaan kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll), keberadaan vektor (jentik) dan perilaku kesehatan yang terdiri dari, pemakaian kasa, pemakaian kelambu, kebiasaan menggantung pakaian

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisioner diisi oleh responden yang digunakan untuk mendapatkan data-data berupa karakteristik mapun kondisi responden. Untuk kegiatan observasi tersedia lembar observasi terhadap semua variabel yang diteliti.

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sumenep, waktu penelitian ini di mulai sejak bulan Januari 2005 sampai dengan Juli 2005.

Tabel Jadwal Kegiatan Penelitian Penelitian Faktor Lingkungan Dan Perilaku Hidup Sehat Yang Mempengaruhi Endemisitas Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sumenep Tahun 2005

Kegiatan	Bulan						
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1. Persiapan							
a. Pembuatan proposal	X	X	X	X	X		
b. Seminar proposal			X				
2. Pelaksanaan							
a. Pengambilan Data sekunder	X	X	X	X	X	X	
b. Pengambilan Data primer					X	X	
3. Ujian Proposal					X		
4. Analisis data						X	X
5. Seminar tesis							X

4.7. Pengumpulan dan Analisis Data

4.7.1. Pengumpulan Data

Setelah seluruh data diperoleh baik melalui wawancara berdasarkan kuisioner dan observasi di daerah penelitian, maka untuk memudahkan analisis data dilakukan *editing* untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengolahan data, serta data disajikan dalam tabulasi sehingga mempermudah dalam analisis.

A. Data Primer

1. Data primer yang diperoleh melalui :

a. Wawancara

Wawancara yang ditujukan kepada responden dengan panduan kuesioner yang telah disiapkan meliputi kepadatan penghuni, sanitasi rumah, mobilitas penduduk, dan perilaku kesehatan meliputi: pengetahuan, sikap, dan tindakan, gerakan 3M (menguras, menutup, dan menimbun) yang dilakukan dengan kegiatan gotong royong.

b. Obsevasi

Observasi dilakukan menggunakan format obsevasi keberadaan pasar, tempat sampah, keberadaan tempat ibadah, keberadaan tanaman hias, saluran air hujan, keberadaan kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll), keberadaan vektor (jentik) dan perilaku kesehatan yang terdiri dari pemakaian kasa, pemakaian kelambu, kebiasaan menggantung pakaian yang berhubungan dengan endemisitas Demam Berdarah Dengue (DBD).

2. Data sekunder yang diperoleh melalui :

a. Data geografi, tipografi dan kependudukan yang didapat dari kantor desa dan puskesmas

b. Data jumlah penyakit DBD 5 (lima) bulan terakhir yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Sumenep dan Pamolokan

4.7.2. Analisis Data

Data yang hasil wawancara berdasarkan kuisioner dan observasi dianalisis, yaitu dengan cara

1. Analisis deskriptif, yaitu dilakukan dengan menggambarkan keadaan dari variabel-variabel yang diteliti, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang dilengkapi dengan prosentasenya.
2. Analisis analitik, dalam analisis data dilakukan korelasi *spearmen* untuk mengetahui kuat dan arah hubungan antara variabel faktor lingkungan terhadap endemisitas DBD dan variabel perilaku kesehatan terhadap endemisitas DBD. Dilakukan pula uji binomial untuk mengetahui perbedaan variable bebas antara dua wilayah endemic yang nantinya dihubungkan dengan endemi suatu wilayah.

BAB 5
HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah

5.1.1. Geografi

5.1.1.1 Geografi UPTD Puskesmas Pamolokan

Secara geografis Kabupaten Sumenep terletak antara 4°55' - 7°24' Lintang Selatan dan 130°32'54"- 116°16'48" Bujur Timur, UPTD Puskesmas Pamolokan berada di wilayah Kecamatan Kota Sumenep Kabupaten Sumenep dengan batas-batas wilayah

Utara : Kecamatan Manding
Timur : Kecamatan Gapura
Selatan : Kecamatan Kalianget dan Seronggi
Barat : Kecamatan Kota Sumenep wilayah kerja UPTD Puskesmas Pandian .

Terdiri dari sebelas desa , dengan luas wilayah 32.024 Ha yaitu:

Tabel 5.1 Jumlah Dukuh /RT / RW dan Luas wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamolokan Tahun 2005

No.	Desa /Kelurahan	Dukuh	RW	RT	Luas wilayah(km2)
1.	Pajagalan	7	5	11	0,47
2	Kepanjin	6	4	13	0,28
3	Pangarangan	6	4	17	0,89
4	Pabian	7	6	22	2,36
5	Kacongan	3	3	7	2,04
6	Bangkal	4	4	9	1,08
7	Parsanga	7	9	26	3,54
8	Kebunan	3	4	12	2,50
9	Marengan daya	3	3	7	1,30
10	Paberasan	5	6	15	3,60
11	Pamolokan	7	8	26	1,56

Sumber : data UPTD Puskesmas Pamolokan 2005

5.1.1.2 Geografi UPTD Puskesmas Pandian

UPTD Puskesmas Pandian berada di wilayah Kecamatan Kota Sumenep Kabupaten Sumenep dengan batas-batas wilayah

Utara : Kecamatan Manding
Timur : Kecamatan Kepanjin (wilayah Puskesmas Pamolokan)
Selatan : Seronggi
Barat : Kecamatan Lenteng

Secara geografis wilayah UPTD Puskesmas Pandian dengan luas wilayah 29,290 Km^2 di bagian barat terdapat dua dataran tinggi yaitu terletak di desa torbang kampung tanonggul, di desa Batuan kampung Toguluk, sedangkan di desa Geluguk kampung Karongkong. UPTD Puskesmas Pandian Membawahi 10 desa dan 2 kelurahan dengan 41 pedukuhan, 46 RW serta 153 RT meliputi 7466 rumah, sedangkan desa paling jauh adalah Gelugur yang berjarak 6 Km.

5.1.2. Iklim

Menurut pengukuran badan meterologi dan geofisika yang tempat di Dermaga Kalianget, suhu udara rata-rata Kabupaten Sumenep tahun 2004 berkisar antara 23,1 °C sampai dengan 31,6 °C. tempat-tempat yang terletak di daerah berdekatan dengan pantai mempunyai suhu udara relatif tinggi. Untuk kelembaban udara rata-rata bervariasi, dari 60 persen sampai dengan 83 persen. Untuk iklim Kabupaten Sumenep diklasifikasikan sebagai D3. Empat bulan musim hujan dan tujuh bulan musim kemarau. Curah hujan rata-rata 1.707 mm dengan jumlah hari hujan 200 hari. Curah hujan maksimal 320,8 mm dan curah hujan minimal 6,9 mm.

5.1.3. Transportasi

Untuk kemudahan transportasi tercatat 1090 buah mobil penumpang yang membawa penduduk Kabupaten Sumenep di dalam maupun antar Kabupaten atau bahkan Propinsi. Alat tranportasi kepulauan tersedia 4 buah kapal yang menjangkau seluruh pulau besar yang ada di Kabupaten Sumenep dengan jadwal 2-3 kali seminggu untuk tiap kapal ferry maupun perintis (Dinkes Kab. Sumenep, 2004).

Sarana tranportasi yang dimiliki Kabupaten Sumenep terbilang lengkap dan memadai untuk menjangkau seluruh wilayah yang ada di Kabupaten Sumenep termasuk untuk daerah terpencil sekalipun. Hanya untuk transportasi ke daerah terpencil terdapat jadwal maupun sarana transportasi yang terbatas dan mungkin hanya beroperasi maksimal 2 kali sehari pulang pergi.

Sarana transportasi khususnya di dua wilayah kerja puskesmas ini cukup lancar dan dapat mencapai daerah-daerah ke seluruh kelurahan yang ada dengan mudah. Sedangkan prasarana jalan seperti aspal, semen beton (untuk memasuki daerah perkampungan/ gang) sebagian besar kelurahan yang ada telah tersedia.

5.1.4. Demografi

Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamolokan pada tahun 2005 adalah 41.760 jiwa , terdiri dari 21.640 jiwa perempuan dan 20.120 jiwa laki-laki. Proyeksi jumlah penduduk yang

bertempat tinggal dan dilayani oleh Puskesmas Pamolokan tahun 2005 terlihat pada table 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Proyeksi Penduduk perdesa UPTD Puskesmas Pamolokan Tahun 2005

No.	Desa	Penduduk
1	Pajagalan	4058
2	Kepanjin	3972
3	Pangarangan	4513
4	Pabian	5612
5	Kacongan	1309
6	Bangkal	2037
7	Parsanga	4540
8	Kebunan	2598
9	Marengan daya	1871
10	Paberasan	3775
11	Pamolokan	7475
Total		41.760 jiwa

Sumber : data UPTD Puskesmas Pamolokan 2005

Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pandian pada tahun 2005 adalah 34.417 jiwa , terdiri dari 18.619 jiwa perempuan dan 15.798 jiwa laki-laki dengan kepadatan penduduk 349 jiwa per Km^2.

5.1.4.1. Persentase Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data demografi wilayak kerja UPTD Puskesmas Pamolokan, tingkat pendidikan penduduk paling besar tamat SD yaitu sebesar 1,7%. Secara umum tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Sumenep dapat dilihat sebagaimana dalam Tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Persentase Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamolokan Tahun 2005

No.	Sekolah	Persentase
1.	Tamat SD	1,7%
2.	Tamat SLTP	1,47%
3.	Tamat SLTA	1,31%
4.	Tamat Perguruan Tinggi	1,53%
5.	Drop Out SLTP	0,026%
6.	Drop Out SLTA	0,035%

Sumber : data UPTD Puskesmas Pamolokan 2005

5.1.4.2. Persentase Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Berdasarkan data demografi UPTD Puskesmas Pamolokan, mata pencaharian penduduk paling besar karyawan pemerintah/ ABRI yaitu sebesar 22%. Secara umum mata pencaharian penduduk yang tinggal di wilayah kerja UPTD Pamolokan dapat dilihat sebagaimana dalam Tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4 Persentase Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pamolokan Th. 2005

No.	Mata Pencaharian	Persentase
1.	Karyawan pemerintah/ABRI	22 %
2.	T a n i	7,74%
3.	Pedagang	8,46%
4.	Buruh tani	7,55%
5	Pertukangan	1,78%
6.	Pensiunan	3,08%
7.	Pengangguran	23,2%
8.	Fakir miskin	2,2%

Sumber : data UPTD Puskesmas Pamolokan 2005

Berdasarkan data demografi UPTD Puskesmas Pandian, mata pencaharian penduduk paling besar karyawan pemerintah/ ABRI dan petani yaitu sebesar 30%. Secara umum mata pencaharian penduduk yang tinggal di wilayah kerja UPTD Pandian dapat dilihat sebagaimana dalam Tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5. Persentase Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pandian Th. 2005

No.	Mata Pencaharian	Persentase
1.	Karyawan pemerintah/ABRI	33 %
2.	T a n i	29 %
3.	Pedagang	18 %
4.	Buruh tani	10 %
5	Pertukangan	1%
6.	Pensiunan	9 %

Sumber : data UPTD Puskesmas Pandian 2005

5.2. Kasus dan Kematian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jumlah kasus penyakit DBD pada tahun 2004 ada penurunan sebesar 2,13% dibandingkan tahun sebelumnya dari 144 penderita menjadi 138 penderita. Angka kematian akibat DBD juga mengalami penurunan dari 3,47% menjadi 0,72%. Sedangkan penanggulanmgan fokus di lapangan sebanyak 90 fokus atau 65,22% dari jumlah kasus yang ditemukan. Penderita tersebar di 77 desa pada 22 kecamatan. Sedangkan kecamatan yang mendominasi dengan jumlah penderita terbanyak adalah kecamatan kota yaitu 39 penderita (28,26%). Angka bebas jentik tahun 2004 masih dibawah yang diharapkan yaitu 85,50% dari target yang ditetapkan yaitu 95%. Gambaran kejadian penyakit demam berdarah dengue dapat dilihat pada Tabel 5.6 sebagai Berikut:

Tabel 5.6. Jumlah Penderita dan Penderita Meninggal Disebabkan Demam Berdarah Dengue Kabupaten Sumenep Tahun 2001- 2005

Puskesmas	Tahun				
	2001	2002	2003	2004	2005 (per Mei)
Pandian	16	26	30-2	18	19
Pmolokan	20	16	43-1	26	18

Sumber: Dinkes Kabupaten Sumenep. 2003.

5.3. Kegiatan Pengamatan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan pengamatan jentik secara berkala (PJB) per Puskesmas di dua wilayah kerja puskesmas dapat dilihat seperti pada Tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7. Angka Bebas Jentik di Dua Wilayah Puskesmas Tahun 2005

NO	PUSKESMAS	JUMLAH RUMAH/ BANGUNAN YANG ADA	RUMAH/BANGUNAN DIPERIKSA		RUMAH/BANGUNAN BEBAS JENTIK	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	3	4	5	6	7	8
1	Pandian	8784	4243	48,30	3981	93,83
2	Pamolokan	7838	2990	38,15	2811	94,01

Jika melihat angka bebas jentik yang melebihi 90 % pada dua wilayah kerja Puskesmas seharusnya endemisitas tidak mungkin terjadi. Pemantauan bebas jentik dilakukan pada konteiner yang ada dalam rumah. Jadi meskipun capaian angka bebas jentik tinggi kemungkinan perindukan nyamuk bukan di dalam rumah melainkan di luar rumah. Dari observasi yang dilakukan banyaknya tanaman bahkan bambu yang ada di sekitar rumah merupakan tepet perindukan yang cocok bagi nyamuk.

Tabel 5.8. Daerah Endemis DBD Menurut Wilayah Kerja Puskesmas Pandian dan Pamolokan Tahun 2001- 2004

Puskesmas	Tahun			
	2002	2003	2004	2005
Pandian	Kolor Bangselok Karangduak Batuan	Kolor Bangselok Batuan Karangduak	Kolor Bangselok Karangduak Pandian	Pandian Kolor Bangselok
Pamolokan	Pamolokan Pabian Pajagalan Pangarangan Parsanga	Pabian Kapanjin Pangarangan	Pabian Pangarangan Pamolokan Kepanjin	Pabian Pamolokan Pangarangan

Sumber: Dinkes Kabupaten Sumenep, 2004

5.4. Kegiatan Fogging Fokus

Kegiatan fooging massal dilakukan dengan tujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD di masyarakat dengan membentuk nyamuk Aedes aegypti sebagai vektor utama penyakit DBD. Penyemprotan dilakukan dua kali dalam masa siklus nyamuk Aedes aegypti. Tindakan fogging fokus dilakukan setelah memeriksa kepadatan vektor pada sekitar rumah penderita dengan memeriksa keberadaan jentik pada 20 rumah. Apabila kepadatan jentiknya tinggi dan terdapat sekitar 80% rumah terdapat jentik maka kegiatan fogging dapat segera dilakukan. Pemantauan juga dilakukan disekitar rumah penderita terhadap tetangga dengan keluhan panas tanpa sebab dan diikuti sebagai tindakan kewaspadaan dini (Dinkes, 2004)

5.5. Kegiatan Larvasidasi

Kegiatan ldilakukan sebagai pendukung kegiatan fogging massal, kegiatan larvasidasi dilakukan secara selektif untuk mengendalikan perkembang biakan nyamuk Aedes aegypti pada daerah endemis DBD dengan menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air. Dalam kegiatan larvasidasi selektif ini Dinkes berkoordinasi dengan Pemda Kabupaten Sumenep. Kegiatan larvasidasi massal tidak dapat dilakukan terkait terbatasnya jumlah abate yang tersedia, selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep berharap kegiatan pengendalian dititik beratkan pada kegiatan PSN pada lingkungan rumah masing- masing

5.6. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan vektor terutama jentik Aedes aegypti Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep melakukan dengan menggiatkan kegiatan gotong royong untuk membersihkan kontainer di dalam ataupun diluar rumah dam lingkungan sekitarnya yang mempunyai kemungkinan sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk Aesdes aegypti

Upaya mengingatkan masyarakat terhadap bahaya demam berdarah dilakukan dengan penyuluhan door to door maupun penyuluhan yang juga dilaksanakan pada saat posyandu selain mendekati perkumpulan maupun ketua RT setempat untuk kembali menggiatkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di wilayahnya masing-masing. Penyuluhan melalui media radio setempat dilakukan untuk menjelaskan dan memberikan pengertian pentingnya upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3 M (Menguras bak mandi minimal 1 minggu sekali, Menutup tempat-tempat penampungan air dengan rapat dan mengubur barang bekas yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk, seperti kaleng-kaleng bekas, ban bekas, botol-botol bekas, dan lain-lain.

5.7. Hasil Wawancara dan Observasi

5.7.1. Gambaran Wilayah

5.7.1.1. Kepadatan Penduduk

Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamolokan pada tahun 2005 adalah 41.760 jiwa , terdiri dari 21.640 jiwa perempuan dan 20.120 jiwa laki-laki. Jumlah Penduduk di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Pandian pada tahun 2005 adalah 34.417 jiwa , terdiri dari 18.619 jiwa perempuan dan 15.798 jiwa laki-laki dengan kepadatan penduduk 349 jiwa per Km^2.

5.7.1.2. Mobilitas Penduduk

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap mobilitas penduduk pada daerah endemi. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 34 KK (45,3%) melakukan mobilitas tinggi, 35 KK (46,7%) melakukan mobilitas sedang dan 6 KK (8,0%) melakukan mobilitas rendah. Rata rata mobilitas yang dilakukan bila ditentukan dalam skala 1-3 yaitu 1,63.

5.7.2. Kondisi Lingkungan

5.7.2.1. Kepadatan Penghuni

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap kepadatan penghuni pada daerah endemi. Dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 50 rumah (66,7%) kepadatan penghuni baik dan 25 rumah (33,3%) kepadatan penghuni sedang.

5.7.2.2. Sanitasi Rumah

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata sanitasi rumah, dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 19 rumah (25,3%) terdapat kriteria

baik keadaan sanitasi rumah, 56 rumah (74,7%) terdapat kriteria jelek keadaan sanitasi rumah. Sebanyak 19 rumah (25,3%) terdapat kriteria baik keadaan sanitasi rumah, diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 2 (25%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 17 (25,4%) rumah.

Dan dari 56 rumah (74,7%) terdapat kriteria jelek keadaan sanitasi rumah diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 6 (75%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 50 (74,6%) rumah. Tabulasi silang dari sanitasi rumah terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti label 5.9 di bawah ini:

Table 5.9. Tabulasi Silang Sanitasi Rumah Responden terhadap keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis Di Puskesmas Pamolokan Dan Pandian Tahun 2005

Sanitasi rumah responden	Keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	jumlah	%	jumlah	%	total	%
Baik	2	75	17	25,4	19	25,3
Tidak baik	6	75	50	74,6	56	74,7
Total	8	100	67	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sanitasi rumah di sekitar responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD pada dua wilayah ini dengan sigifikasi 0,982

5.7.2.3. Keberadaan Pasar

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata keberadaan pasar, dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 49 rumah (65,3%) terdapat pasar di sekitar responden dan 26 rumah (34,7%) tidak terdapat pasar di sekitar responden. Sebanyak 49 rumah (65,3%) terdapat pasar di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 4 (50%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 45 (67,2%) rumah

Dan dari 26 rumah (34,7%) tidak terdapat pasar di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 4 (50%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 22 (32,8%) rumah. Tabulasi silang dari Keberadaan Tanaman Hias di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti label 5.10 di bawah ini:

Tabel 5.10. Tabulasi Silang Keberadaan Pasar di Sekitar Rumah Responden terhadap Keberadaan *larvae* Vektor Nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Keberadaan pasar di sekitar responden	Keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	jumlah	%	jumlah	%	total	%
Dekat	4	50	45	67,2	49	65,3
Jauh	4	50	22	32,8	26	34,7
total	8	100	67	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan pasar di sekitar rumah

responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,342

5.7.2.4. Keberadaan Tempat Sampah

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata keberadaan tempat sampah, dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, 65 rumah (86,7%) terdapat tempat sampah di sekitar responden dan 10 rumah (13,3%) tidak terdapat tempat sampah di sekitar responden. Dari 49 rumah terdapat tempat sampah di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 7 (87,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 58 (86,7%) rumah

Dan dari 10 rumah yang tidak terdapat tempat sampah di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 1 (12,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 9 (13,4%) rumah. Tabulasi silang dari keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti label 5.11 di bawah ini:

Tabel 5.11. Tabulasi Silang Keberadaan Tempat Sampah di Sekitar Rumah Responden Berdasarkan terhadap Keberadaan larvae Vektor Nyamuk Aedes aegypti pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Keberadaan tempat sampah di sekitar responden	Keberadaan larvae *vektor nyamuk* Aedes aegypti				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
Dekat	7	87,5	58	86,6	65	86,7
Jauh	1	12,5	9	13,4	10	13,3
Total	8	100	67	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,942

5.7.2.5. Keberadaan Tempat Ibadah

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata keberadaan tempat ibadah, dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, 45 rumah (60%) terdapat tempat ibadah di sekitar responden dan 30 rumah (40%) tidak terdapat tempat ibadah di sekitar responden. Diketahui dari 45 rumah (60%) terdapat tempat ibadah di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 1 (12,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 44 (65,7%) rumah

Dan dari 30 rumah (90,7%) tidak terdapat tempat ibadah di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak

7 (87,5,1%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 23 (34,3%) rumah. Tabulasi silang dari Keberadaan Tanaman Hias di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti tabel 5.12 di bawah ini:

Tabel 5.12. Tabulasi Silang Keberadaan Tempat Ibadah di Sekitar Rumah Responden terhadap Keberadaan *larvae* Vektor Nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Keberadaan tempat ibadah di sekitar responden	Keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
Dekat	1	12,5	44	65,7	45	60
Jauh	7	87,5	23	34,3	30	40
Total	8	100	67	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara keberadaan tempat ibadah di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,003 dan nilai korelasi -0,335 yang merupakan korelasi negatif sedang yaitu semakin dekat keberadaan tempat ibadah maka semakin kecil kemungkinan suatu daerah menjadi endemis DBD

5.7.2.6. Tanaman Hias

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata keberadaan tanaman hias, dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 25 rumah (33,3%) terdapat

tanaman hias di sekitar responden dan 50 rumah (66,7%) tidak terdapat tanaman hias di sekitar responden. Dari 25 rumah terdapat tanaman hias di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 1 (12,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat 24 (35,8%) rumah

Dan dari 50 rumah (90,7%) tidak terdapat tanaman hias di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 7 (87,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 43 (64.,2%) rumah. Tabulasi silang dari keberadaan tanaman hias di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti label 5.13 di bawah ini:

Tabel 5.13. Tabulasi Silang Keberadaan Tanaman Hias di Sekitar Rumah Responden terhadap Keberadaan *larvae* Vektor Nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Keberadaan tanaman hias di luar rumah responden	Keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
Ada	1	12,5	24	35,8	25	33,3
Tidak ada	7	87,5	43	64,2	50	66,7
total	8	100	67	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan tanaman hias di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,191.

