

BAB 1

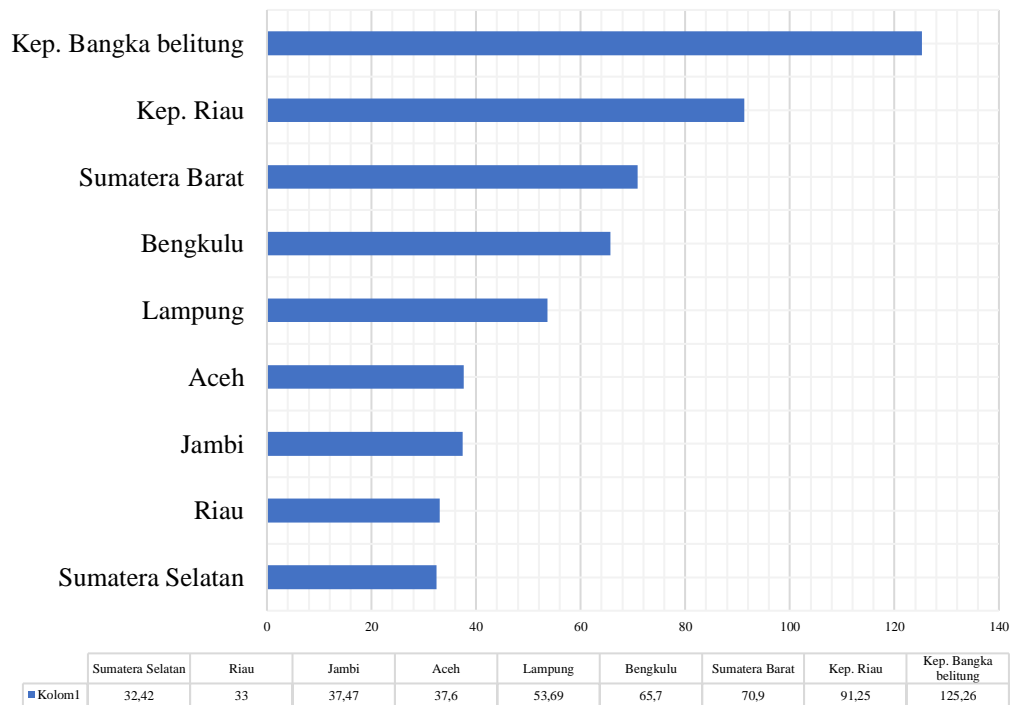
LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit berbasis lingkungan berbahaya yang masih menjadi masalah kesehatan global. Jutaan kasus infeksi Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi di seluruh dunia setiap tahun (Nurdin et al., 2023). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan vektor, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Satari & Meiliasari Mila, 2008). DBD dikenal memiliki penyebaran yang cepat dan risiko yang serius hingga kematian. DBD umumnya terjadi melalui beberapa fase, yaitu: fase *febris*, ketika pasien mengalami demam tinggi hingga mencapai 40 Derajat *celcius* secara tiba-tiba dan berlangsung 2-7 hari, sering kali disertai dengan nyeri otot, sakit kepala hebat, mual dan muntah. Fase kritis, ketika suhu turun, namun muncul gejala lain yang lebih serius, dan. Fase pemulihan, gejala mulai membaik secara perlahan, namun tubuh masih membutuhkan waktu untuk pulih sepenuhnya (Satari & Meiliasari Mila, 2008).