5.7.2.7. Keberadaan Saluran Hujan

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata keberadaan saluran air hujan, dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis diketahui 23 rumah (30,7%) terdapat saluran air hujan di sekitar responden dan 52 rumah (69,3%) tidak terdapat saluran air hujan di sekitar responden. Dari 23 rumah yang terdapat saluran air hujan di sekitar responden diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 6 (75%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 2 (25%) rumah

Dan dari 52 rumah terdapat saluran air hujan di sekitar responden. diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 17 (25,4%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 50 (74,6%) rumah. Tabulasi silang dari keberadaan saluran air hujan di rumah atau sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti tabel 5.14 di bawah ini:

Tabel 5.14. Tabulasi Silang Keberadaan Saluran Air Hujan di Sekitar Rumah Responden terhadap Keberadaan *larvae* Vektor Nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Saluran air hujan pada sekitar responden	keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	jumlah	%	Jumlah	%	total	%
Mengalir	6	75	17	25,4	23	30,7
Tidak mengalir	2	25	50	74,6	52	69,3
Total	8	100	67	100	75	100

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara keberadaan saluran air hujan di sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,004 dan nilai korelasi 0,332 yang merupakan korelasi positif sedang yaitu semakin tidak mengalir mengalir saluran air hujan maka semakin besar kemungkinan suatu daerah menjadi endemis DBD.

5.7.2.8. Keberadaan Kontainer (drum, ember bekas, kaleng bekas, dll)

Dari hasil observasi tampak di daerah endemis ternyata keberadaan kontainer. Dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 57 rumah (76%) keberadaan kontainer dengan katagori sedang dan 18 rumah (24%) keberadaan kontainer dengan katagori buruk. Dari 57 rumah yang keberadaan kontainer sedang diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 6 (75%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 51 (76,1%) rumah.

Dari 18 (24%) rumah keberadaan kontainer dengan katagori buruk diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 2 (25%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 16 (23,9%) rumah. Tabulasi silang keberadaan kontainer responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti label 5.15. di bawah ini:

Tabel 5.15. Tabulasi Silang Keberadaan Kontainer di Rumah atau Sekitar Rumah Responden Terhadap Keberadaan *larvae* Vektor Nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Keberadaan TPA di rumah atau sekitar responden	Keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
Ada	6	75	51	76,1	57	76
Tidak ada	2	25	16	23,9	18	24
Total	8	100	75	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan kontainer di rumah atau sekitar rumah responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,945.

5.7.2.9. Keberadaan Vektor (ada tidaknya jentik)

Dari hasil observasi dengan lembar observasi tampak bahwa keberadaan vektor di daerah endemis dari 75 rumah yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas, diketahui 67 rumah (89,3%) kepadatan vektor larva tidak padat dan hanya 8 rumah (8 %) kepadatan vektor larva sedang.

Berdasarkan telaahan pustaka apabila angka bebas jentik 90 % maka tidak akan menimbulkan penularan diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara keberadaan vektor di rumah responden dengan endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005.

5.7.3. Perilaku Kesehatan

5.7.3.1. Pengetahuan

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap pengetahuan KK di daerah endemis. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, semua KK (75 KK/ 100%) memiliki tingkat pengetahuan dengan katagori baik untuk pengetahuan yang berhubungan dengan DBD.

Variabel ini tidak bisa dilakukan uji *spearmen- rho corelation* karena variabel ini homogen yaitu 100 % pengetahuan responden dengan kriteria baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan endemisitas DBD pada dua wilayah ini karena secara keseluruhan pengetahuan responden yang berhubungan dengan DBD mempunyai katagori baik.

5.7.3.2. Sikap

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap sikap KK di daerah endemis. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, semua KK (75 KK/ 100%) memiliki sikap dengan katagori baik untuk sikap yang berhubungan dengan DBD.

Variabel ini tidak bisa dilakukan uji *spearmen- rho corelation* karena variabel ini homogen yaitu 100 % sikap responden berkriteria baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan endemisitas DBD pada dua wilayah

5.7.3.3. Tindakan

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap tindakan KK di daerah endemis. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, 48 KK (64%) memiliki tindakan dengan katagori baik untuk tindakan yang berhubungan dengan DBD dan 27 KK (36%) memiliki tindakan dengan katagori sedang untuk tindakan yang berhubungan dengan DBD .

Berdasarkan uji *spearmen- rho corelation* terhadap tindakan responden dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan responden keberadaan vektor larva nyamuk dengan endemisitas DBD pada dua wilayah ini karena secara keseluruhan tindakan responden yang berhubungan dengan DBD dengan signifikasi 0,029 dengan nilai korelasi positif lemah 0,259 dimana semakin baik tindakan maka akan semakin kecil kemungkinan keberadaan vektor larva nyamuk.

5.7.3.4. Pemakaian Kasa

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap pemakaian kasa di daerah endemis. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 25 KK (33,3%) melakukan pemakaian kasa dan 50 KK (66,7%) tidak melakukan pemakaian kasa.

Berdasarkan uji *binomial* diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara pemakaian kasa pada daerah endemi DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,005 sehingga bisa diinterprestasikan bahwa ada

hubungan pemakaian kasa terhadap kemungkinan suatu daerah menjadi endemis DBD

5.7.3.5. Pemakaian Kelambu

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap pemakaian kelambu di daerah endemis. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 31 KK (41,3%) melakukan pemakaian kelambu dan 44 KK (58,7%) tidak melakukan pemakaian kelambu.

Berdasarkan uji *binomial* diperoleh kesimpulan bahwa ada tidak hubungan antara pemakaian kelambu pada endemi DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,165

5.7.3.6. Kebiasaan Menggantung Pakaian

Dari hasil wawancara dengan kuisioner terhadap kebiasaan mengantung pakaian di daerah endemis. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 19 KK (25,3%) mempunyai kebiasaan mengantung pakaian dan 56 KK (74,7%) tidak memiliki kebiasaan mengantung pakaian.

Berdasarkan uji *binomial* diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian responden pada daerah endemi DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,000 sehingga bisa

diinterprestasikan bahwa ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian terhadap kemungkinan suatu daerah menjadi endemis DBD

5.7.3.7. Kegiatan Gotong Royong

Dari hasil wawancara dengan kuisioner tampak di daerah endemis ternyata kegiatan gotong royong. Dari 75 KK yang diteliti pada dua wilayah kerja puskesmas dengan katagori endemis, diketahui 62 KK (82,7%) melakukan kegiatan gotong royong seminggu sekali dan 13 KK (17,3%) melakukan kegiatan gotong royong selain seminggu sekali. Dari KK yang melaksanakan kegiatan gotong royong seminggu sekali diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 5 (62,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 57 (85,1%) rumah.

Dari 13 KK yang melaksanakan kegiatan gotong royong selain seminggu sekali diketahui keberadaan larvae dengan kriteria sedang sebanyak 3 (37,5%) rumah dan dengan kriteria tidak padat sebanyak 10 (14,9%) rumah. Tabulasi silang dari kegiatan gotong royong responden terhadap keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* daerah endemis pada daerah endemis di Puskesmas Pamolokan dan Pandian dapat dilihat seperti label 5.16 di bawah ini:

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Kegiatan Gotong Royong Yang Dilaksanakan Responden Terhadap Keberadaan *larvae* Vektor Nyamuk *Aedes aegypti* pada Daerah Endemi di Wilayah Kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Tahun 2005

Kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden	Keberadaan *larvae* vektor nyamuk *Aedes aegypti*				Total	
	Sedang		Tidak padat			
	Jumlah	%	Jumlah	%	total	%
Seminggu sekali	5	62,5	57	85,1	62	82,7
Selain seminggu sekali	3	37,5	10	14,9	13	17,3
Total	8	100	67	100	75	100

Berdasarkan uji *spearmen-rho corelation* diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kegiatan gotong royong yang dilaksanakan responden dengan keberadaan vektor larva nyamuk *Aedes aegypti* daerah endemis terhadap endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Pamolokan dan Pandian Kabupaten Sumenep tahun 2005 dengan signifikasi 0,114.

BAB 7
P E N U T U P

7.1. Kesimpulan

Hasil penelitian dan analisa pembahasan terhadap faktor lingkungan dan perilaku kesehatan yang berhubungan dengan endemisitas DBD dapat disimpulkan bahwa

1. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan endemisitas DBD di dua wilayah penelitian antara lain:
   a. Keberadaan saluran air hujan di sekitar rumah responden.
   b. Keberadaan tempat ibadah di sekitar rumah responden.
   c. Kepadatan penghuni terhadap endemisitas DBD
   d. Keberadaan vector (ada tidaknya jentik) terhadap endemisitas DBD
2. Faktor perilaku kesehatan yang berhubungan dengan endemisitas DBD pada dua wilayah penelitian antara lain:
   a. *Ttindakan terhadap endemisitas DBD*
   b. Pemakaian kasa terhadap endemisitas DBD
   c. *Kebiasaan menggantung pakaian terhadap endemisitas DBD*

3. Faktor lingkungan yang paling dominan yang berhubungan dengan endemisitas DBD keberadaan jentik. Faktor dominan yang berhubungan dengan keberadaan jentik adalah keberadaan saluran air hujan.
4. faktor perilaku yang paling dominan yang berhubungan dengan endemisitas DBD yaitu kebiasaan menggantung pakaian.

7.2. Saran

Dari kesimpulan yang didapat, maka saran yang mungkin dilakukan oleh masyarakat maupun instansi terkait dalam hubungannya dengan endemisitas DBD pada wilayah kerja tersebut antara lain:

1. Pengawasan terhadap faktor lingkungan yang diduga berhubungan endemisitas DBD di dua wilayah puskesmas antara lain: keberadaan pasar di sekitar rumah, keberadaan TPS di sekitar rumah, keberadaan tempat ibadah di sekitar rumah, keberadaan tanaman hias di sekitar rumah, keberadaan tandon di rumah atau sekitar rumah dan terutama saluran air hujan di sekitar rumah.
2. Meskipun Faktor perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan yang berhubungan dengan PSN maupun 3M didapatkan semua KK baik yang tinggal di daerah endemi maupun potensi memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dengan katagori baik dan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan

endemisitas DBD tetapi penyuluhan yang bersifat menyegarkan ingatan warga akan pentingnya PSN dan 3M masih tetap diperlukan sebelum bulan desember sebaiknya.

3. Diperlukan tindakan yang bersifat preventif untuk melalui pemakaian kasa, pemakaian kelambu, menggalakkan kegiatan gotong royong yang dilaksanakan responden dan terutama menghindari kebiasaan mengantung pakaian yang biasanya dijadikan sebagai tempat peristirahatan nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 1985. *Pemberantasan Serangga dan Binatang Pengganggu.* Jakarta Pusat Pendidikan Kesehatan.

Depkes RI, 1992. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakh Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Ditjen PPM dan PL.

Depkes RI, 1992a. *Petunjuk Teknis Pengamatan Penyakit Demam Berdarah Dengue.* Jakarta : Ditjen PPM & PL.

Depkes RI, 1992b. *Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue.* Jakarta : Ditjen PPM & PL.

Depkes RI, 1995. *Pokok-Pokok Kegiatan dan Pengelolaan Gerakan Pembersihan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue.* Jakarta : Ditjen PPM & PLP.

Depkes RI, 1996. *Menuju Desa Bebas Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Ditjen PPM dan PL.

Depkes RI, 1997. *Modul Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue bagi Kepala/ Dokter di Puskesmas.* Jakarta : Ditjen PPM & PL.

Depkes RI, 1997a. *Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1996.* Jakarta : PPM & PL.

Depkes dan Kessos RI, 2001. *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia.* Jakarta: Ditjen PPM dan PL.

Depkes RI. 2001. *Pedoman Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor.* Jakarta : Ditjen PPM & PL.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep 2004. *Evaluasi Kegiatan P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.* Sumenep

Fathi, 2004. Fator Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Mempengaruhi Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di kota Mataram, Surabaya

Iskandar A, 1989. *Pemberantasan Serangga dan Bmatang Pengganggu.* Jakarta: Pusdiknakes.

Lemeshow S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan,* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Margatan A, 1996. *Mewaspadai Demam Berdarah,* Solo: Penerbit CV Aneka: 6-12

Mukono, J. H, 1996. *Usaha-Usaha Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Degue Di Kelurahan Petemon Kecamatan Sawahan Kotamadya Surabaya,* Media Penmas, Volume 1 April Tahun IV: 5-7

Notoadmodjo S, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta : Andi Offset.

Notoadmodjo S, 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rhineka Cipta.

Sastroasmoro S, 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klmis.* Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Soedarto, 1995. *Entomologi Kedokteran:*Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran ECG: 63

Soegijanto S, 2004. *Demam Berdarah Dengue.* Surabaya : Airlangga University Press.

Soemarwoto O, 1991. *Ekologi Lingkungan Hidup dan Pembangunan.* Jakana : Djambatan.

Soemirat J, 2000. *Epidemiologi Lingkungan.* Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Sugito R, 1989. *Aspek Enlomologi Demam Berdarah Dengue.* Laporan Semiloka. Preceding Seminar and Workshop The Aspects of Dengue Hemorrhagic Fever and Control.

Suharyono, Waryudi 1994. *Masalah Penyakit Demam Berdarah Dengue*: Cermin Dunia Kedokteran: 3-8

Sunaryo, Sumarno 1988. *Demam Berdarah Dengue Pada Anak,* Jakarta: UI

Suroso T, 2003. *Strategi Baru Penanggulangan DBD di Indonesia.* Jakarta : Ditjen PPM & PL.

Soewandojo S Eddy, 2002. *Perkembangan Terkini Dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi.* Seri Penyakit Tropik Infeksi. Surabaya : Airlangga University Press.

WHO-Depkes RI, 2000. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue.* Terjemahan dari WHO Regional Publication SEARO No. 29 "Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever"'.

Widjana DP, 2003. *Vektor Demam Berdarah Dengue.* Denpasar : Bagian Parasitologi FK Unud.

Lampiran 1

FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN ENDEMISITAS DEMAM BERDARAH *DENGUE*

Studi Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Pandian Dan Pamolokan
Kabupaten Sumenep

K U I S I O N E R

Hasil analisa kuisener ini akan digunakan sebagai masukan kepada Dinas terkait dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah dan untuk keperluan penyusunan thesis sesuai tujuan dan manfaat penelitian, kami mengharapkan partisipasi bapak/ ibu/ sdr/ i, untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Atas perhatian dan partisipasi bpk/ ibu/' sdr/ i, kami sampaikan terima kasih.

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda silang'(X) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
2. Dalam 1 (satu) pertanyaan dapat diisi satu jawaban

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama responden :
Jenis kelamin :
Nama KK :
Desa :
Pendidikan KK :
Agama :
Pekerjaan KK :
.Ket :

A. Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah dengue (pilihlah salah satu jawaban yang paling benar)

1. Apa yang anda ketahui tentang penyakit demam berdarah
   a. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti
   b. Penyakit yang disebabkan oleh air yang kotor
   c. Penyakit yang mengakibatkan kematian
   d. Penyakit yang diderita anak-anak

2. Penyakit demam berdarah merupakan penyakit yang menyerang
   a. semua umur
   b. anak umum 5-9 tahun
   c. semua umur terutama anak-anak umur 5-9 tahun
   d. anak-anak balita

3. Gejala-gejala atau tanda seorang menderita penyakit demam berdarah
a. panas tinggi dan akan sembuh dalam 4 hari
b. panas tinggi dan tidak turun-turun
c. rasa nyeri di kepala dan kaki
d. ada bintik-bintik hitam di kulit

4. Tindakan pertama yang anda lakukan di rumah bila mengetahui ada anggota keluarga terserang penyakit demam berdarah
a. Memberi minum yang cukup dan segera ke dokter/ Puskesmas/ Rumah Sakit
b. Merawat di rumah, bila sakit makin parah baru di bawa ke Puskesmas/ Rumah Sakit
c. Memberi penurun panas saja
d. Memberi makan yang banyak

5. Menurut anda, apa yang dimaksud dengan pemberantasan sarang nyamuk:
a. Kegiatan untuk mencegah demam berdarah dengan cara 3M (menguras, menutup dan mengubur)
b. Memberikan abate
c. Pemberantasan nyamuk dengan cara penyemprotan (fogging)
d. Menyemprot nyamuk dengan pembasmi nyamuk

6. Menurut anda, yang dimaksud dengan kegiatan 3M yang baik dan dapat mencegah penularan dan perkembangbiakan nyamuk DBD adalah
a. Kegiatan menguras, menutup dan mengubur dilakukan secara serentak oleh masyarakat setiap seminggu sekali serta berkesinambungan
b. Kegiatan menguras, menutup dan mengubur hanya dilakukan oleh keluarga yang menderita demam berdarah
c. Dilaksanakan hanya pada bulan-bulan tertentu
d. Dilaksanakan setahun sekali

7. Menurut anda, pencegahan penyakit demam berdarah dapat dilakukan dengan cara:
a. Abatisasi (pemberian serbuk abate dalam tandon air)
b. Menginunisasi bayi ke dokter/ puskesmas
c. Penyemprotan/ fogging
d. Makan yang banyak agar sehat dan kebal

8. Tempat-tempat yang disenangi oleh nyamuk demam berdarah untuk bertelur adalah:
a. Bak mandi, ban mobil (tempat terdapat genangan air yang bersih)
b. Genangan air yang berhubungan dengan tanah
c. Peceren
d. Selokan/ got

9. Nyamuk aedes aegypti biasanya menggigit pada pukul
a. Pukul 08.00-09.00 dan pukul 17.00-18.00
b. Pukul 09.00-10.00 dan pukul 16.00-17.00
c. Pukul 10.00-11.00 dan pukul 16.00-18.00
d. Pukul 07.00-08.00 dan pukul 15.00-18.00

10. Penyuluhan, pemberantasan dan pencegahan DBD adalah tanggung jawab
a. pemerintah dan masyarakat
b. pemerintah dan petugas kesehatan
c. pemerintah dan kader posyandu
d. pemerintah, kader posyandu dan petugas kesehatan

B. Sikap Terbadap Penanggulangan/ Pencegahan Penyakit DBD
(pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda)

1. Melakukan pemberantasan sarang nyamuk dapat mencegah penularan penyakit demam berdarah
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

2. Meskipun tidak ada program pemberantasan sarang nyamuk dari Dinas Kesehatan, anda setuju melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah atau di lingkungan anda
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

3. Menguras, menutup dan mengubur dapat mencegah penularan penyakit demam berdarah
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

4. Meskipun sibuk dengan pekerjaan, anda setuju minimal seminggu sekali melakukan pemberantasan sarang nyamuk
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

5. Penampungan air yang tidak terdapat jentik nyamuk tidak perlu dilakukan kegiatan 3M, bila air masih dalam keadaan bersih
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

6. Nyamuk aedes aegypti biasanya menggigit pada pukul 08.00-09.00 dan pukul 17.00-18.00
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

7. DBD adalah penyakit yang berbahaya dan mematikan, sehingga perlu dilakukan pencegahan dengan cara pemberantasan sarang nyamuk
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

8. Masyarakat tidak perlu terlibat secara aktif dan langsung karena telah ada petugas khusus yang menangani masalah DBD
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

Penyakit demam berdarah merupakan penyakit yang menyerang semua umur
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

9. Tempat-tempat yang disenangi oleh nyamuk demam berdarah untuk bertelur adalah Bak mandi, ban mobil (tempat terdapat genangan air yang bersih)
a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Ragu ragu
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju

C. Tindakan yang Berhubungan dengan Demam berdarah dengue

Aspek yang dinilai	Skor		
	0	1	2
Menggunakan obat anti nyamuk di rumah			
Menggunakan kasa pada ventilasi rumah			
Menggunakan kelambu			
Menguras/ membersihkan bak kamar mandi			
Membersihkan perabot rumah termasuk furniture			
Terdapat air perangkap semut pada kaki meja			
Membersihkan selokan/ riol			
Melakukan 3M			

Ket **0 = Tidak melakukan**
1= Dilakukan tetapi tidak benar
2= Dilakukan dengan benar

$$\text{nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{60} \times 100\%$$

D. Lembar observasi lingkungan

Item	Nilai	kriteria
Keberadaan pasar		1 = ada 0 – tidak ada
Tempat sampah		1 = ada 0 = tidak ada
Keberadaan tempat ibadah		1 = ada 0 – tidak ada
Keberadaan tanaman hias		1 = ada 0 = tidak ada
Keberadaan saluran air hujan		1 = ada 0 = tidak ada
Kemiringan talang respon		1 – miring 0 = tidak miring
Keberadaan kontainer (drum, ember bekas, pelihararaan, TPA alami sekitar rumah)		2 = > 3 1 = ada 1-3 0 – tidak ada
Keberadaan jentik		1 = ada 0 = tidak ada
Pemakaian kasa,		1 = ya 0 = tidak
Pemakaian kelambu		1 – ya 0 – tidak
Kebiasaan mengantung pakaian		1 = ya 0 = tidak

E. Mobilitas Penduduk (Dalam 1 (satu) pertanyaan dapat diisi satu jawaban)

1. Apakah anda sering bepergian/ melakukan perjalanan
a. Ya
b. Sesekali
c. Tidak

2. Dalam seminggu kira kira berapa Km jarak anda beperjalanan
a. >50 Km
b. <50

3. Dalam seminggu dengan perkiraan jarak > 50 Km berapa kali anda lakukan (bisa komulatif)
a. 2 kali
b. 1 kali
b. Kurang dari 1 kali

4. Tempat tujuan anda melewati batas wilayah kabupaten
a. Ya
b. Tidak

5. Jam berapa anda sering keluar rumah untuk pergi kerja atau keperluan lainnya
a. Jam 07.00-10.00 dan 16.00-18.00
b. Jam 12.00

F. Kepadatan Penduduk (Dalam 1 (satu) pertanyaan dapat diisi satu jawaban)

1. Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah saat ini
a. < 3 orang
b. > 4 orang

2. Kira-kira berapa luas rumah anda berbanding jumlah orang yang tinggal
a. > 8 m2/ orang
b. < 8 m2/ orang

3. Setiap kamar ditempati oleh berapa orang
a. 1-2 orang
b. >2 orang

4. Apakah ada orang lain yang tinggal atau menumpang di rumah
a. Ya
b. Tidak

Frequencies

Statistics

		tindakan responden terhadap kegiatan yang berhubungan DBD	mobilitas responden	pemakaian kasa pada ventilasi rumah responden	pemakaian kelambu pada rumah responden	kebiasaan mengantung pakaian oleh responden	keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden
N	Valid	75	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,36	1,63	1,67	1,59	1,75	2,89
Median		1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
Std. Deviation		,483	,632	,475	,496	,438	,311

Frequency Table

tindakan responden terhadap kegiatan yang berhubungan DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	48	64,0	64,0	64,0
	sedang	27	36,0	36,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

mobilitas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	34	45,3	45,3	45,3
	sedang	35	46,7	46,7	92,0
	kurang	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

pemakaian kasa pada ventilasi rumah responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pakai kasa	25	33,3	33,3	33,3
	tidak pakai kasa	50	66,7	66,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

pemakaian kelambu pada rumah responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pakai kelambu	31	41,3	41,3	41,3
	tidak pakai kelambu	44	58,7	58,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

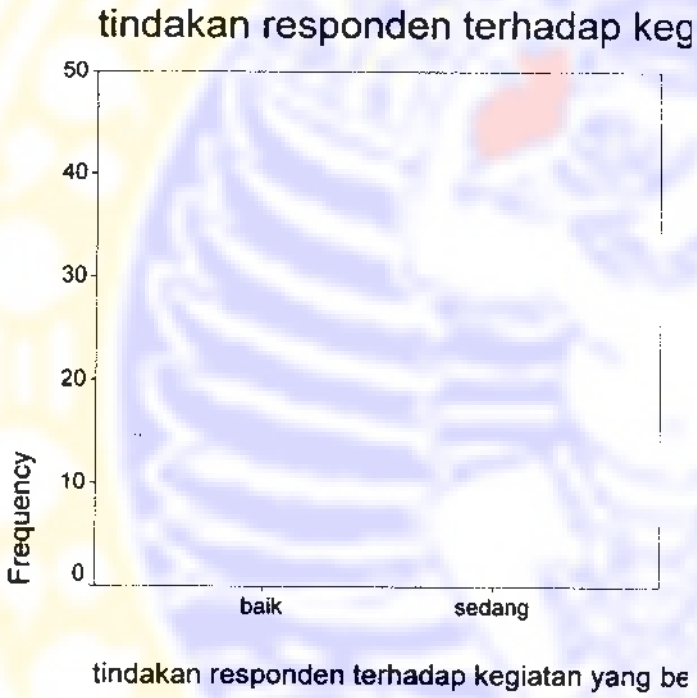
kebiasaan mengantung pakaian oleh responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mengantung pakaian	19	25,3	25,3	25,3
	tidak mengantung pakaian	56	74,7	74,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

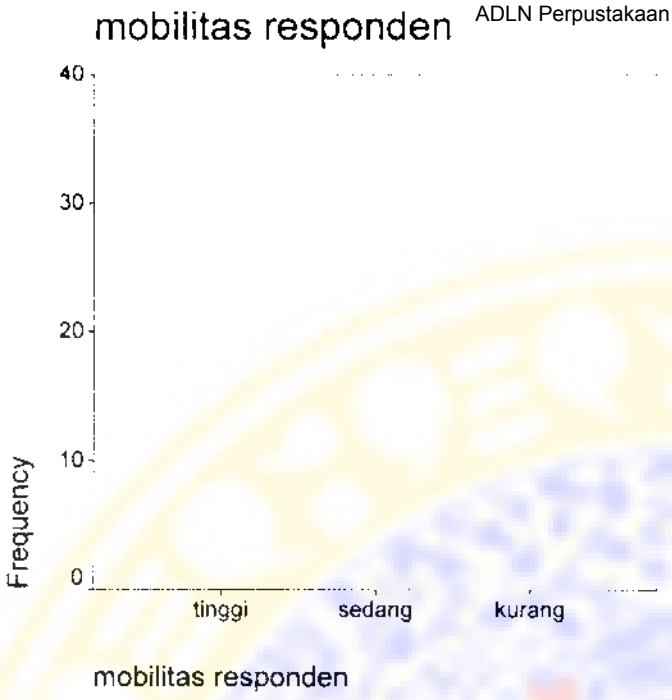
keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

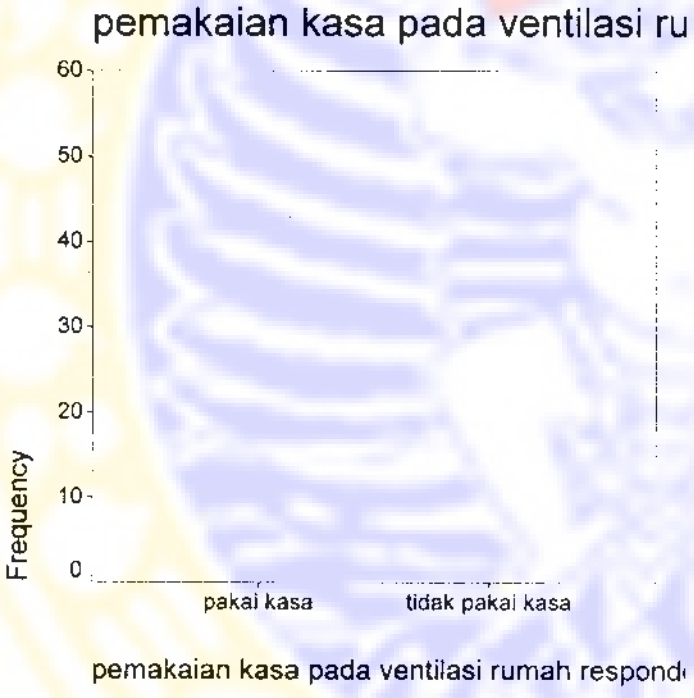
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	8	10,7	10,7	10,7
	tidak padat	67	89,3	89,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Bar Chart



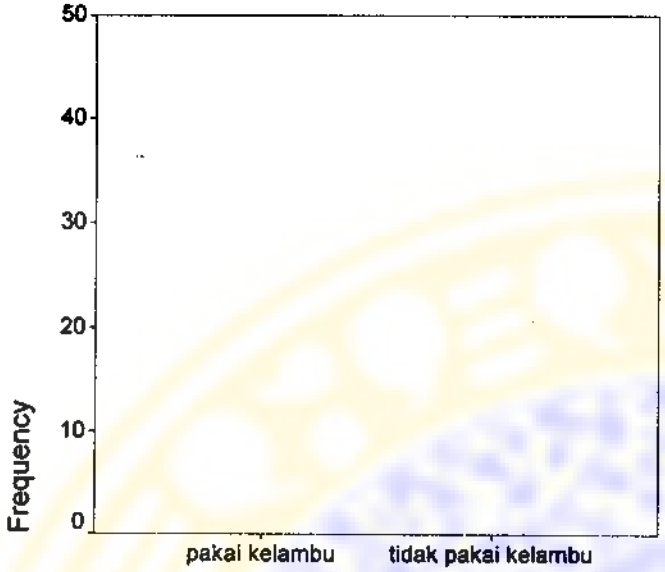
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga





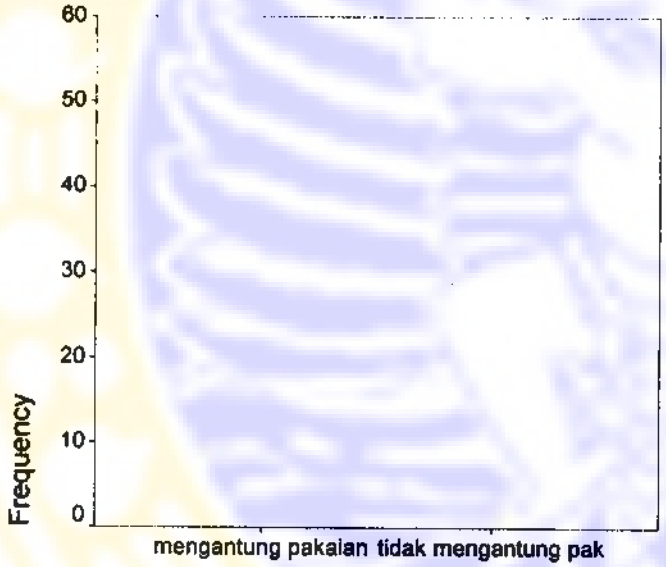
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

pemakaian kelambu pada rumah



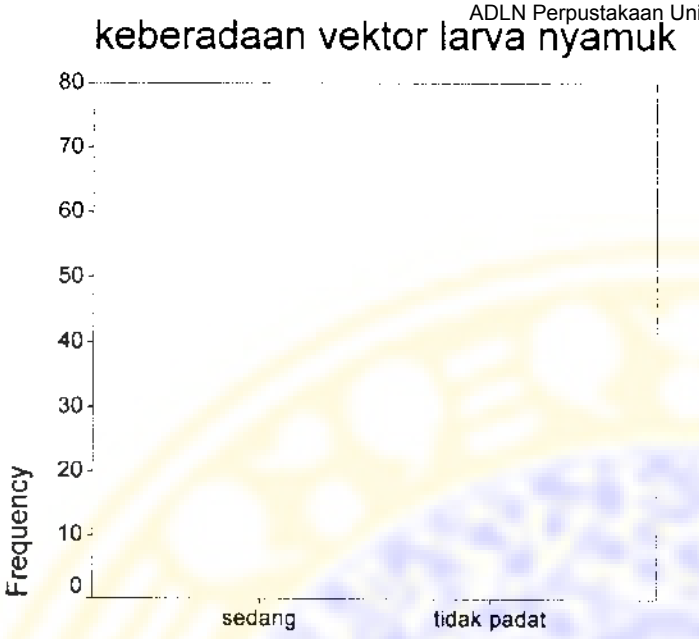
pemakaian kelambu pada rumah responden

kebiasaan mengantung pakaian c



kebiasaan mengantung pakaian oleh responde

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga



keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypt

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Asymp. Sig. (2-tailed)
pemakaian kasa pada ventilasi rumah responden	Group 1	tidak pakai kasa	50	,67	,50	,005[a]
	Group 2	pakai kasa	25	,33		
	Total		75	1,00		
pemakaian kelambu pada rumah responden	Group 1	tidak pakai kelambu	44	,59	,50	,165[a]
	Group 2	pakai kelambu	31	,41		
	Total		75	1,00		
kebiasaan mengantung pakaian oleh responden	Group 1	tidak mengantung pakaian	56	,75	,50	,000[a]
	Group 2	mengantung pakaian	19	,25		
	Total		75	1,00		
keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	Group 1	sedang	8	,11	,50	,000[a]
	Group 2	tidak padat	67	,89		
	Total		75	1,00		
kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden	Group 1	semingu sekali	62	,83	,50	,000[a]
	Group 2	selain seminggu sekali	13	,17		
	Total		75	1,00		
saluran air hujan pada sekitar responden	Group 1	mengalir	23	,31	,50	,001[a]
	Group 2	tidak mengalir	52	,69		
	Total		75	1,00		
keberadaan tanaman hias di luar rumah responden	Group 1	ada	25	,33	,50	,005[a]
	Group 2	tidak ada	50	,67		
	Total		75	1,00		
keberadaan tempat ibadah di sekitar responden	Group 1	jauh	30	,40	,50	,105[a]
	Group 2	dekat	45	,60		
	Total		75	1,00		
keberadaan tempat sampah di sekitar responden	Group 1	dekat	65	,87	,50	,000[a]
	Group 2	jauh	10	,13		
	Total		75	1,00		
keberadaan pasar di sekitar responden	Group 1	jauh	26	,35	,50	,011[a]
	Group 2	dekat	49	,65		
	Total		75	1,00		
keberadaan kontainer disekitar responden	Group 1	sedang	57	,76	,50	,000[a]
	Group 2	buruk	18	,24		
	Total		75	1,00		
keberadaan kontainer (breeding place) dan kebiasaan menggantung pakaian	Group 1	tidak baik	56	,75	,50	,000[a]
	Group 2	Baik	19	,25		
	Total		75	1,00		
tindakan responden terhadap kegiatan yang berhubungan DBD	Group 1	baik	48	,64	,50	,020[a]
	Group 2	sedang	27	,36		
	Total		75	1,00		

a. Based on Z Approximation.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Asymp. Sig. (2-tailed)
kepadatan penghuni responden	Group 1	baik	51	,68	,50	,002[a]
	Group 2	sedang	24	,32		
	Total		75	1,00		

a. Based on Z Approximation.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden	semingu sekali	Count	5	57	62
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	62,5%	85,1%	82,7%
	selain seminggu sekali	Count	3	10	13
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	37,5%	14,9%	17,3%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,542[b]	1	,111		
Continuity Correction[a]	1,210	1	,271		
Likelihood Ratio	2,116	1	,146		
Fisher's Exact Test				,136	,136
Linear-by-Linear Association	2,508	1	,113		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,184	,144	-1,196	,232
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

.eberadaan tanaman hias di luar rumah responden * keberadaan vektor larva ıyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
keberadaan tanaman hias di luar rumah responden	ada	Count	1	24	25
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	12,5%	35,8%	33,3%
	tidak ada	Count	7	43	50
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	87,5%	64,2%	66,7%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,749[b]	1	,186		
Continuity Correction[a]	,857	1	,355		
Likelihood Ratio	2,030	1	,154		
Fisher's Exact Test				,256	,180
Linear-by-Linear Association	1,726	1	,189		
N of Valid Cases	75				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.153	,088	-1,579	,114
N of Valid Cases		75			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

keberadaan tempat ibadah di sekitar responden * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
keberadaan tempat ibadah di sekitar responden	dekat	Count	1	44	45
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	12,5%	65,7%	60,0%
	jauh	Count	7	23	30
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	87,5%	34,3%	40,0%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,419[b]	1	,004		
Continuity Correction[a]	6,349	1	,012		
Likelihood Ratio	8,736	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	8,307	1	,004		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,335	,096	-2,610	,009
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
keberadaan tempat sampah di sekitar rumah responden	dekat	Count	7	58	65
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	87,5%	86,6%	86,7%
	jauh	Count	1	9	10
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	12,5%	13,4%	13,3%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,005[b]	1	,942		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,005	1	,941		
Fisher's Exact Test				1,000	,712
Linear-by-Linear Association	,005	1	,942		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,008	,113	,075	,940
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

keberadaan pasar di sekitar responden * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		Total
			sedang	tidak padat	
keberadaan pasar di sekitar responden	dekat	Count	4	45	49
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	50,0%	67,2%	65,3%
	jauh	Count	4	22	26
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	50,0%	32,8%	34,7%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,930[b]	1	,335		
Continuity Correction[a]	,326	1	,568		
Likelihood Ratio	,890	1	,345		
Fisher's Exact Test				,437	,278
Linear-by-Linear Association	,917	1	,338		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,77.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,111	,122	-,891	,373
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

keberadaan kontainer disekitar responden * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Universitas Andalas

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
keberadaan kontainer disekitar responden	sedang	Count	6	51	57
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	75,0%	76,1%	76,0%
	buruk	Count	2	16	18
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	25,0%	23,9%	24,0%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,005[b]	1	,944		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,005	1	,944		
Fisher's Exact Test				1,000	,620
Linear-by-Linear Association	,005	1	,945		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,92.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,008	,117	-,069	,945
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ABN Perpustakaan Universitas Andalas

keberadaan kontainer (breeding place) dan kebiasaan menggantung pakaian * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
keberadaan kontainer (breeding place) dan kebiasaan menggantung pakaian	Baik	Count	2	17	19
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	25,0%	25,4%	25,3%
	tidak baik	Count	6	50	56
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	75,0%	74,6%	74,7%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001[b]	1	,982		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,982		
Fisher's Exact Test				1,000	,674
Linear-by-Linear Association	,001	1	,982		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,03.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,003	,115	-,023	,982
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

saluran air hujan pada sekitar responden * keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden

Crosstab

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden		
			sedang	tidak padat	Total
saluran air hujan pada sekitar responden	mengalir	Count	6	17	23
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	75,0%	25,4%	30,7%
	tidak mengalir	Count	2	50	52
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	25,0%	74,6%	69,3%
Total		Count	8	67	75
		% within keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,278[b]	1	,004		
Continuity Correction[a]	6,109	1	,013		
Likelihood Ratio	7,567	1	,006		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	8,168	1	,004		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,45.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,332	,118	2,275	,023
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Correlations

			keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden	saluran air hujan pada sekitar responden	keberadaan tanaman hias di luar rumah responden	keberadaan tempat ibadah di sekitar responden	keberadaan tempat sampah di sekitar responden	keberadaan pasar di sekitar responden
Spearman's rho	keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	Correlation Coefficient	1,000	-,184	,332**	-,153	-,335**	,008	-,111
		Sig. (2-tailed)	.	,114	,004	,191	,003	,942	,342
		N	75	75	75	75	75	75	75
	kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden	Correlation Coefficient	-,184	1,000	-,077	,100	-,086	-,076	,037
		Sig. (2-tailed)	,114	.	,509	,395	,462	,517	,756
		N	75	75	75	75	75	75	75
	saluran air hujan pada sekitar responden	Correlation Coefficient	,332**	-,077	1,000	-,102	-,401**	-,250*	-,548**
		Sig. (2-tailed)	,004	,509	.	,383	,000	,031	,000
		N	75	75	75	75	75	75	75
	keberadaan tanaman hias di luar rumah responden	Correlation Coefficient	-,153	,100	-,102	1,000	,231*	,028	,040
		Sig. (2-tailed)	,191	,395	,383	.	,046	,813	,736
		N	75	75	75	75	75	75	75
	keberadaan tempat ibadah di sekitar responden	Correlation Coefficient	-,335**	-,086	-,401**	,231*	1,000	,240*	,492**
		Sig. (2-tailed)	,003	,462	,000	,046	.	,038	,000
		N	75	75	75	75	75	75	75
	keberadaan tempat sampah di sekitar responden	Correlation Coefficient	,008	-,076	-,250*	,028	,240*	1,000	,209
		Sig. (2-tailed)	,942	,517	,031	,813	,038	.	,072
		N	75	75	75	75	75	75	75
	keberadaan pasar di sekitar responden	Correlation Coefficient	-,111	,037	-,548**	,040	,492**	,209	1,000
		Sig. (2-tailed)	,342	,756	,000	,736	,000	,072	.
		N	75	75	75	75	75	75	75
	keberadaan kontainer disekitar responden	Correlation Coefficient	-,008	-,092	,103	,000	-,140	,055	-,147
		Sig. (2-tailed)	,945	,431	,380	1,000	,230	,639	,208
		N	75	75	75	75	75	75	75
	keberadaan kontainer (breeding place) dan kebiasaan menggantung pakaian	Correlation Coefficient	-,003	-,138	-,188	,108	,163	-,132	,167
		Sig. (2-tailed)	,982	,237	,106	,355	,163	,258	,153
		N	75	75	75	75	75	75	75
	tindakan responden terhadap kegiatan yang berhubungan DBD	Correlation Coefficient	,259*	-,050	,137	-,295*	,068	,033	,037
		Sig. (2-tailed)	,025	,671	,240	,010	,562	,781	,750
		N	75	75	75	75	75	75	75
	kebiasaan mengantung pakaian oleh responden	Correlation Coefficient	-,003	-,138	-,188	,108	,163	-,132	,167
		Sig. (2-tailed)	,982	,237	,106	,355	,163	,258	,153
		N	75	75	75	75	75	75	75

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

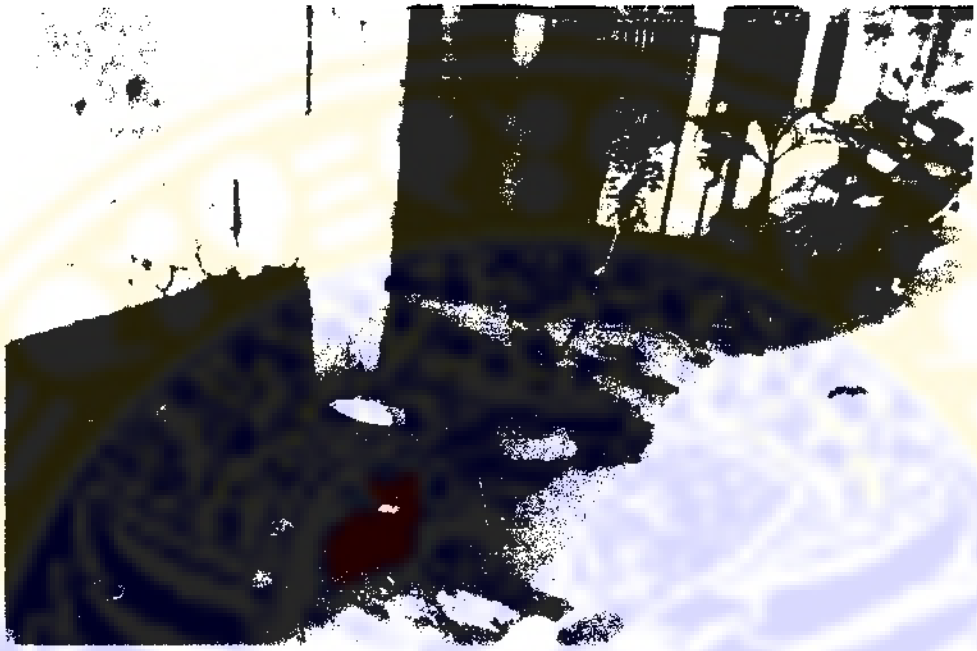
			keberadaan kontainer disekitar responden	keberadaan kontainer (breeding place) dan kebiasaan menggantung pakaian	tindakan responden terhadap kegiatan yang berhubungan DBD	kebiasaan mengantung pakaian oleh responden
Spearman's rho	keberadaan vektor larva nyamuk Aedes aegypti pada rumah responden	Correlation Coefficient	-,008	-,003	,259*	-,003
		Sig. (2-tailed)	,945	,982	,025	,982
		N	75	75	75	75
	kegiatan gotong royong yang diselenggarakan responden	Correlation Coefficient	-,092	-,138	-,050	-,138
		Sig. (2-tailed)	,431	,237	,671	,237
		N	75	75	75	75
	saluran air hujan pada sekitar responden	Correlation Coefficient	,103	-,188	,137	-,188
		Sig. (2-tailed)	,380	,106	,240	,106
		N	75	75	75	75
	keberadaan tanaman hias di luar rumah responden	Correlation Coefficient	,000	,108	-,295*	,108
		Sig. (2-tailed)	1,000	,355	,010	,355
		N	75	75	75	75
	keberadaan tempat ibadah di sekitar responden	Correlation Coefficient	-,140	,163	,068	,163
		Sig. (2-tailed)	,230	,163	,562	,163
		N	75	75	75	75
	keberadaan tempat sampah di sekitar responden	Correlation Coefficient	,055	-,132	,033	-,132
		Sig. (2-tailed)	,639	,258	,781	,258
		N	75	75	75	75
	keberadaan pasar di sekitar responden	Correlation Coefficient	-,147	,167	,037	,167
		Sig. (2-tailed)	,208	,153	,750	,153
		N	75	75	75	75
	keberadaan kontainer disekitar responden	Correlation Coefficient	1,000	-,103	-,031	-,103
		Sig. (2-tailed)	.	,378	,790	,378
		N	75	75	75	75
	keberadaan kontainer (breeding place) dan kebiasaan menggantung pakaian	Correlation Coefficient	-,103	1,000	,054	1,000**
		Sig. (2-tailed)	,378	.	,648	.
		N	75	75	75	75
	tindakan responden terhadap kegiatan yang berhubungan DBD	Correlation Coefficient	-,031	,054	1,000	,054
		Sig. (2-tailed)	,790	,648	.	,648
		N	75	75	75	75
	kebiasaan mengantung pakaian oleh responden	Correlation Coefficient	-,103	1,000**	,054	1,000
		Sig. (2-tailed)	,378	.	,648	.
		N	75	75	75	75

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

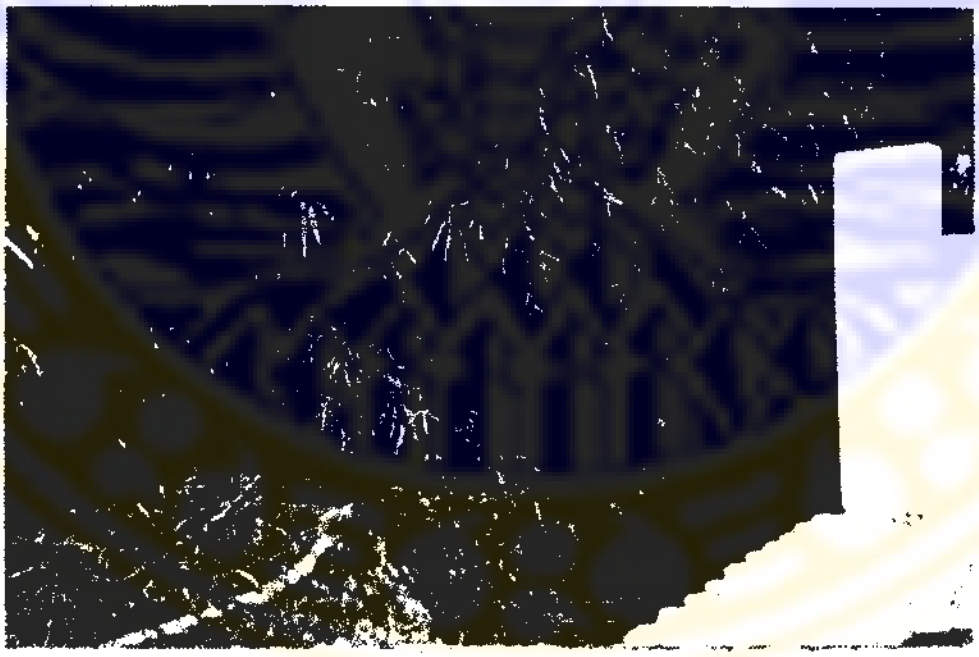
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 3

Foto Hasil Observasi



TPS di depan rumah responden, tidak tertutup, diduga sebagai perindukan



Pohon bambu di salah satu rumah responden, diduga sebagai perindukan

Gambar kontainer sebagai penampungan keperluan air cuci kaki

Gambar tempat sampah yang selalu terbuka sebagai perindukan

Gambar berbagai kontainer di salah satu rumah responden (perindukan)

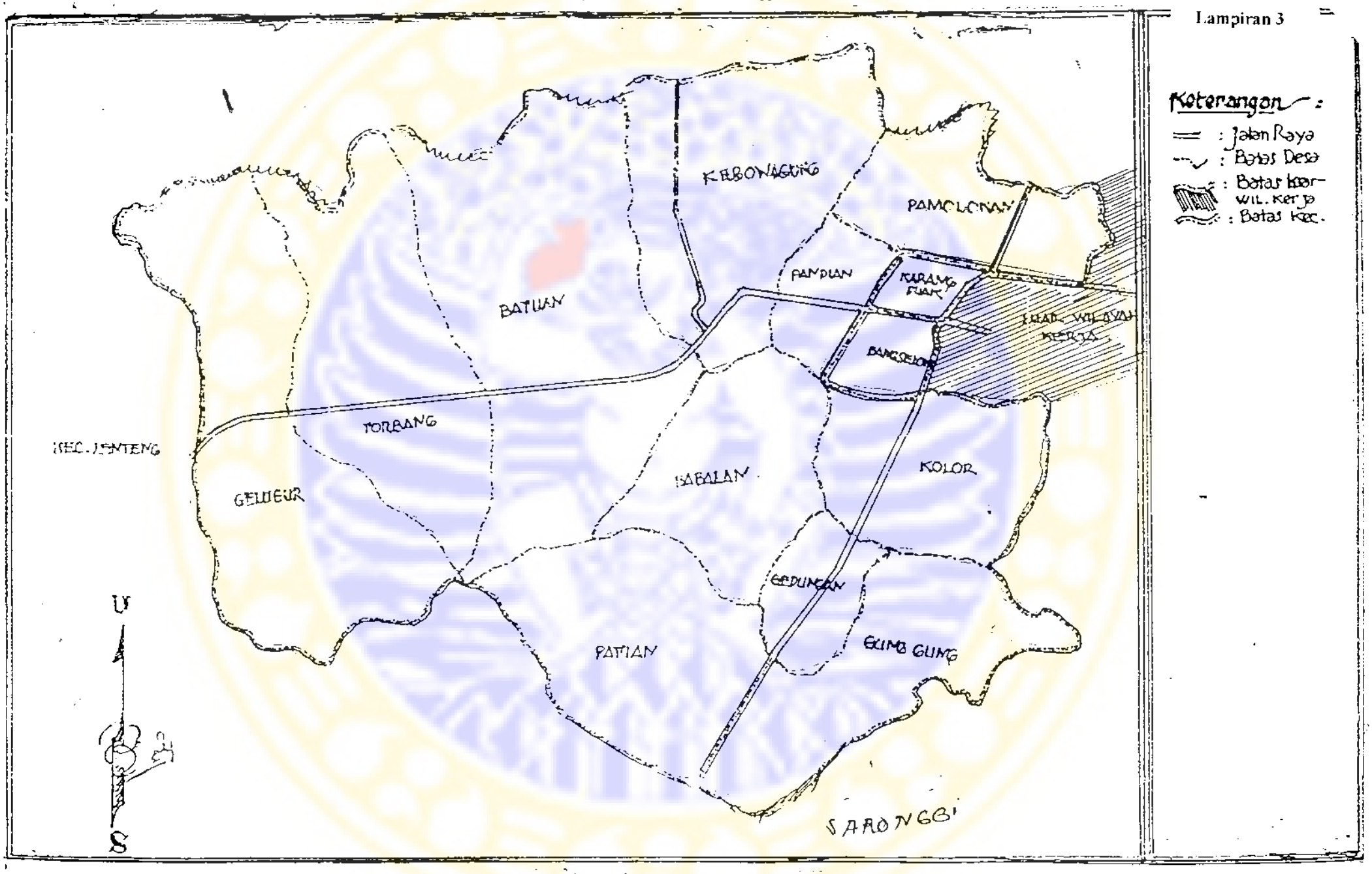
Gambar pakaian tergantung sebagai tempat peristirahatan nyamuk

Gambar petugas sedang mengadakan pengasapan pada salah satu rumah

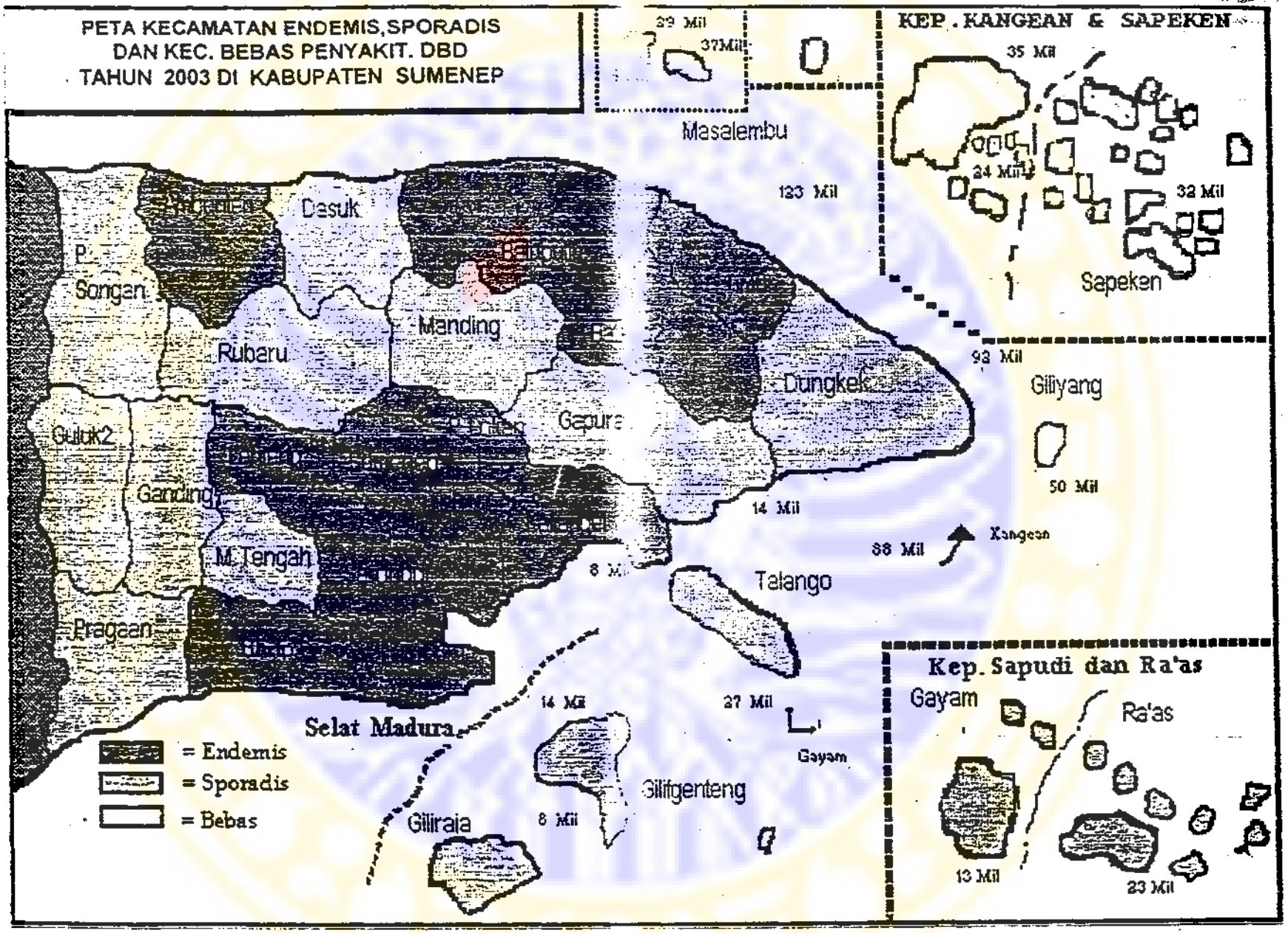
Gambar kontainer berupa tempat minum perkutut

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lampiran 3



PETA : WILAYAH KERJA PMD PUSKESMAS PANDIAN


PETA KECAMATAN ENDEMIS,SPORADIS
DAN KEC. BEBAS PENYAKIT. DBD
TAHUN 2003 DI KABUPATEN SUMENEP
Masalembu
KEP. KANGEAN & SAPEKEN
Sapeken
Giliyang
Kangean
Dasuk
Manding
Rubaru
Dungkek
Gapura
Gulukk2
Ganding
M.Tengah
Pragaan
Talango
Selat Madura
Gayam
Gilifgenteng
Giliraja
Kep. Sapudi dan Ra'as
Ra'as
= Endemis
= Sporadis
= Bebas

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

HASIL KEGIATAN P2. DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
TAHUN 2000 S/D 2004
KABUPATEN SUMENEP

		TAHUN				
		2000	2001	2002	2003	2004
1	**Jumlah Penderita**	82	146	150	144	138
2	**IR. per 100.000 penduduk**	8.36	14.89	15.4	14.46	13.72
3	**Jumlah kematian**	1	5	4	5	1
4	**C F R (%)**	1.22	3.42	2.67	3.47	0.72
5	**Jumlah desa :**					
	a. Endemis	16	11	21	19	20
	% desa endemis	4.82	3.31	6.33	5.72	6,02
	b. Sporadis	104	87	76	30	23
	% desa sporadis	31.33	26.2	22.89	9.04	6,93
	c. Terjangkit	46	59	64	60	77
	% desa terjangkit	13.86	17.77	19.28	18.08	23,19
	d. Bebas	212	234	235	223	232
	% desa bebas	63.86	70.48	70.78	67.17	69,88
6	**Jumlah kecamatan :**					
	a. Endemis	7	3	9	8	11
	% kecamatan endemis	28	12	36	32	44
	b. Sporadis	13	18	12	18	5
	% kecamatan sporadis	52	72	48	72	20
	c. Terjangkit	14	18	19	22	21
	% kecamatan terjangkit	56	72	95	88	84
	d. Bebas	5	4	4	3	4
	% kecamatan bebas	20	16	16	12	16
7	**Penderita pergolongan umur :**					
	a. < 1 tahun	0	2	0	1	0
	%	0	1.37	0	0.69	0
	b. 1 - 4 tahun	10/1	28/2	22/1	23	18
	%	12.2	19.18	14.67	15.97	13,04
	c. 5 - 14 tahun	57	106/3	107/3	101	91/1
	%	69.51	72.61	71.33	70.14	65,94
	d. 15 - 44 tahun	15	10	21	17	28
	%	18.29	6.85	14	11.81	20,29
	e. > 45 tahun	0	0	0	2	1
	%	0	0	0	1.39	0,72
8	**Klasifikasi penderita :**					
	a. TDBD	10	29	13	24	16
	%	12.2	19.86	8.67	16.67	11,59
	b. DBD	58	103	125	106	99
	%	70.73	70.55	83.33	73.61	71,74
	c. DSS	14	14	12	14	23
	%	17.07	9.59	8	9.72	16,67
9	**Penderita perjenis kelamin :**					
	a. Laki - laki	46	76/3	78	91	74
	%	56.1	52.05	52	63.19	53,62
	b. Perempuan	36/1	70/2	72/4	53	64
	%	43.9	47.95	48	36.81	46,63

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

		2000	2001	2002	2003	2004
10	**Penanggulangan Fokus**	40	52	90	70	90
	%	48.78	35.62	60	48.61	65,22
11	**Abatisasi Selektif :**					
	a. Target (desa)	0	4	5	13	0
	b. Pencapaian	0	4	5	13	0
	c. % pencapaian	0	100	100	100	0
	d. A B J (%)	0	83.01	80.25	85.81	0
	e. H I (%)	0	16.84	19.75	14.19	0
12	**Pemantauan Jentik Berkala (PJB):**					
	a. Target (desa)	0	21	0	89	18
	b. Pencapaian	0	9	0	89	18
	c. % pencapaian	0	42.86	0	100	100
	d. A B J (%)	0	86.65	0	88.79	81,23
	e. H I (%)	0	42.28	0	11.21	18,77
13	**Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) :**					
	a. Jumlah kecamatan	25	25	25	25	25
	b. Jumlah kecamatan melapor	11	15	10	8	9
	c. % kecamatan melapor	44	60	40	32	36
	d. A B J (%)	94.69	87.93	82.89	84.17	85,50

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

HASIL KEGIATAN PROGRAM
P2. DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) :
T A H U N 2003

I D A T A

1. Jumlah penduduk tahun 2002 : 996.186 Jiwa
2. Penderita ditemukan : 144
3. Penderita meninggal : 5
4. Penanggulangan fokus : 70
5. Desa / kelurahan terjangkit : 60
6. Desa / kelurahan sporadis : 30
7. Desa / kelurahan endemis : 19
8. Klasifikasi penderita :
   a. TDBD : 24
   b. DBD : 106
   c. DSS : 14
9. Penderita pergolongan umur :
   a. < 1 tahun : 1
   b. 1 - 4 tahun : 23
   c. 5 - 9 tahun : 56
   d. 10 - 14 tahun : 45
   e. 15 - 44 tahun : 17
   g. > 45 tahun : 2
10. Penderita perjenis kelamin :
    c. Laki – laki : 91
    d. Perempuan : 53
11. Hasil Kegiatan Abatisasi Selektif:
    a. Target desa/kelurahan dilaksanakan abatisasi selektif : 13
    b. Desa / kelurahan dilaksanakan Abatisasi Selektif : 13
    c Jumlah rumah diperiksa : 15.906
    d. Jumlah rumah Positif jentik : 2.257
    e. A B J (%) : 85,81
    g. H I (%) : 14,19
12. Hasil Kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) :
    a. Target desa/kelurahan dilaksanakan PJB : 89
    b. Desa / kelurahan dilaksanakan PJB : 89
    c Jumlah rumah diperiksa : 10.322
    d. Jumlah rumah Positif jentik : 1.157
    e. A B J (%) : 88,79
    f. H I (%) : 11,21

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

13. Hasil Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) :
    a. Jumlah kecamatan : 25
    b. Jumlah kecamatan melaksanakan PSN : 8
    d. A B J (%) : 84,17

II ANALISA DATA

a. IR per 100.000 penduduk : 14,46

b. C F R (%) : 3,47

c. Penanggulangan Fokus (%) : 7,86

d. Desa / kelurahan terjangkit (%) : 18,08

e. Desa / kelurahan sporadis : 9,04

f. Desa / kelurahan endemis (%) : 5,72

g. Desa melaksanakan Abatisasi Selektif (%) : 100

h. Desa melaksanakan Pemantauan Jentik Berkala (%) : 100

i. Kecamatan melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (%) : 32

j. Angka Bebas Jentik (ABJ %) : 84,17

III. KETENAGAAN

a. Kabupaten : 1 orang
b. Puskesmas : 26 orang

IV. S A R A N A

a. Roda dua : 1 buah
b. Roda Empat : 2 buah
c. Mesin ULV : 2 buah
d. Mesin Fog. : 20 buah (5 rusak)

D A N A

a. Kabupaten
    - Dana Alokasi Umum (DAU) : Rp 61.450.000,-
b. Puskesmas : Rp. 36.220.000,-
c. Total : Rp. 97.670.000,-

JUMLAH PENDERITA DBD,. MATI, I.R PER 100.000 PENDDK, CFR DAN DESA TERJANGKIT SERTA PENANGGULANGAN FOKUS
TAHUN 2003
KABUPATEN SUMENEP

No	Puskesmas	Jumlah		I.R per	C F R	Desa Terjangkit		Penangi
		Penderita	Mati	100.000 pendk		Real	%	Fokus
1	Sumenep	30	2	87,86	6,67	5	41,67	17
2	Pamolokan	43	1	109,11	2,33	9	75	19
3	Kalianget	6	0	15,86	0	1	12,29	2
4	Talango	0	0	0	0	0	0	0
5	Manding	8	0	30,96	0	7	63,64	5
6	Bluto	4	0	9,41	0	4	20	3
7	Giligenting	0	0	0	0	0	0	0
8	Saronggi	5	1	14,86	20	4	28,57	2
9	Lenteng	10	0	28,87	0	5	50	5
10	Moncek Tengah	3	0	13,75	0	2	20	3
11	Guluk - Guluk	0	0	0	0	0	0	0
12	Ganding	2	0	9,82	0	2	14,29	1
13	Pragaan	0	0	0	0	0	0	0
14	Ambunten	8	0	21,13	0	4	26,67	2
15	Pasongsongan	1	0	2,44	0	1	10	0
16	Dasuk	9	0	31,55	0	5	33,33	5
17	Rubaru	0	0	0	0	0	0	0
18	Batang - Batang	3	0	9,04	0	1	11,11	0
19	Legung Timur	2	0	11,48	0	2	28,57	2
20	Batuputih	1	0	2,38	0	1	7,14	0
21	Dungkek	0	0	0	0	0	0	0
22	Gapura	8	1	21,84	12,5	4	23,53	4
23	Arjasa	1	0	1,57	0	1	3,57	0
24	Kayuaro	0	0	0	0	0	0	0
25	Sapeken	0	0	0	0	0	0	0
26	Ra'as	0	0	0	0	0	0	0
27	Gayam	0	0	0	0	0	0	0
28	Nonggunong	0	0	0	0	0	0	0
29	Masalembu	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	144	5	14,46	3,47	58	17,47	70

HASIL ABATISASI SELEKTIF
TAHUN 2003
KABUPATEN SUMENEP

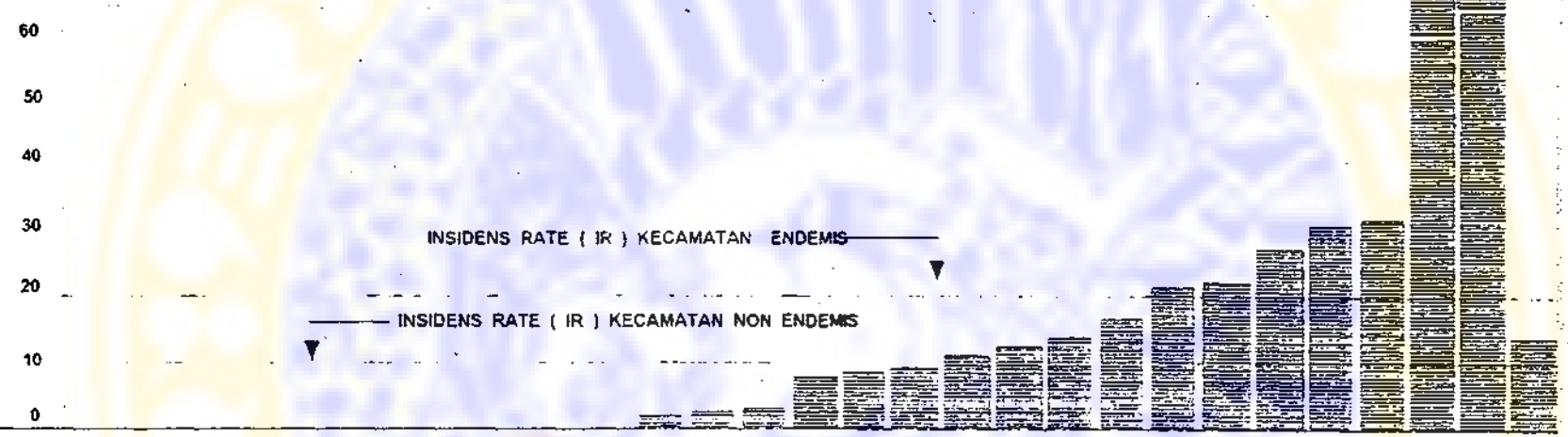
No	Puskesmas	Jumlah Desa/kel.	Jumlah Rumah Diperiksa	Jumlah Rumah Positif	A B J %	Jumlah TPA Diperiksa	Jumlah TPA Positif	H I %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pandian	3	3686	173	95,31	4362	643	14,74
2	Pamolokan	3	3134	682	78,24	5530	940	17,00
3	Kalianget	2	4045	371	90,83	4346	378	8,70
4	Saronggi	1	803	151	81,20	1257	156	12,41
5	B l u t o	1	643	60	90,67	741	59	7,96
6	Ambunten	1	1019	155	84,79	1675	168	10,03
7	Batuputih	1	1308	487	62,77	1418	488	34,41
8	Dungkek	1	1268	178	85,96	1357	184	13,56
	J u m l a h	13	15906	2257	85,81	20686	3016	14,58

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMANTAUAN JENTIK BERKALA (PJB)
TAHUN 2003
KABUPATEN SUMENEP

No	Puskesmas	Jumlah Desa/kel.	Jumlah Bangunan Diperiksa	Jumlah Bangunan Positif	H I %	A B J %
1	2	3	4	5		6
1	Pandian	9	1370	74	5,40	94,60
2	Pamolokan	8	857	58	6,77	93,23
3	Kalianget	5	495	81	16,36	83,64
4	Talango	4	417	49	11,75	88,25
5	Saronggi	7	700	44	6,29	93,71
6	B l u t o	7	700	25	3,57	96,43
7	Giligenting	3	342	50	14,62	85,38
8	Pragaan	5	500	62	12,40	87,60
9	Guluk - Guluk	2	530	77	14,53	85,47
10	Ganding	2	213	33	15,49	84,51
11	Lenteng	3	337	37	10,98	89,02
12	Moncek Tengah	1	106	20	18,87	81,13
13	Pasongsongan	2	215	65	30,23	69,77
14	Ambunten	5	530	77	14,53	85,47
15	D a s u k	6	612	46	7,52	92,48
16	Manding	2	225	30	13,33	86,67
17	Batupulih	6	634	135	21,29	78,71
18	Gapura	6	623	111	17,82	82,18
19	Batang - Batang	2	221	42	19,00	81,00
20	Legung Timur	2	456	3	0,66	99,34
21	Dungkek	2	238	38	15,97	84,03
	J u m l a h	89	10321	1157	11,21	88,79

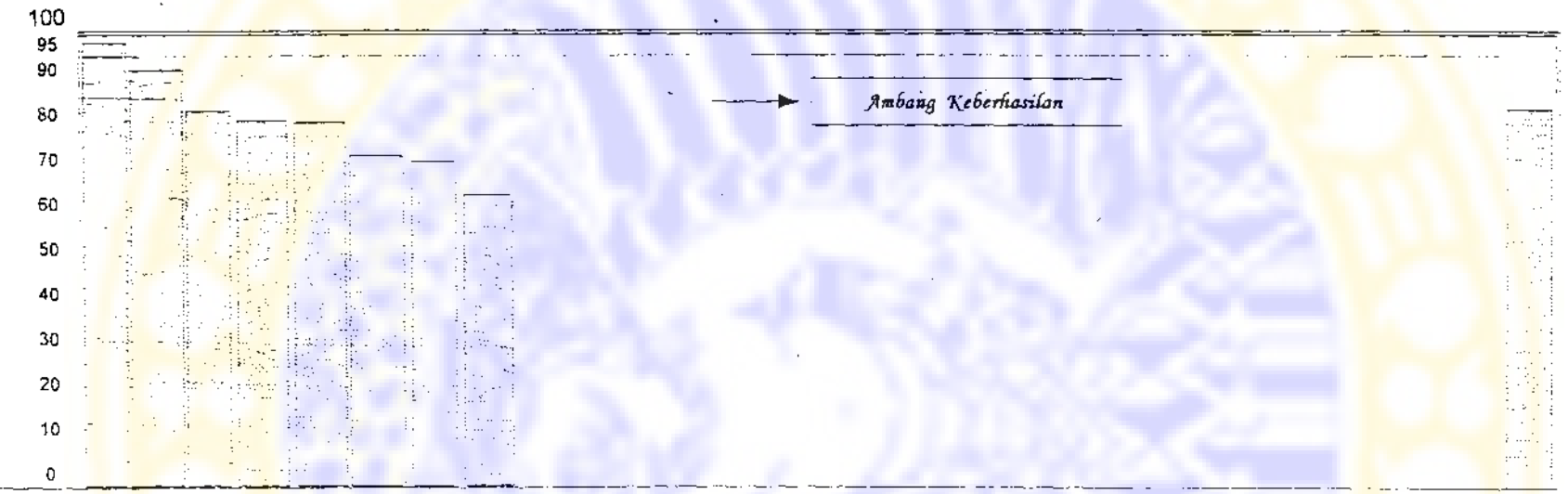
ANGKA KESAKITAN (IR PER 100.000 PENDDK) PENYAKIT DBD
Tahun 2003
KABUPATEN SUMENEP



No	Puskesmas	Tahun 2003	Tahun 2002	Trend
1	Ra'as	0	0	=
2	Sapeken	0	0	=
3	Nonggunong	0	0	=
4	Rubaru	0	0	=
5	Guluk - Guluk	0	2.04	▼
6	Masalembu	0	4.95	▼
7	Gayam	0	6.15	▼
8	Talango	0	7.84	▼
9	Pragaan	0	8.15	▼
10	Dungkek	0	8.55	▼
11	Giligenting	0	8.56	▼
12	Arjasa	1.57	0	▲
13	Batuputih	2.36	19.4	▼
14	Pasongsongan	2.44	17.5	▼
15	Batang-Batang	9.04	6.17	▲
16	Bluto	9.41	14.4	▼
17	Ganding	9.82	0	▲
18	Legung Timur	11.5	0	▲
19	Moncek Tgh	13.8	0	▲
20	Saronggi	14.9	45.4	▼
21	Kalianget	15.9	29.7	▼
22	Ambunten	21.1	16.2	▲
23	Gapura	21.8	5.58	▲
24	Lenteng	28.9	2.95	▲
25	Manding	30.9	3.96	▲
26	Dasuk	31.5	10.3	▲
27	Pandian	87.9	95.8	▼
28	Pamolokan	109.1	99.9	▲
	Kabupaten	14,5	15.4	▼

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

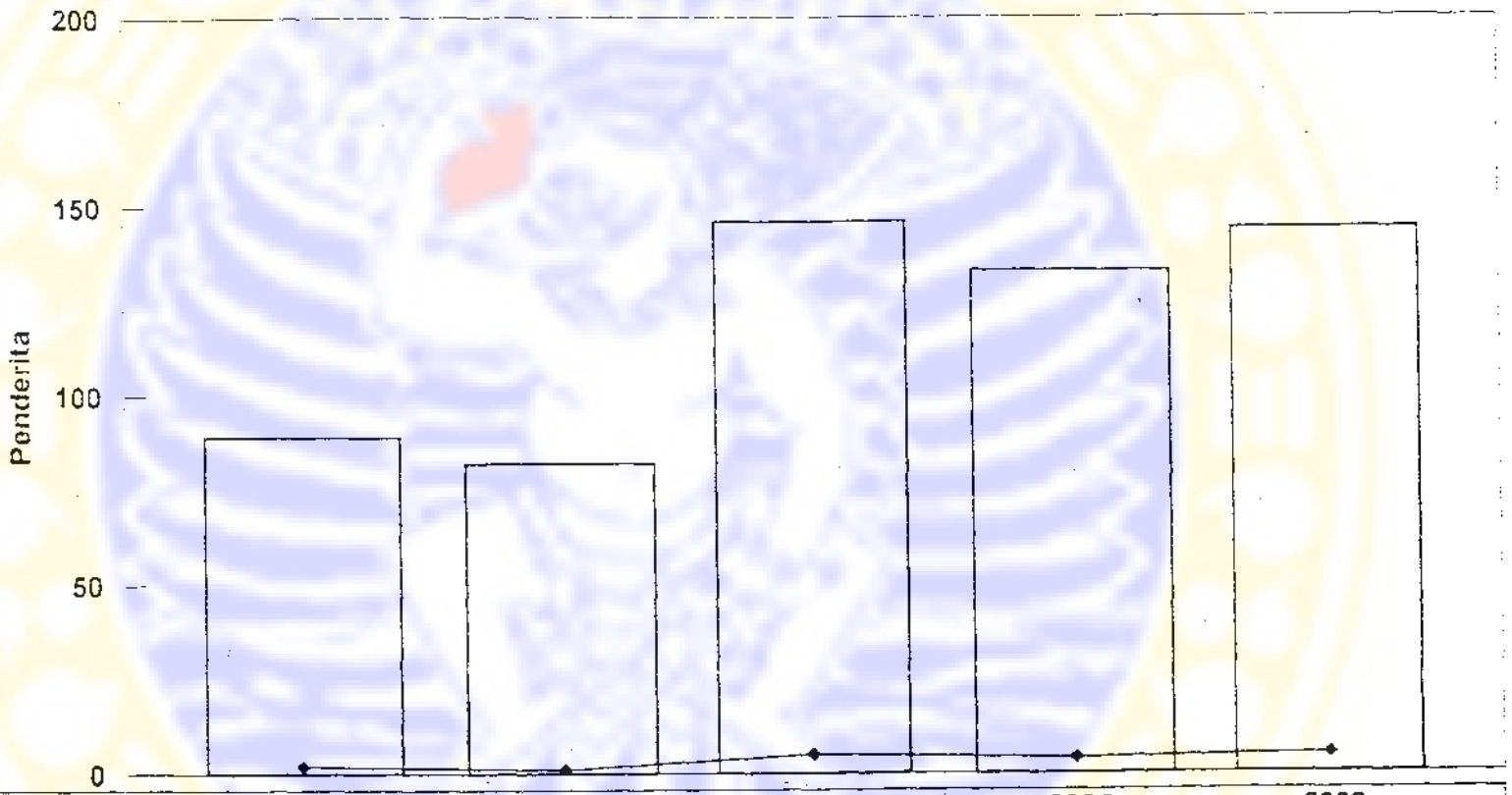
ANGKA BEBAS JENTIK (PSN) PERKECAMATAN
TAHUN 2003
KABUPATEN SUMENEP



No	Kecamatan	Tahun 2003	Tahun 2002	Trend
1	Guluk Guluk	99.3	100	▼
2	Sumenep	93.9	95.4	▼
3	Nonggunong	84.2	100	▼
4	Ambunten	80.6	84.3	▼
5	Kalianget	80.5	80.3	▲
6	Lenteng	74.1	76.9	▼
7	Pasongsonga	74	71.2	▲
8	Pragaan	66.8	62	▲
9	Rubaru	0	78	▼
10	Sapeken	0	44.6	▼
11	Dasuk	0	0	=
12	Batuputih	0	0	=
13	Batang-Batang	0	0	=
14	Manding	0	0	=
15	Bluto	0	0	=
16	Giligenting	0	0	=
17	Saronggi	0	0	=
18	Ganding	0	0	=
19	Talango	0	0	=
20	Dungkek	0	0	=
21	Gapura	0	0	=
22	Arjasa	0	0	=
23	Ra'as	0	0	=
24	Gayam	0	0	=
25	Masalembu	0	0	=
	Kabupaten	84.2	82.9	▲

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

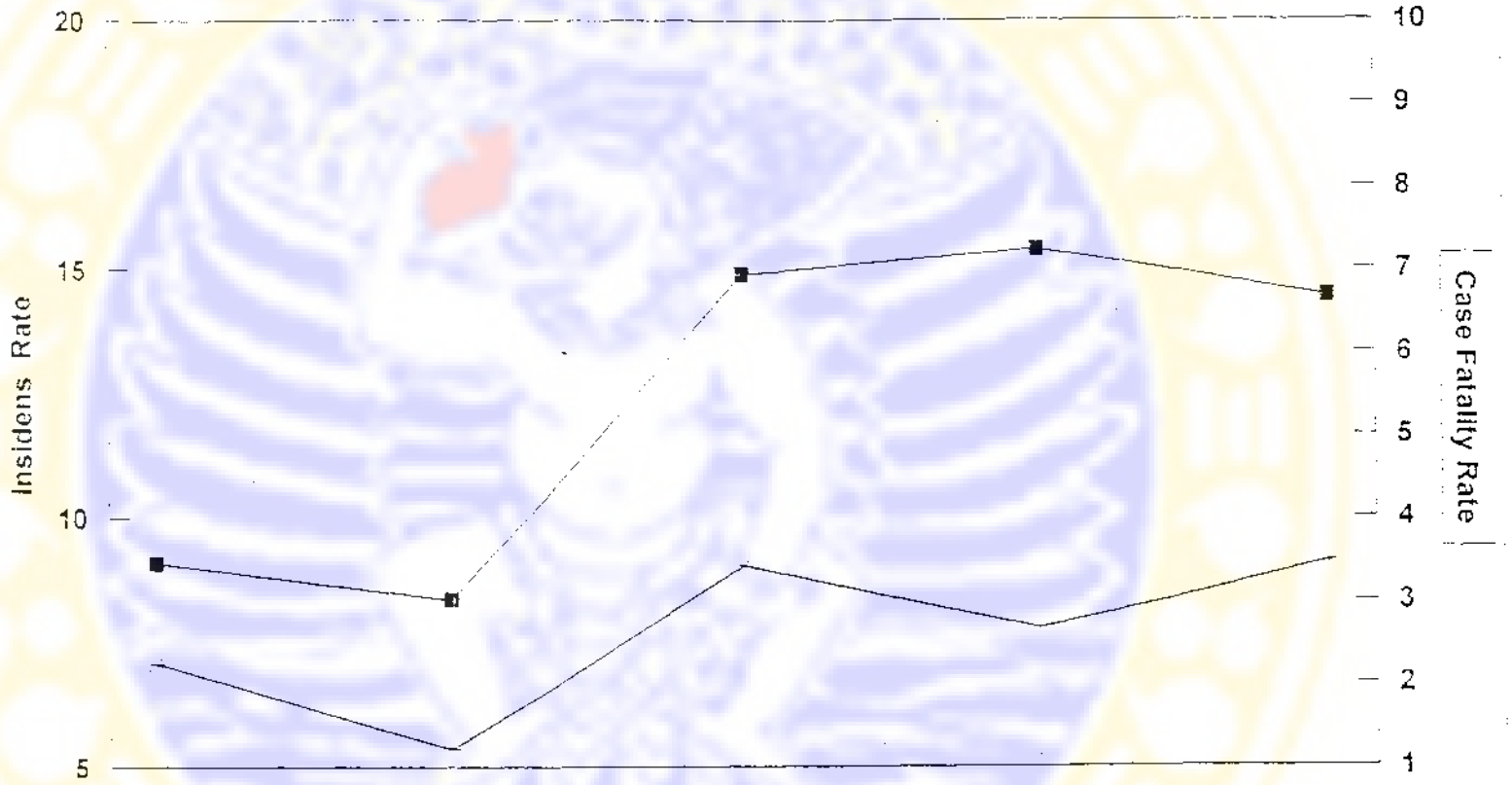
PENDERITA DBD PER TAHUN
TAHUN 1999 S/D 2003
DI KABUPATEN SUMENEP



Tahun	1999	2000	2001	2002	2003
Pend	89	82	146	133	144
Mati	2	1	5	4	5

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

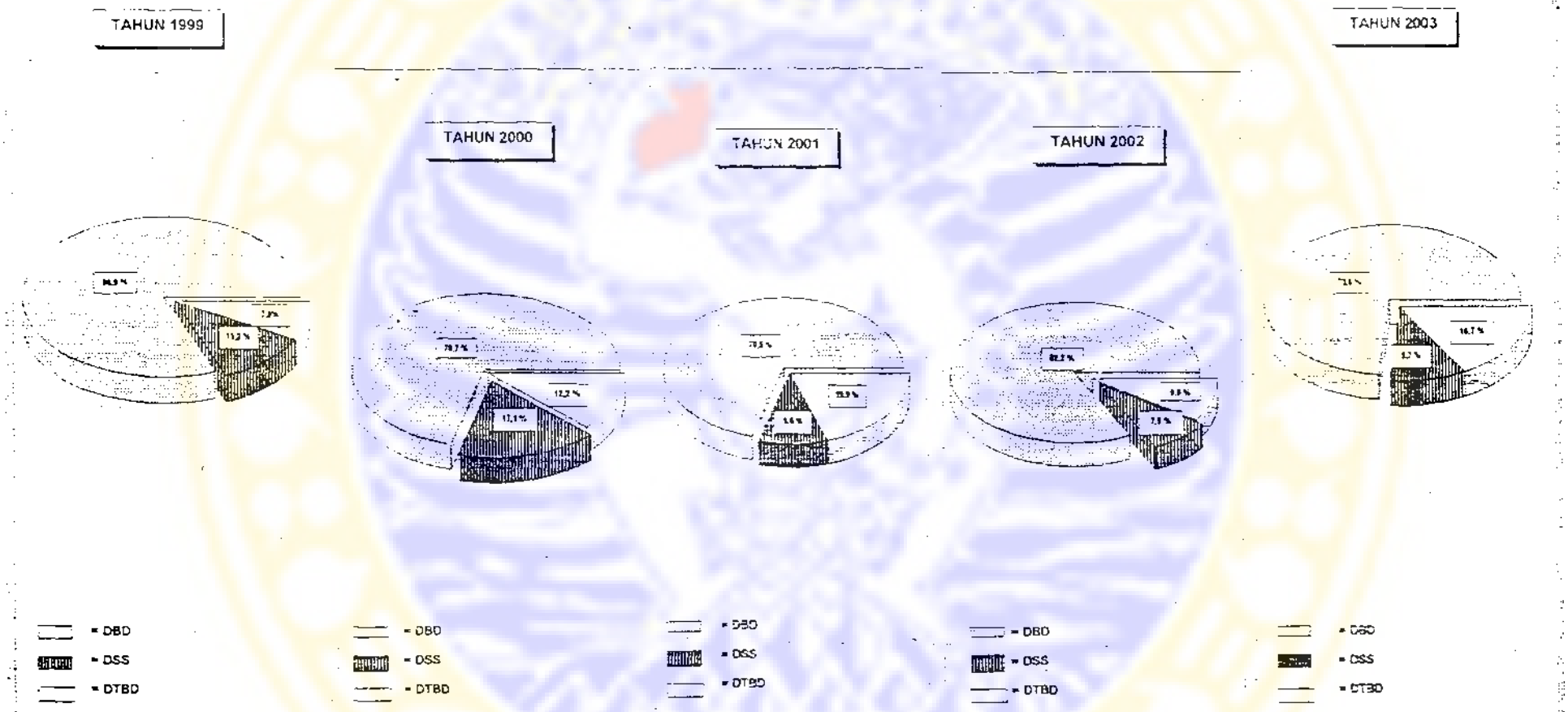
PROSENTASE GRAFIK INSIDENS RATE (IR) PER 100.000 PENDDK
DAN CASE FATALITY (CFR) PENYAKIT DBD
TAHUN 1999 S/D 2003
DI KABUPATEN SUMENEP

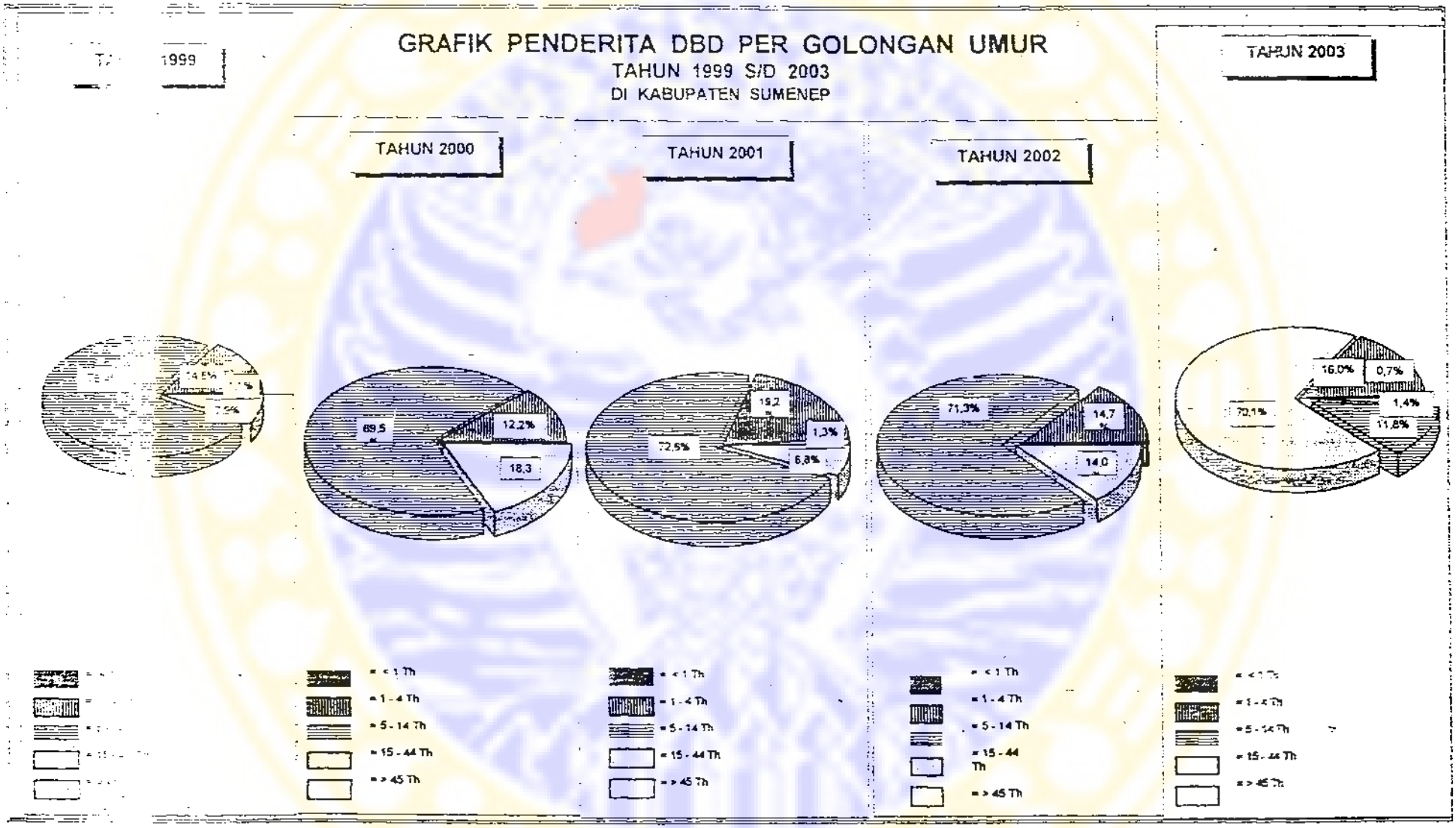


Tahun	1999	2000	2001	2002	2003
■ IR	9,1	8,36	14,89	15,4	14,46
– CFR	2,25	1,22	3,42	2,67	3,47

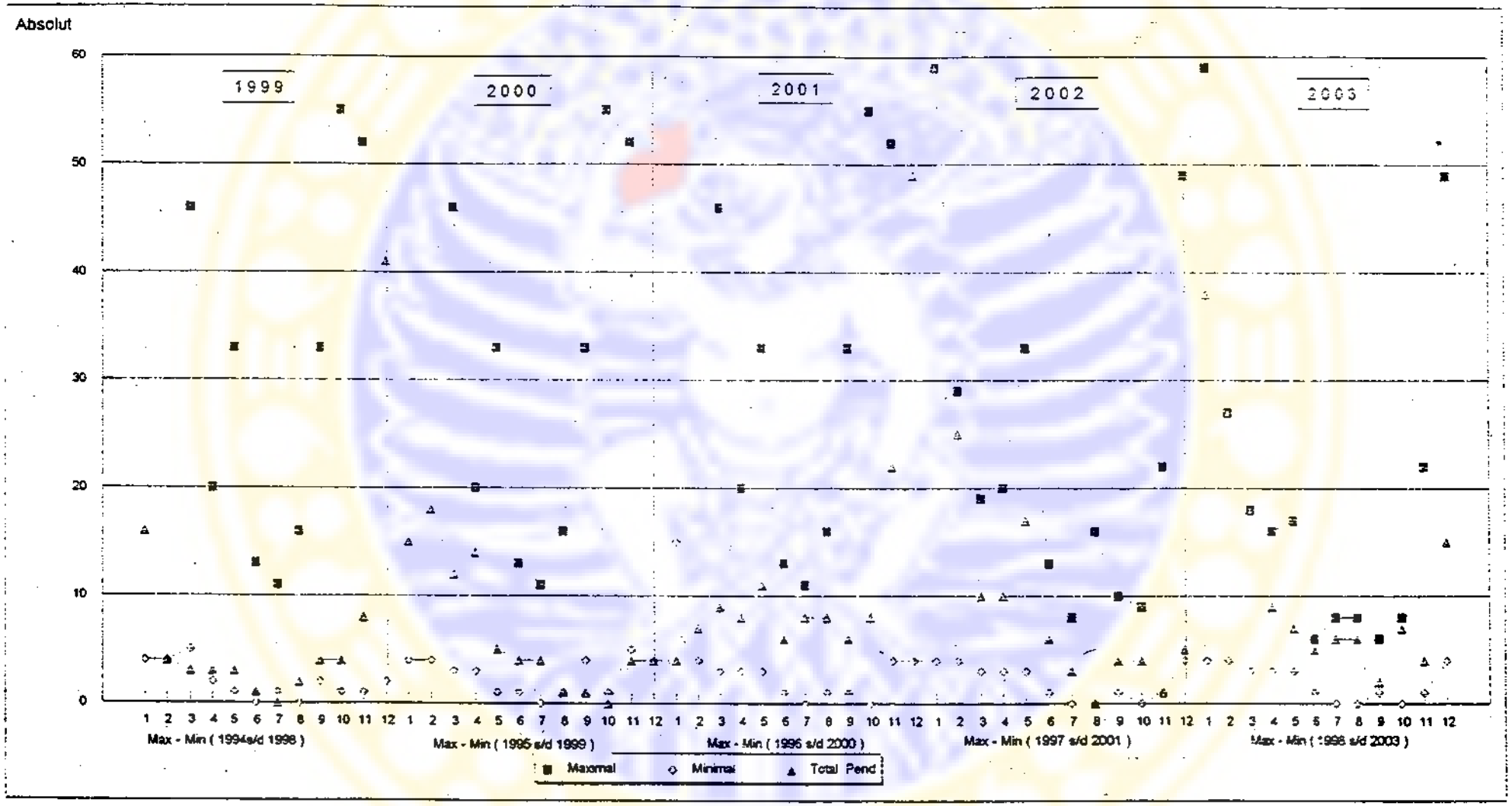
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

GRAFIK DBD MENURUT KLASIFIKASI PENDERITA
TAHUN 1999 S/D 2003
DI KABUPATEN SUMENEP




GRAFIK PENDERITA DBD PER GOLONGAN UMUR
TAHUN 1999 S/D 2003
DI KABUPATEN SUMENEP
1999
TAHUN 2000
TAHUN 2001
TAHUN 2002
TAHUN 2003
89,5
12,2%
18,3
72,5%
19,2
1,3%
6,8%
71,3%
14,7
14,0
70,1%
16,0%
0,7%
1,4%
11,8%
= < 1 Th
= 1 - 4 Th
= 5 - 14 Th
= 15 - 44 Th
= > 45 Th

GRAFIK MAXIMAL / MINIMAL
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
TAHUN 1999 S/D 2003 KABUPATEN SUMENEP

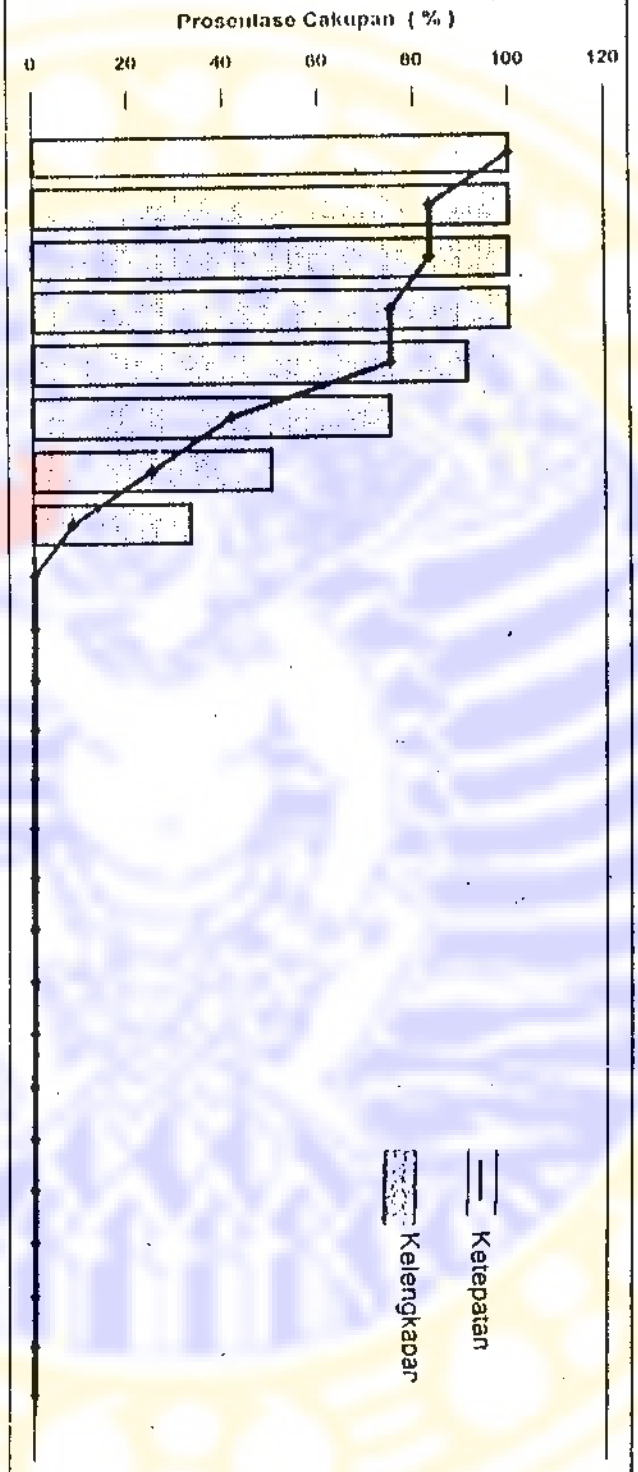


'adata/dbd/grafikka.wk4

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

ABSENSI LAPORAN PSN PER KECAMATAN TAHUN 2003 DI KABUPATEN SUMENEP

No	Kecamatan	(%) Kelengkapan	(%) Ketepatan
1	Pasongsongan	100,00	100,00
2	Sumenep	100,00	83,33
3	Kalianget	100,00	83,33
4	Ambunten	100,00	75,00
5	Pragaan	91,00	75,00
6	Guluk - Guluk	75,00	41,67
7	Lenteng	50,00	25,00
8	Nonggunong	33,00	8,33
9	Ganding	0,00	0,00
10	Bluto	0,00	0,00
11	Manding	0,00	0,00
12	Talango	0,00	0,00
13	Giligenting	0,00	0,00
14	Dasuk	0,00	0,00
15	Rubaru	0,00	0,00
16	Sapeken	0,00	0,00
17	Batuputih	0,00	0,00
18	Batang 2	0,00	0,00
19	Gapura	0,00	0,00
20	Arjasa	0,00	0,00
21	Ra'as	0,00	0,00
22	Gayam	0,00	0,00
23	Dungkek	0,00	0,00
24	Saronggi	0,00	0,00
25	Masalembu	0,00	0,00



Lampiran 5

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : JANUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	Sutibno/Musarrak	13th	-	Sumenep	Pandian	01-01-05	03-01-05	+	+	-	+	98000	-	36 %	-	-	DBD	Sembuh
	2	WildanLely Efendi	8th	-	Lenteng	Lenteng Timur	01-01-05	03-01-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
2	3	Wairiyah/Madlis	-	11th	Ambunten	Belluk Kenek	06-01-05	07-01-05	+	+	-	+	68000	-	35 %	-	-	DBD	Sembuh
	4	Dewi R/Hadari	5th	-	Dasuk	Nyapar	06-01-05	08-01-05	+	+	-	+	44000	-	27 %	-	-	DBD	Sembuh
	5	Faruk/Sulaiman	10th	-	Sumenep	Kebonagung	06-01-05	10-01-05	+	-	-	-	90000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
	6	A. Hodaifi/Bakir	5th	-	Dasuk	Salopeng	07-01-05	07-01-05	+	+	-	+	46000	-	34 %	-	-	DBD	Sembuh
	7	Ria Safitri/Asari	-	10th	Sumenep	Bangkal	07-01-05	10-01-05	+	-	-	+	280000	310000	35 %	33 %	-	TDBD	Sembuh
	8	Nurul/Masnan	-	15th	Gapura	Panagan	08-01-05	12-01-05	+	+	-	-	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	9	Noval A/Baisuni	4,5th	-	Saronggi	Talang	09-01-05	10-01-05	+	-	-	+	70000	-	48 %	-	-	DBD	Sembuh
	10	Wulan/Heru S	-	11th	Kalianget	Kalianget Tmr	10-01-05	12-01-05	+	-	-	+	84000	-	48 %	-	-	TDBD	Sembuh
	11	Salehodin/Subakir	8th	-	Guluk-2	Guluk-2	10-01-05	12-01-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	12	Nia/A. Junaidi	-	7th	Pragaan	Prenduan	11-01-05	13-01-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
	13	Alfi/Muhris	5th	-	Batang-2	Legung Brt	11-01-05	14-01-05	+	-	-	+	40000	-	42 %	-	-	DBD	Sembuh
	14	Rofiudin/Fathor R	11th	-	Guluk-2	Guluk-2	12-01-05	17-01-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	15	Nur Yuli A/Mahruji	-	9,5th	Dasuk	Dasuk Brt	12-01-05	18-01-05	+	+	-	+	98000	-	36 %	-	-	DBD	Sembuh
	16	Aris / Mastiyono	3th	-	Kalianget	Kalianget Brt	15-01-05	24-01-05	+	+	-	+	32000	-	45 %	-	-	DSS	Mati
	17	Riskiyani/Nurahem	-	13th	Batuputih	Larangan Krt	15-01-05	27-01-05	+	+	-	+	65000	-	28 %	-	-	DBD	Sembuh
	18	Rofiko A. Darus	-	13th	Rubaru	Banasare	16-01-05	20-01-05	+	+	-	-	130000	-	38 %	-	-	DBD	Sembuh
	19	Irwan/Asmadin	9th	-	Bluto	Kopedi	17-01-05	17-01-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	20	Fitriyah/Sadili	-	9th	Guluk-2	Guluk-2	18-01-05	19-01-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : JANUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Demam	Perdarahan	Renjatan	Gejala Pembesaran hati	Klinis Trombocyt Pemeriksaan I	Klinis Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	Riki S/Suhartoyo	6th	-	Kalianget	Kalianget Brt	19-01-05	22-01-05	+	+	-	+	110000	-	27 %	-	-	TDBD	Sembuh
	22	Pratiwi/Herman	-	4th	Gapura	Panagan	19-01-05	30-01-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
	23	Fitri / M. Hasan	-	4,5th	Gapura	Karangbudi	20-01-05	23-01-05	+	+	+	+	40000	-	37 %	-	-	DSS	Sembuh
	24	Kholifah/Sari	-	7th	Batang-2	Jangkong	22-01-05	26-01-05	+	-	+	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
	25	Arul / Hosim	4,5th	-	Gapura	Baban	22-01-05	26-01-05	+	-	-	+	206000	70000	36 %	36 %	-	DSS	Sembuh
	26	Iqbal M/Sunarto	6th	-	Batang-2	Legung Tmr	22-01-05	27-01-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
	27	Bagus/Budiyanto	7th	-	Kalianget	Kalianget Tmr	23-01-05	25-01-05	+	-	-	+	80000	-	39 %	-	-	TDBD	Sembuh
	28	Della/Jalla	-	5th	Lenteng	Daramista	23-01-05	26-01-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
	29	Jamilia/Masnan	-	10th	Gapura	Panagan	27-01-05	29-01-05	+	+	+	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	30	Sofyan/Ahmad	9th	-	Batang-2	Dapinda	29-01-05	29-01-05	+	+	-	-	-	-	-	-	-	TDBD	Sembuh
	31	Deni Putra/M. Fandi	10th	-	Sumenep	Kolor	29-01-05	31-01-05	+	-	-	+	130000	-	35%	-	-	DBD	Sembuh

Keterangan :
1. Pada kolom 10, 11, 12 & 13 diisi + = ada atau - = tidak ada
   Pada kolom 14, 15, 16, & 17 diisi angka, kolom 18 diisi +/-
   Pada kolom 19 diisi diagnosa oleh yang merawat sesuai - F.P.T.P. DBD (Formulir Pemberitahuan Pasien DBD dari RS/ Puskesmas yang merawat)
2. Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 25 Pebruari 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : PEBRUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
6	1	Sofa A / Kh. Dahwi		-	Batang-2	Banuaju Brt	01-02-05	02-02-05	+	-	-	+	290000	-	30 %	-	-	TDBD	Sembuh
	2	Syifa Ub / Kh. Dahwi	-	-	Batang-2	Banuaju Brt	01-02-05	02-02-05	+	-	-	+	180000	-	39 %	-	-	DBD	Sembuh
	3	A. Supandi / Patoni	15th	-	Bluto	Kar.Campaka	01-02-05	05-02-05	+	-	-	+	89000	-	43 %	-	-	DBD	Sembuh
	4	Agus / M. Taufik	28th	-	Kalianget	Kalianget Brt	02-02-05	05-02-05	+	-	-	+	136000	-	49 %	-	-	DBD	Sembuh
	5	Debi / Fadli	-	15th	Sumenep	Pamolokan	03-02-05	05-02-05	+	-	-	+	82000	-	48 %	-	-	TDBD	Sembuh
	6	Misnal R / Hera	15th	-	Batuputih	Batuputih L	04-02-05	05-02-05	+	+	-	+	57000	-	44 %	-	-	DBD	Sembuh
	7	Jamilah / Zainal	-	5th	Dasuk	Dasuk L	04-02-05	05-02-05	+	+	+	+	151000	188000	31 %	28 %	-	DSS	Sembuh
7	8	Zainudin / Zainudin	75th	-	Kalianget	Kalinaget Tmr	06-02-05	06-02-05	+	-	-	+	54000	-	32 %	-	-	TDBD	Sembuh
	9	Dwiki M / Subadi	5th	-	Batang-2	Legung Tmr	06-02-05	07-02-05	+	-	-	+	270000	122000	27 %	30 %	-	DBD	Sembuh
	10	Nuri A / Jailani	-	5th	Batuan	Sumenep	06-02-05	09-02-05	+	-	-	+	78000	-	22 %	-	-	DBD	Sembuh
	11	Wirno / Misnawi	12th	-	Batang-2	Legung Tmr	06-02-05	10-02-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	TDBD	Sembuh
	12	Kiki / Subadi	3th	-	Batang-2	Legung Tmr	08-02-05	08-02-05	+	+	-	-	-	-	-	-	-	TDBD	Sembuh
	13	Ihkwan /	1th	-	Batuputih	Batuputih Knk	11-02-05	13-02-05	+	+	-	+	92000	-	37 %	-	-	DBD	Sembuh
	14	Fendi / Wardi	6th	-	Sumenep	Kepanjin	11-02-05	15-02-05	+	-	-	+	84000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
	15	Lutfiah / Masrapik	-	4th	Batang-2	Dapinda	12-02-05	14-02-05	+	+	-	-	-	-	-	-	-	TDBD	Sembuh
8	16	Yesi / Tion	-	4,5th	Batang-2	Legung Tmr	13-02-05	13-02-05	+	+	-	-	-	-	-	-	-	TDBD	Sembuh
	17	U'ul F / Muhni	-	6th	Batang-2	Legung Tmr	13-02-05	17-02-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	18	Dika / Nurul H	10th	-	Ps.songan	Ps.songan	14-02-05	18-02-05	+	-	-	+	150000	168000	34 %	40 %	-	TDBD	Sembuh
	19	Abd. Pagi / Abd Pagi	40 th		Leneteng	Moncek Tgh	14-02-05	18-02-05	+	-	-	+	53000	-	49 %	-	-	DBD	Sembuh
	20	Ida / Marlah	-	12th	Batuputih	Batuputih L	15-02-05	19-02-05	+	+	+	+	87000	-	47 %	-	-	DSS	Sembuh
	21	Hesti A / Kahir	-	6th	Sumenep	Bangselok	17-02-05	21-02-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Sembuh
	22	Isnainiyah / Ubaidah	-	17th	Sumenep	Marengan L	18-02-05	19-02-05	+	-	-	+	100000	-	46 %	-	-	TDBD	Sembuh
	23	Ainul Y / Salehodin	14th	-	Sumenep	Pamolokan	18-02-05	21-02-05	+	-	-	+	140000	-	35 %	-	-	DSS	Sembuh
	24	Jefri / Hasan	6th	-	Ambunten	Ambunten Tm	18-02-05	22-02-05	+	-	-	+	100000	-	32 %	-	-	DBD	Sembuh
	25	Meilianaq / Hafid	-	7th	Batang-2	Legung Tmr	18-02-05	22-02-05	+	-	-	+	148000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : PEBRUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/ Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	26	Husin / Gamar	5th	-	Kalianget	Kalianget Tmr	19-02-05	21-02-05	+	+	-	-	134000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
9	27	Syahrial S./ Syaiful A	10th	-	Sumenep	Pabian ✗	20-02-05	24-02-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	28	Dini / Salam	-	7th	Batuputih	Batuputih L	23-02-05	23-02-05	+	-	-	+	230000	200000	43 %	33 %	-	TDBD	Sembuh
	29	Fitmana / Masnan	-	3th	Gapura	Batudinding	25-02-05	28-02-05	+	-	-	+	130000	200000	29 %	39 %	-	DBD	Sembuh
	30	Islamatun / Asnawi	-	9th	Gapura	Batudinding	25-02-05	28-02-05	+	-	-	+	110000	140000	36 %	38 %	-	DBD	Sembuh
	31	Ila / ASrmawi	-	7th	Ps.songan	Ps.songan	25-02-05	28-02-05	+	-	-	+	180000	160000	39 %	49 %	-	TDBD	Sembuh
	32	Rahmad N / Zainal	8th	-	Sumenep	Kepanjin ✗	26-02-05	28-02-05	+	-	-	+	110000	130000	42 %	36 %	-	DBD	Sembuh
10	33	Minati A / Sunarto	-	4th	Pragaan	Pragaan L	27-02-05	01-03-05	+	+	-	+	24000	-	51 %	-	-	DBD	Sembuh
	34	Erdin E / Edi Triono	7th	-	Sumenep	Batuan ✓	27-02-05	03-03-05	+	-	-	+	370000	174000	43 %	39 %	-	DBD	Sembuh
	35	Hairul U / Kamarudin	12th	-	Sumenep	Batuan ✓	27-02-05	09-03-05	+	-	-	+	76000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
	36	Fadis / Abu Yasid	4th	-	Sumenep	Pandian ✓	28-02-05	04-03-05	+	-	-	+	160000	128000	39 %	34 %	-	DBD	Sembuh
							19-02-05	21-02-05											

Keterangan :
1. Pada kolom 10, 11, 12 & 13 diisi + = ada atau - = tidak ada
   Pada kolom 14, 15, 16, & 17 diisi angka, kolom 18 diisi +/-
   Pada kolom 19 diisi diagnosa oleh yang merawat sesuai - F.P.T.P. DBD (Formulir Pemberitahuan Pasien DBD dari RS/ Puskesmas yang merawat)
2. Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 24 Maret 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : JANUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : PENANGGULANGAN FOKUS

PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

No	Kecamatan	Desa/ Kelurhan	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Jumlah Fokus	Tanggal Pelaksanaan	Fogging / ULV Luas yg. diasapi (M2)	Juml. Rumah	Juml. Larutan Malathion 5 %	GERAKAN PSN Jml.Peserta Penyuluhan (KK)	Jumlah Container Sebelum Diperiksa	Jumlah PSN Jentik (+)	Jumlah Container Sesudah Diperiksa	PSN Jentik (+)	PE Jumlah Rumah	PE Hasil PE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Sumenep	Pandian	1	-	1	12 - 01 - 05	36750	294	73.50	56	317	45	-	-	20	4/11
						19 - 01 - 05	35000	280	70.00	44	-	-	309	-	-	-
2	Lenteng	Lenteng Timur	1	-	1	13 - 01 - 05	30375	243	60.75	48	295	34	-	-	20	6/7
						20 - 01 - 05	30375	243	60.75	39	-	-	289	-	-	-
3	Dasuk	Nyapar	1	-	1	17 - 01 - 05	31125	249	62.25	50	283	30	-	-	20	3/9
						24 - 01 - 05	31125	249	62.25	44	-	-	278	-	-	-
4	Guluk-2	Guluk-2	2	-	1	18 - 01 - 05	28750	230	57.50	38	215	27	-	-	20	3/8
						25 - 01 - 05	28750	230	57.50	35	-	-	210	-	-	-
5	Guluk-2	Guluk-2	1	-	1	25 - 01 - 05	32625	231	57.75	48	223	25	-	-	20	4/10
						01 - 02 - 05	32625	231	57.75	45	-	-	218	-	-	-
6	Gapura	Panagan	3	-	1	31 - 01 - 05	34500	276	69.00	67	294	37	-	-	20	6/10
						07 - 02 - 05	34500	276	69.00	56	-	-	291	-	-	-
7	Bluto	Kopedi	1	-	1	26 - 01 - 05	33000	264	66.00	55	284	33	-	-	20	3/12
						02 - 02 - 05	33000	264	66.00	37	-	-	283	-	-	-
8	Pragaan	Prenduan	1	-	1	27 - 01 - 05	37625	301	75.25	67	295	35	-	-	20	4/7
						03 - 02 - 05	35875	287	71.75	50	-	-	290	-	-	-
9	Kalianget	Kalianget Barat	1	1	1	28 - 01 - 05	32000	315	78.75	77	348	38	-	-	20	3/10
						04 - 02 - 05	30375	291	72.75	60	-	-	344	-	-	-
10	Dasuk	Dasuk Barat	1	-	1	29 - 01 - 05	31500	252	63.00	50	225	26	-	-	20	3/9
						05 - 02 - 05	31500	252	63.00	38	-	-	222	-	-	-
	Jumlah	Dipindahkan	13	1	10		686250	5537	1314.5	1004	2779	330	2734	-	200	50/124

Keterangan :
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.
- Kolom 17 diisi jml. Penderita panas yang ditemukan dan jumlah rumah positif jentik

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 2 Pebruari 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : JANUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : ABATISASI SELEKTIF

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rmh / Bang.				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bang.		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C. I	Diberi Abate	Difog ging	I	II	III	IV	Abate (Kg)	Malathion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

NIHIL

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100\ \%$

atau : 100 % - House Index

C.I (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}} \times 100\ \%$

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan dipenksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dab I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 25 Pebruari 2005
Kasi Pemb Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : JANUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : PEMANTAUN JENTIK BERKALA (PJB)

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rumah / Bangunan				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bangun		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Diberi Abate	Difog ging	I	II	III	IV	Abate (Kg)	Malathion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Jumlah																		

N I H I L

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}}$ x 100 %

atau : 100 % - House Index

C.I (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}}$ x 100 %

*) Coret yang tidak perlu
- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 25 Pebruari 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAP _AN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : PEBRUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : PENANGGULANGAN FOKUS

PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

No	Kecamatan	Desa/ Kelurhan	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Jumlah Fokus	Fogging / ULV: Tanggal Pelaksanaan	Luas yg. diasapi (M2)	Juml. Rumah	Juml. Larutan Malathion 5 %	GERAKAN PSN: Jml.Peserta Penyuluhan (KK)	Jumlah Container Sebelum Diperiksa	Jumlah PSN Jentik (+)	Jumlah Container Sesudah Diperiksa	PSN Jentik (+)	PE: Jumlah Rumah	Hasil PE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Gapura	Karangbudi	2	-	1	07 - 02 - 05	30625	245	61.25	55	294	26	-	-	20	4/8
						14 - 02 - 05	30625	245	61.25	48	-	-	291	-	-	-
2	Rubaru	Banasare	1	-	1	08 - 02 - 05	32000	256	64.00	43	241	33	-	-	20	4/11
						15 - 02 - 05	30000	240	60.00	40	-	-	238	-	-	-
3	Lenteng	Daramista	1	-	1	09 - 02 - 05	35000	280	70.00	50	265	37	-	-	20	5/12
						16 - 02 - 05	35000	280	70.00	43	-	-	260	-	-	-
4	Bluto	Karangcampak	1	-	1	10 - 02 - 05	34500	276	69.00	99	317	40	-	-	20	6/11
						17 - 02 - 05	33250	266	66.50	85	-	-	321	-	-	-
5	Kalianget	Kalianget Brt	1	-	1	12 - 02 - 05	38875	311	77.75	61	339	38	-	-	20	3/11
						19 - 02 - 05	34875	279	69.75	54	-	-	337	-	-	-
6	Batang-2	Banuaju Brt	2	-	1	21 - 02 - 05	30125	241	60.25	39	211	28	-	-	20	4/10
						28 - 02 - 05	30125	241	60.25	35	-	-	225	-	-	-
7	Batang-2	Legung Tmr	4	-	1	21 - 02 - 05	35375	283	70.75	49	255	37	-	-	20	4/9
						01 - 03 - 05	35375	283	70.75	56	-	-	264	-	-	-
8	Batuputih	Batuputih L	2	-	1	23 - 02 - 05	33500	268	67.00	67	233	29	-	-	20	5/12
						02 - 03 - 05	33500	268	67.00	62	-	-	229	-	-	-
9	Ps.songan	Pasongsongan	1	-	1	24 - 02 - 05	32375	259	64.75	41	267	25	-	-	20	4/10
						03 - 03 - 05	30500	244	61.00	35	-	-	278	-	-	-
10	Sumenep	Batuan	1	-	1	25 - 02 - 05	38750	310	77.50	72	356	30	-	-	20	3/11
						04 - 03 - 05	37000	296	74.00	66	-	-	367	-	-	-
11	Sumenep	Kepanjin	2	-	1	26 - 02 - 05	40125	321	80.25	54	371	34	-	-	20	4/9
						05 - 03 - 05	57750	302	75.50	47	-	-	380	-	-	-
	Jumlah	Dipindahkan	18	0	11		769250	5994	1498.5	1201	3149	357	3190	-	220	46/114

Keterangan :
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.
- Kolom 17 diisi jml. Penderita panas yang ditemukan dan jumlah rumah positif jentik

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 24 Maret 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : PEBRUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : ABATISASI SELEKTIF

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rmh / Bang. Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Jumlah Container Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Jml. Rmh/Bang. Diberi Abate	Difog ging	Cycle Ke I	II	III	IV	Jml. Bahan Dipakai Abate (Kg)	Malathion (L)	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

N I H I L

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}}$ x 100 %

atau : 100 % - House Index

C.I (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}}$ x 100 %

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 24 Maret 2005
Kasi Pemb Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

data/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : PEBRUARI TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : PEMANTAUAN JENTIK BERKALA (PJB)

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rumah / Bangunan				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bangun		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Diberi Abate	Difog ging	I	II	III	IV	Abate (Kg)	Malathion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

N I H I L

Jumlah

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100\ \%$

atau : 100 % - House Index

C.I (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}} \times 100\ \%$

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 24 Maret 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : MARET TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10	1	Firda/Buhari		7th	Batang-2	Dapinda	02-03-05	05-03-05	+	-	-	+	170000	90000	37 %	38 %	-	DBD	Sembuh
	2	Milzam/Totok	5th	-	Sumenep	Kolor	03-03-05	05-03-05	+	-	-	+	31000	80000	37 %	35 %	-	DBD	Sembuh
	3	Rahmatullah/Ma'udin	13th	-	Sumenep	Kolor	03-03-05	07-03-05	+	-	-	+	30000	100000	42 %	43 %	-	DBD	Sembuh
	4	Sony/Abd. Salam	10th	-	Sumenep	Kepanjin	03-03-05	08-03-05	+	-	-	+	30000	106000	45 %	38 %	-	DSS	Sembuh
	5	Nurwanto/Mittah	5th	-	Bluto	Kopedi	04-03-05	05-03-05	+	+	-	+	144000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
	6	Romzatul W/Suharyo	7th	-	Sumenep	Kolor	04-03-05	07-03-05	+	-	-	+	57000	148000	37 %	-	-	DBD	Sembuh
	7	M. Erfan S/Sahari	8th	-	Manding	Jabaan	05-03-05	06-03-05	+	-	+	+	120000	80000	37 %	39 %	-	DBD	Sembuh
	8	Faisal A/Mas'udin	17th	-	Sumenep	Kolor	05-03-05	07-03-05	+		-	+	112000	-	41 %	-	-	DBD	Sembuh
	9	A. Afandi/Dodi N	5th	-	Gayam	Pancor	05-03-05	07-03-05	+	+	-	+	160000	66000	35 %	35 %	-	DBD	Sembuh
	10	Matlufah/Sahrawi	-	11th	Dasuk	Salopeng	05-03-05	07-03-05	+	-	-	+	170000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
	11	Oskadalilah/Imer F	-	9th	Sumenep	Pangarangan	05-03-05	08-03-05	+	-	-	+	150000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
	12	Wildan /	6th	-	Batang-2	Legung Tmr	05-03-05	08-03-05	+	-	-	-	130000	30000	31 %	35 %	-	DBD	Sembuh
	13	Aime As/Imer F	-	9th	Sumenep	Pangarangan	05-03-05	08-03-05	+	-	-	+	150000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
11	14	Erfan I/Abd. Hamid	8th	-	Manding	Manding	06-03-05	06-03-05	+	-	-	+	120000	80000	37 %	39 %	-	DBD	Sembuh
	15	Us'an / Atha	-	4th	Ambunten	Ambunten Tm	07-03-05	12-03-05	+	-	-	-	138000	-	31 %	-	-	DSS	Sembuh
	16	Sony / Suhartini	11th	-	Sumenep	Kepanjin	08-03-05	08-03-05	+	-	-	-	30000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
	17	Hendriyanto/Musa	6th	-	Batang-2	Legung Tmr	08-03-05	10-03-05	+	-	-	+	250000	130000	35 %	36 %	-	DBD	Sembuh
	18	Ainur /	18th	-	Saronggi	Talang	08-03-05	12-03-05	+	+	-	+	98000	-	52 %	-	-	DBD	Sembuh
	19	Choir/Sakrani	7th	-	Manding	Gadding	09-03-05	11-03-05	+	+	-	+	40000	-	39 %	-	-	DBD	Sembuh
	20	Amanda/Ime F	-	10th	Sumenep	Pangarangan	09-03-05	12-03-05	+	-	+	+	180000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
	21	Masfik/Matla'i	5th	-	Bluto	Palongan	09-03-05	12-03-05	+	-	-	+	172000	-	38 %	-	-	DBD	Sembuh
	22	Akbar B/As'ad	6th	-	Sumenep	Pajagalan	10-03-05	12-03-05	+	-	-	+	50000	40000	41 %	38 %	-	DBD	Sembuh
	23	Yuyun / Juhari	-	18th	Gapura	Batudinding	10-03-05	15-03-05	+	+	+	+	64000	-	43 %	-	-	DSS	Sembuh
	24	Ningsih/Fathor R	-	12th	Ganding	Lar. Kerta	10-03-05	15-03-05	+	-	-	+	148000	-	35 %	-	-	DBD	Sembuh
	25	Ilyas U/H. Sidik	7th	-	Manding	Lalangon	11-03-05	13-03-05	+	+	-	+	90000	-	35 %	-	-	DBD	Sembuh

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : MARET TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	26	Sayadi/Tayib	13th	-	Ganding	Ket. Larangan	11-03-05	15-03-05	+	+	-	+	33000	-	32 %	-	-	DBD	Sembuh
	27	Nulis/Sahari	13th	-	Sumenep	Pabian	11-03-05	15-03-05	+	-	-	+	160000	220000	43 %	41 %	-	DBD	Sembuh
	28	St. Nurjanah/Nasir	-	6th	Saronggi	Kebddp. Tmr	11-03-05	15-03-05	+	-	-	+	190000	126000	36 %	35 %	-	DBD	Sembuh
	29	Azizah/Mashan	-	6th	Ps.songan	Soddara	11-03-05	16-03-05	+	-	-	+	60000	154000	39 %	37 %	-	DBD	Sembuh
12	30	Agus/Sutahni	8th	-	Batang-2	Banuaju Brt	14-03-05	15-03-05	+	-	-	+	170000	120000	36 %	36 %	-	DBD	Sembuh
	31	Novianti/Abd. Muni	-	12	Gapura	Batudinding	14-03-05	15-03-05	+	-	-	+	80000	-	43 %	-	-	TDBD	Sembuh
	32	Efa S/Suparto	-	3th	Sumenep	Pamolokan	14-03-05	16-03-05	+	+	-	+	40000	-	30 %	-	-	DBD	Sembuh
	33	Dani/Said	16th	-	Kalianget	Kalianget Tmr	15-03-05	15-03-05	+	-	-	+	94000	-	46 %	-	-	TDBD	Sembuh
	34	Andi R/Ahmadi	8th	-	Saronggi	Kebddp. Tmr	15-03-05	17-03-05	+	-	-	-	192000	180000	36 %	36 %	-	DBD	Sembuh
	35	Nur SB/Syafiudin	-	12th	Manding	Lalangon	16-03-05	18-03-05	+	+	-	+	85000	-	36 %	-	-	DBD	Sembuh
	36	Ika N / Bambang S	-	18th	Gapura	Batudinding	16-03-05	20-03-05	+	+	-	+	122000	-	47 %	-	-	TDBD	Sembuh
	37	Nana/Mursanin	-	9th	Kalianget	Kalianget Brt	18-03-05	20-03-05	+	-	-	+	150000	140000	37 %	32 %	-	DBD	Sembuh
	38	Etika S/Supriyono	-	6th	Sumenep	Kolor	18-03-05	20-03-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	39	Doni/Karim	2th	-	Kalianget	Kalianget Brt	18-03-05	20-03-05	+	+	-		140000	-	38 %	-	-	DBD	Sembuh
	40	Radita I/Hordi	-	7th	Saronggi	Talang	18-03-05	21-03-05	+	-	-	+		-		-	-	TDBD	Sembuh
	41	Agung / Sartono	6th	-	Kalianget	Kalianget Tmr	18-03-05	21-03-05	+	+	-	-	140000	-	41 %	-	-	TDBD	Sembuh
	42	Agus/Suharmo	12th	-	Batang-2	Legung Tmr	18-03-05	21-03-05	+	-	-	+	70000	110000	37 %	35 %	-	DBD	Sembuh
	43	Mahriful W/ Jailani	5th	-	Sumenep	Kolor	18-03-05	22-03-05	+	-	-	+	190000	-	34 %	-	-	DBD	Sembuh
	44	Andriyansah/Mas'od	7th	-	Saronggi	Kebddp Tmr	18-03-05	23-03-05	+	-	-	+	150000	-	35 %	-	-	DBD	Sembuh
	45	Hilman/Ilyasi Sirad	8th	-	Bluto	Karang Cmpk	19-03-05	22-03-05	+	-	-	+	290000	138000	36 %	40 %	-	DBD	Sembuh
	46	Isnah R/Abunur	-	10th	Bluto	Pakad. Tngah	19-03-05	23-03-05	+	-	-	+	172000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
	47	Alif Raka M/Basid	3th	-	Bluto	Bluto	19-03-05	24-03-05	+	-	-	+	60000	146000	38 %	39 %	-	DBD	Sembuh
13	48	Rifki / Moh Sayuti	4th	-	Kalianget	Pinggirpapas	20-03-05	21-03-05	+	+	-	+	108000	-	39 %	-	-	TDBD	Sembuh
	49	A. Wisal/Irfan	8th	-	Ambunten	Ambunten Tgh	21-03-05	23-03-05	+	-	-	+	200000	-	42 %	-	-	DBD	Sembuh
	50	Ulfa / Rafiq	-	6th	Gapura	Batudinding	21-03-05	24-03-05	+	-	-	+	150000	-	34 %	-	-	DBD	Sembuh
	51	Rusdi/ -	24	-	Bluto	Bumbungan	21-03-05	25-03-05	+	+	-	+	78000	-	48 %	-	-	TDBD	Sembuh

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : MARET TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	52	Amilian/Yamin R	3th	-	Sumenep	Kepanjin	21-03-05	24-03-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	53	Monita Sari/Sunaryo	-	12th	Batang-2	Batang2 Daja	25-03-05	26-03-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	54	Novita Sari/Tukiman	-	11th	Batuputih	Batuputih L	26-03-05	26-03-05	+	-	-	+	42000	-	32 %	-	-	TDBD	Sembuh
	55	Eka F/Sucipto	-	10th	Batang-2	Legung Tmr	26-03-05	27-03-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	56	Ramadani R/Ubaidillah	10th	9th	Kalianget	Kalimo'ok	26-03-05	27-03-05	+	-	-	+	150000	-	42 %	-	-	DBD	Sembuh
	57	Mohari/Sutarib	17th	-	Dasuk	Beringin	26-03-05	29-03-05	+	+	-	+	30000	-	35 %	-	-	DBD	Sembuh
	58	Syaiful A/H. Imam A	10th	-	Dungkek	Romben Brt	26-03-05	29-03-05	+	+	-	+	50000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
14	59	Khozaima/Zauzi	-	19th	Batuputih	Gedang-2	28-03-05	30-03-05	+	+	-	-	94000	-	39 %	-	-	DBD	Sembuh

Keterangan :
1. Pada kolom 10, 11, 12 & 13 diisi + = ada atau - = tidak ada
   Pada kolom 14, 15, 16, & 17 diisi angka, kolom 18 diisi +/-
   Pada kolom 19 diisi diagnosa oleh yang merawat sesuai - F.P.T.P. DBD (Formulir Pemberitahuan Pasien DBD dari RS/ Puskesmas yang merawat)
2. Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 29 April 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : MARET TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : PENANGGULANGAN FOKUS

PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

No	Kecamatan	Desa/ Kelurhan	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Jumlah Fokus	Tanggal Pelaksanaan	Fogging / ULV Luas yg. diasapi (M2)	Jumlah Rumah	Juml. Larutan Malathion 5 %	Jml.Peserta Penyuluhan (KK)	GERAKAN PSN Jumlah Container Sebelum Diperiksa	Jumlah PSN Jentik (+)	Sesudah Diperiksa	PSN Jentik (+)	PE Jumlah Rumah	Hasil PE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Sumenep	Pamolokan	1	-	1	05 - 03 - 05	36750	294	73.50	50	303	30	-	-	20	3/9
						12 - 03 - 05	36000	288	72.00	39	-	-	297	-	-	-
2	Sumenep	Bangselok	1	-	1	07 - 03 - 05	36250	290	72.50	66	315	35	-	-	20	3/10
						14 - 03 - 05	34375	275	68.75	48	-	-	313	-	-	-
3	Sumenep	Pabian	1	-	1	08 - 03 - 05	37875	303	75.75	70	325	41	-	-	20	4/8
						15 - 03 - 05	36375	291	72.75	59	-	-	319	-	-	-
4	Sumenep	Batuan	1	-	1	09 - 03 - 05	34375	275	68.75	67	300	31	-	-	20	2/11
						16 - 03 - 05	34375	275	68.75	60	-	-	177	-	-	-
5	Pragaan	Pragaan Laok	1	-	1	10 - 03 - 05	31250	250	62.50	60	266	27	-	-	20	2/10
						17 - 03 - 05	31250	250	62.50	49	-	-	261	-	-	-
6	Sumenep	Kolor	2	-	1	11 - 03 - 05	38875	311	77.75	61	343	42	-	-	20	4/14
						18 - 03 - 05	37125	297	74.25	46	-	-	340	-	-	-
7	Sumenep	Kepanjin	2	-	1	12 - 03 - 05	35875	287	71.75	55	312	29	-	-	20	3/8
						19 - 03 - 05	33250	266	66.50	60	-	-	307	-	-	-
8	Sumenep	Kepanjin	1	-	1	12 - 03 - 05	34375	275	68.75	49	299	36	-	-	20	2/9
						19 - 03 - 05	32500	260	65.00	45	-	-	298	-	-	-
9	Gapura	Batudinding	1	-	1	14 - 03 - 05	32125	257	64.25	88	250	31	-	-	20	2/10
						21 - 03 - 05	32125	257	64.25	73	-	-	255	-	-	-
10	Bluto	Kopedi	1	-	1	17 - 03 - 05	30625	245	61.25	54	268	32	-	-	20	4/11
						24 - 03 - 05	30625	245	61.25	46	-	-	261	-	-	-
11	Sumenep	Kolor	1	-	1	15 - 03 - 05	35250	282	70.50	60	321	39	-	-	20	5/10
						22 - 03 - 05	34125	273	68.25	53	-	-	327	-	-	-
12	Bluto	Aeng Bj Raja	1	-	1	17 - 03 - 05	33125	265	66.25	81	277	28	-	-	20	6/12
						24 - 03 - 05	33125	265	66.25	77	-	-	273	-	-	-
13	Sumenep	Pangarangan	2	-	1	19 - 03 - 05	34625	277	69.25	50	295	37	-	-	20	3/7
						26 - 03 - 05	34625	277	69.25	42	-	-	294	-	-	-
14	Batang-2	Dapinda	3	-	1	21 - 03 - 05	31625	253	63.25	93	226	36	-	-	20	4/9
						28 - 03 - 05	31625	253	63.25	85	-	-	222	-	-	-
15	Ganding	Ketw. Larangan	2	-	1	22 - 03 - 05	30125	241	60.25	64	235	25	-	-	20	2/11
						29 - 03 - 05	30125	241	60.25	51	-	-	233	-	-	-
			21	-	15		1014750	8118	2029.5	1801	4100	499	4177	-	300	49/149

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : MARET TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : PENANGGULANGAN FOKUS

PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

No	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Jumlah Fokus	Tanggal Pelaksanaan	Fogging / ULV Luas yg. diasapi (M2)	Fogging / ULV Juml. Rumah	Fogging / ULV Juml. Larutan Malathion 5 %	GERAKAN PSN Jml.Peserta Penyuluhan (KK)	GERAKAN PSN Jumlah Container Sebelum Diperiksa	GERAKAN PSN Jumlah Container PSN Jentik (+)	GERAKAN PSN Jumlah Container Sesudah Diperiksa	GERAKAN PSN Jumlah Container PSN Jentik (+)	PE Jumlah Rumah	PE Hasil PE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Pindahan		21	-	15		1318208	10693	2502.25	2208	5695	634	5687	-	300	49/149
16	Sumenep	Pandian	1	-	1	25 - 03 - 05	32875	263	65.75	52	296	27	-	-	20	2/7
						01 - 04 - 05	32875	263	65.75	44	-	-	287	-	-	-
17	Manding	Lalangon	2	-	1	25 - 03 - 05	30875	247	61.75	73	266	30	-	-	20	3/11
						01 - 04 - 05	30875	247	61.75	60			291		-	-
18	Sumenep	Pajagalan	1	-	1	26 - 03 - 05	38500	308	77.00	49	334	39	-	-	20	3/9
						02 - 03 - 05	35125	281	70.25	44	-	-	329	-	-	-
19	Gapura	Batudinding	2	-	1	26 - 03 - 05	34750	278	69.50	95	256	42	-	-	20	4/13
						02 - 03 - 05	34750	278	69.50	86	-	-	244	-	-	-
20	Sumenep	Kolor	2	-	1	26 - 03 - 05	37125	297	74.25	56	317	30	-	-	20	3/9
						02 - 03 - 05	33375	267	66.75	50	-	-	315	-	-	-
21	Sumenep	Pamolokan	1	-	1	26 - 03 - 05	34375	275	68.75	63	281	27	-	-	20	3/10
						02 - 03 - 05	34375	275	68.75	50	-	-	280	-	-	-
22	Kalianget	Pinggirpapas	2	-	1	26 - 03 - 05	31000	248	62.00	87	222	33	-	-	20	2/12
						02 - 03 - 05	31000	248	62.00	83	-	-	215	-	-	-
23	Bluto	Bluto	1	-	1	26 - 03 - 05	33875	271	67.75	68	277	32	-	-	20	3/11
						02 - 03 - 05	33875	271	67.75	54	-	-	270	-	-	-
	Jumlah		33	-	23		1857833	15010	3581.5	3222	7944	894	7918	-	460	72/231

Keterangan :
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.
- Kolom 17 diisi jml. Penderita panas yang ditemukan dan jumlah rumah positif jentik

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 29 April 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : M A R E T **TAHUN : 2005**

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : ABATISASI SELEKTIF

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rmh / Bang. Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Jumlah Container Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Jml. Rmh/Bang. Diberi Abate	Difog ging	Cycle Ke I	II	III	IV	Jml. Bahan Dipakai Abate (Kg)	Malathion (L)	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

N I H I L

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100\ \%$

atau : 100 % - House Index

C.I (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}} \times 100\ \%$

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 29 April 2005
Kasi Pemb Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : MARET TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : PEMANTAUAN JENTIK BERKALA (PJB)

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rumah / Bangunan				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bangun		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C . I	Diberi Abate	Difog ging	i	ii	iii	iv	Abate (Kg)	Malathion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

NIHIL

Jumlah

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100\ \%$

atau : 100 % - House Index

C.I (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}} \times 100\ \%$

*) Coret yang tidak perlu
- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 29 April 2005
Kasi Pemb. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lcpdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : M E I TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Renjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
19	1	Uswatun Hs/Suyono	-	16th	Sumenep	Pandian	01-05-05	03-05-05	+	-	-	+	250000	82000	33 %	33 %	-	DBD	Sembuh
	2	Lutfiana/Sama'on	-	12th	Gapura	Gapura Brt	01-05-05	07-05-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	TDBD	Sembuh
	3	Diki Wahyudi/Ansori	6th	-	Saronggi	Pagarbatu	07-05-05	10-05-05	+	-	-	+	131000	-	34 %	-	-	DBD	Sembuh
20	4	Tegar/Sabariyanto	3,5th	-	Sumenep	Kepanjin	13-05-05	18-05-05	+	-	-	+	200000	-	32 %	-	-	DBD	Sembuh
21	5	Zainuri/Abdussalam	7th	-	Dungkek	Giliyang	18-05-05	21-05-05	+	-	-	+	21000	90000	32 %	34 %	-	DBD	Sembuh

Keterangan :
1. Pada kolom 10, 11, 12 & 13 diisi + = ada atau - = tidak ada
   Pada kolom 14, 15, 16, & 17 diisi angka, kolom 18 diisi +/-
   Pada kolom 19 diisi diagnosa oleh yang merawat sesuai - F.P.T.P. DBD (Formulir Pemberitahuan Pasien DBD dari RS/ Puskesmas yang merawat)
2. Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 08 Juni 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : M E I TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : PENANGGULANGAN FOKUS

PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

No	Kecamatan	Desa/ Kelurhan	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Jumlah Fokus	Tanggal Pelaksanaan	Fogging / ULV Luas yg. diasapi (M2)	Juml. Rumah	Juml. Larutan Malathion 5 %	Jml.Peserta Penyuluhan (KK)	GERAKAN PSN Jumlah Container Sebelum Diperiksa	PSN Jentik (+)	Sesudah Diperiksa	PSN Jentik (+)	PE Jumlah Rumah	PE Hasil PE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Rubaru	Banasare	1	-	1	04 - 05 - 05	32000	256	64.00	44	288	30	-	-	20	3/9
						11 - 05 - 05	32000	256	64.00	39	-	-	291	-	-	-
2	Sumenep	Pabian	1	-	1	06 - 05 - 05	40125	321	80.25	49	355	33	-	-	20	3/10
						13 - 05 - 05	37000	296	74.00	40	-	-	349	-	-	-
3	Dungkek	Romben Rana	1	1	1	07 - 05 - 05	33750	270	67.50	77	223	27	-	-	20	2/12
						14 - 05 - 05	33750	270	67.50	60	-	-	219	-	-	-
4	Sumenep	Pamolokan	1	-	1	09 - 05 - 05	38500	308	77.00	46	331	29	-	-	20	4/11
						16 - 05 - 05	36250	290	72.50	49	-	-	339	-	-	-
5	Bluto	Aeng Beje R	1	-	1	10 - 05 - 05	33375	267	66.75	91	277	25	-	-	20	3/12
						17 - 05 - 05	33375	267	66.75	109	-	-	273	-	-	-
6	Sumenep	Bangselok	1	-	1	12 - 05 - 05	40625	325	81.25	59	378	30	-	-	20	3/10
						19 - 05 - 05	38625	309	77.25	47	-	-	376	-	-	-
7	Lenteng	Poreh	1	-	1	11 - 05 - 05	30875	247	61.75	88	233	31	-	-	20	2/9
						18 - 05 - 05	30875	247	61.75	79	-	-	230	-	-	-
8	Gapura	Gapura Barat	1	-	1	11 - 05 - 05	34000	272	68.00	79	292	29	-	-	20	3/12
						18 - 05 - 05	34000	272	68.00	92	-	-	290	-	-	-
	Jumlah	Dipindahkan	8	1	8		559125	4473	1118.25	1048	2377	234	2367	-	160	23/85

Keterangan :
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.
- Kolom 17 diisi jml. Penderita panas yang ditemukan dan jumlah rumah positif jentik

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 08 Juni 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : M E I TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : ABATISASI SELEKTIF

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rmh / Bang. Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Jumlah Container Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Jml. Rmh/Bang. Diberi Abate	Difog ging	Cycle Ke I	II	III	IV	Jml. Bahan Dipakai Abate (Kg)	Malathion (L)	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

N I H I L

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}}$ x 100 %

atau 100 % - House Index

CI (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}}$ x 100 %

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 08 Juni 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adatu/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : M E I TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : PEMANTAUAN JENTIK BERKALA (PJB)

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rumah / Bangunan				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bangun		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Diberi Abate	Difog ging	I	II	III	IV	Abate (Kg)	Malathion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
							NIHIL											
	Jumlah																	

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}}$ x 100 %

atau : 100 % - House Index

CI (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}}$ x 100 %

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 08 Juni 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

DATA PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD
TAHUN 2004
KABUPATEN SUMENEP PROPINSI JAWA TIMUR

No	Nama Kecamatan	Jumlah Puskesmas	Jumlah penduduk	Jumlah Desa/Kelurahan: Seluruhnya	Ende mis	Sporadis	Potensial/ Bebas	Kasus: Penderita	Kematian	Penanggulangan Fokus	Jumlah Desa/Kel. yang dilakukan: Abatisasi	PSN-DBD	Rata rata A B J	Jml. Desa/ Kel. yg sudah membentuk Pokja DBD
1	Kota Sumenep	2	75800	23	8	6	5	39	1	26	0	23	93,71	23
2	Kalianget	1	38207	7	1	1	2	8	0	3	0	7	80,67	7
3	Talango	1	39479	8	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0
4	Manding	1	26095	11	1	1	2	6	0	6	0	0	0	11
5	Bluto	1	42936	20	2	4	8	20	0	16	0	0	0	20
6	Giligenting	1	24128	8	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
7	Saronggi	1	33974	14	2	2	5	17	0	8	0	0	0	14
8	Lenteng	2	57021	20	1	2	12	7	0	6	0	10	79,22	20
9	Guluk-Guluk	1	50592	12	0	0	9	3	0	2	0	12	100	0
10	Ganding	1	34677	14	0	0	11	1	0	0	0	0	0	0
11	Pragaan	1	50674	14	0	1	9	3	0	2	0	14	72,80	14
12	Ambunten	1	38229	15	2	0	9	2	0	0	0	15	82,27	15
13	Pasongsongan	1	41402	10	0	1	7	1	0	0	0	10	80,54	10
14	Dasuk	1	28809	15	1	1	7	6	0	3	0	0	0	0
15	Rubaru	1	36929	11	0	0	8	7	0	4	0	0	0	11
16	Batang-Batang	2	51108	16	1	0	11	9	0	9	0	0	0	16
17	Batuputih	1	42500	14	0	2	5	4	0	2	0	14	92,50	14
18	Dungkek	1	36218	15	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
19	Gapura	1	36997	17	1	1	12	4	0	3	0	0	0	17
20	Arjasa	2	82013	28	0	0	27	0	0	0	0	0	0	28
21	Sapeken	1	33183	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
22	Ra'as	1	34882	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
23	Gayam	1	33579	10	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
24	Nonggunong	1	15854	8	0	0	7	0	0	0	0	8	33,61	0
25	Masalembu	1	20834	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	29	1006070	332	20	23	212	138	1	90	0	113	85,50	229

Sumenep, 09 Juni 2005
Mengetahui
PLT KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUMENEP

Dr. SINTA P. OETOMO
Pembina Tk. I
NIP. 140 086 772

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : APRIL TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Rendjatan	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
14	1	Farid W/M. Ali	9th	-	Dasuk	Lar Kerta	01-04-05	03-04-05	+	+	-	-	70000	-	39 %	-	-	DBD	Sembuh
	2	Sa'odi/Mantiye	9th	-	Batuputih	Batuputih D	01-04-05	03-04-05	+	-	-	+	150000	-	33 %	-	-	DBD	Sembuh
	3	St. Aisyah/Abd. Sukkur		9th	Sumenep	Pamolokan	01-04-05	03-04-05	+	+	-	+	96000	-	40 %	-	-	DBD	Sembuh
	4	A. Syawal/Kamaludin	10th	-	Sumenep	Pangarangan	01-04-05	03-04-05	+	+	-	+	230000	76000	40 %	32 %	-	DBD	Sembuh
	5	Aji/Mat. Asik	5th	-	Bluto	Bluto	01-04-05	04-04-05	+	-	-	+	160000	170000	37 %	39 %	-	DBD	Sembuh
	6	Raini/Fadli	-	12th	Rubaru	Rubaru	02-04-05	05-04-05	+	-	-	+	230000	-	37 %	-	-	TDBD	Sembuh
	7	Wilda/Abu Yasid	-	6.5th	Ambunten	Bukabu	02-04-05	06-04-05	+	-	-	+	210000	-	34 %	-	-	TDBD	Sembuh
15	8	Fawaid/Tori	3.5th	-	Batuputih	Batuputih L	03-04-05	04-04-05	+	+	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	9	Yufrita/Abd. Hifni	-	6.5th	Sumenep	Pajagalan	06-04-05	08-04-05	+	-	-	+	160000	150000	30 %	39 %	-	DBD	Sembuh
	10	Amirullah/Jumrawi	8th	-	Ambunten	Bukabu	06-04-05	09-04-05	+	-	-	+	170000	-	24 %	-	-	DBD	Sembuh
16	11	Fitriyah/ -	-	10th	Sumenep	Pajagalan	11-04-05	12-04-05	+	-	-	+	35000	-	38 %	-	-	DBD	Sembuh
	12	Nur Azizah/Abd. Bari	-	7th	Ambunten	Bukabu	14-04-05	17-04-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	13	Fina I/Talib	-	5th	Gapura	Karangbudi	14-04-05	17-04-05	+	-	-	+	70000	60000	43 %	36 %	-	DBD	Sembuh
	14	Hosniya/H. Iksan	-	20th	Manding	Gadding	14-04-05	18-04-05	+	+	-	-	72000	-	37 %	-	-	DBD	Sembuh
	15	Toifatul H/Abu Yasid	-	11th	Ambunten	Bukabu	15-04-05	17-04-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
	16	Arif Rahman/Holili	10th	-	Lenteng	Moncek Tmr	16-04-05	19-04-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DBD	Sembuh
17	17	Anis A/Anto	-	8th	Saronggi	Talang	19-04-05	21-04-05	+	-	-	+	112000	170000	39 %	34 %	-	DBD	Sembuh
	18	Anas/Wahid	-	6th	Rubaru	Banasare	21-04-05	25-04-05	+	-	-	+	40000	50000	42 %	39 %	-	DSS	Sembuh
	19	Suci H/M. Ramli	-	11th	Sumenep	Pabian	22-04-05	25-04-05	+	-	-	+	50000	50000	43 %	40 %	-	DSS	Sembuh
	20	Imamah/Razam	-	15th	Bluto	Aeng Deke	23-04-05	26-04-05	+	+	-	-	38000	-	47 %	-	-	DBD	Sembuh
18	21	Fitriah/Mahaudin	-	11th	Lenteng	Poreh	25-04-05	29-04-05	+	-	-	+	220000	150000	38 %	36 %	-	DBD	Sembuh
	22	Ainur R/Salehodin	4th	-	Saronggi	Kebunddp Tm	26-04-05	29-04-05	+	-	-	+	160000	160000	35 %	35 %	-	TDBD	Sembuh
	23	Fathol B/Usman	17th	-	Dungkek	Dungkek	26-04-05	30-04-05	+	+	-	+	120000	-	34 %	-	-	DBD	Sembuh

LAP. .AN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : A P R I L TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : Penemuan Penderita Tersangka DBD

TLB. 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

Minggu ke	No.	Nama Penderita / KK	Umur L	Umur P	Alamat Kecamatan	Alamat Desa/ Kelurahan	Tanggal Mulai Sakit	Tanggal Masuk R.S	Gejala Klinis Demam	Perdarahan	Rendaman	Pembesaran hati	Trombocyt Pemeriksaan I	Trombocyt Pemeriksaan II	Hematokrit Pemeriksaan I	Hematokrit Pemeriksaan II	Dengue Blot	Diagnosa	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
18	24	Hartanto/Kasim S	11th	-	Sumenep	Pamolokan	27-04-05	30-04-05	+	+	-	+	40000	50000	38 %	43 %	-	DBD	Sembuh
	25	Hamidi/Jumadi	12th	-	Bluto	Aeng Baje R	27-04-05	01-05-05	+	-	-	+	110000	-	50 %	-	-	DBD	Sembuh
	26	Novi AR/Syamsul S	11th	-	Sumenep	Bangselok	28-04-05	02-05-05	+	-	-	+	72000	-	45 %	-	-	DBD	Sembuh
	27	Diana/Misnawi	-	4th	Dungkek	Romben Rana	29-04-05	01-05-05	+	-	-	+	-	-	-	-	-	DSS	Mati

Keterangan :
1. Pada kolom 10, 11, 12 & 13 diisi + = ada atau - = tidak ada
   Pada kolom 14, 15, 16, & 17 diisi angka, kolom 18 diisi +/-
   Pada kolom 19 diisi diagnosa oleh yang merawat sesuai - F.P.T.P. DBD (Formulir Pemberitahuan Pasien DBD dari RS/ Puskesmas yang merawat)
2. Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA PUOETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 25 Mei 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPO..N BULANAN KEGIATAN PUSKESMA
BULAN : APRIL TAHUN : 2005

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS
BULAN : APRIL TAHUN : 2005

KABUPATEN : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29
KEGIATAN P2M : PENANGGULANGAN FOKUS

PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

No	Kecamatan	Desa/ Kelurhan	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	Jumlah Fokus	Tanggal Pelaksanaan	Fogging / ULV Luas yg. diasapi (M2)	Juml. Rumah	Juml. Larutan Malathion 5 %	GERAKAN PSN Jml.Peserta Penyuluhan (KK)	Jumlah Container Sebelum Dipeiksa	Jumlah PSN Jentik (+)	Jumlah Container Sesudah Dipeiksa	PSN Jentik (+)	P E Jumlah Rumah	P E Hasil P E
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Saronggi	Kebunddp Tmr	2	-	1	04 - 04 - 05	35000	280	70.00	46	291	31	-	-	20	2/9
						11 - 04 - 05	31875	255	63.75	39	-	-	288	-	-	-
2	Dasuk	Beringin	1	-	1	06 - 04 - 05	29625	237	59.25	43	210	27	-	-	20	4/10
						13 - 04 - 05	29625	237	59.25	48	-	-	209	-	-	-
3	Batuputih	Batuputih Laok	1	-	1	08 - 04 - 05	30375	243	60.75	55	230	29	-	-	20	3/12
						15 - 04 - 05	30375	243	60.75	47	-	-	222	-	-	-
4	Dungkek	Romben Barat	1	-	1	09 - 04 - 05	29125	233	58.25	38	195	40	-	-	20	3/11
						16 - 04 - 05	29125	233	58.25	35	-	-	191	-	-	-
5	Kalianget	Kalimo'ok	1	-	1	12 - 04 - 05	38125	305	76.25	72	351	28	-	-	20	4/8
						19 - 04 - 05	38125	305	76.25	60	-	-	354	-	-	-
6	Sumenep	Pamolokan	1	-	1	13 - 04 - 05	36000	288	72.00	44	311	30	-	-	20	5/10
						20 - 04 - 05	32875	263	65.75	47	-	-	308	-	-	-
7	Batuputih	Batuputih Daja	1	-	1	14 - 04 - 05	31375	251	62.75	38	233	25	-	-	20	3/9
						21 - 04 - 05	31375	251	62.75	43	-	-	230	-	-	-
8	Rubaru	Rubaru	1	-	1	15 - 04 - 05	32500	260	65.00	67	247	29	-	-	20	3/12
						22 - 04 - 05	32500	260	65.00	62	-	-	240	-	-	-
9	Ambunten	Bukabu	4	-	1	18 - 04 - 05	34000	272	68.00	80	268	33	-	-	20	6/10
						25 - 04 - 05	34000	272	68.00	69	-	-	265	-	-	-
	Jumlah	Dipindahkan	13	-	9		586000	4688	1172	933	2336	272	2307	-	180	33/91

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : APRIL TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : ABATISASI SELEKTIF

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rmh / Bang.				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bang.		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C I	Diberi Abate	Difog ging	I	II	III	IV	Abate (Kg)	Malathion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

N I H I L

Keterangan

ABJ (Angka Bebas Jentik) = $\frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}}$ x 100 %

atau : 100 % - House Index

CI (Container Index) = $\frac{\text{Jumlah container positif jentik}}{\text{Jumlah container diperiksa}}$ x 100 %

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Mengetahui
PLT Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

Dr. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 25 Mei 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd

LAPORAN BULANAN KEGIATAN PUSKESMAS

BULAN : APRIL TAHUN : 2005

KABUPATEN/KOTA MADYA : SUMENEP
PROPINSI : JAWA TIMUR
PUSKESMAS YANG ADA : 29
YANG LAPOR : 29

TLB 3
PUSKESMAS PEMBANTU
YANG ADA : 66
YANG LAPOR : 66

KEGIATAN P2M : PEMANTAUAN JENTIK BERKALA (PJB)

No.	Jenis Kegiatan	Kecamatan/ Puskesmas/ Desa/Kel	Jumlah Rumah / Bangunan				Jumlah Container			Jml. Rmh/Bangun		Cycle Ke				Jml. Bahan Dipakai		Ket.
			Yang Ada	Dipe riksa	Positif Jentik	A B J	Yang diperiks	Positif Jentik	C. I	Diberi Abate	Difog ging	I	II	III	IV	Abate (Kg)	Ma athion (L)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

NIHIL

Jumlah

Keterangan :

ABJ (Angka Bebas Jentik) = Jumlah rumah bebas jentik / Jumlah rumah diperiksa x 100 %

atau : 100 % - House Index

CI (Container Index) = Jumlah container positif jentik / Jumlah container diperiksa x 100 %

*) Coret yang tidak perlu

- Kolom 17 & 18 diisi total jumlah bahan diperiksa bulan ybs.
- Laporan dikirim setiap bulan ke Dati I selambat - lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya

Mengetahui
PLT. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep

DR. E. SINTA P. OETOMO
NIP. 140086772

Sumenep, 25 Mei 2005
Kasi Penc. Penyakit

KADARISNO
NIP. 140139618

adata/dbd/lapdbd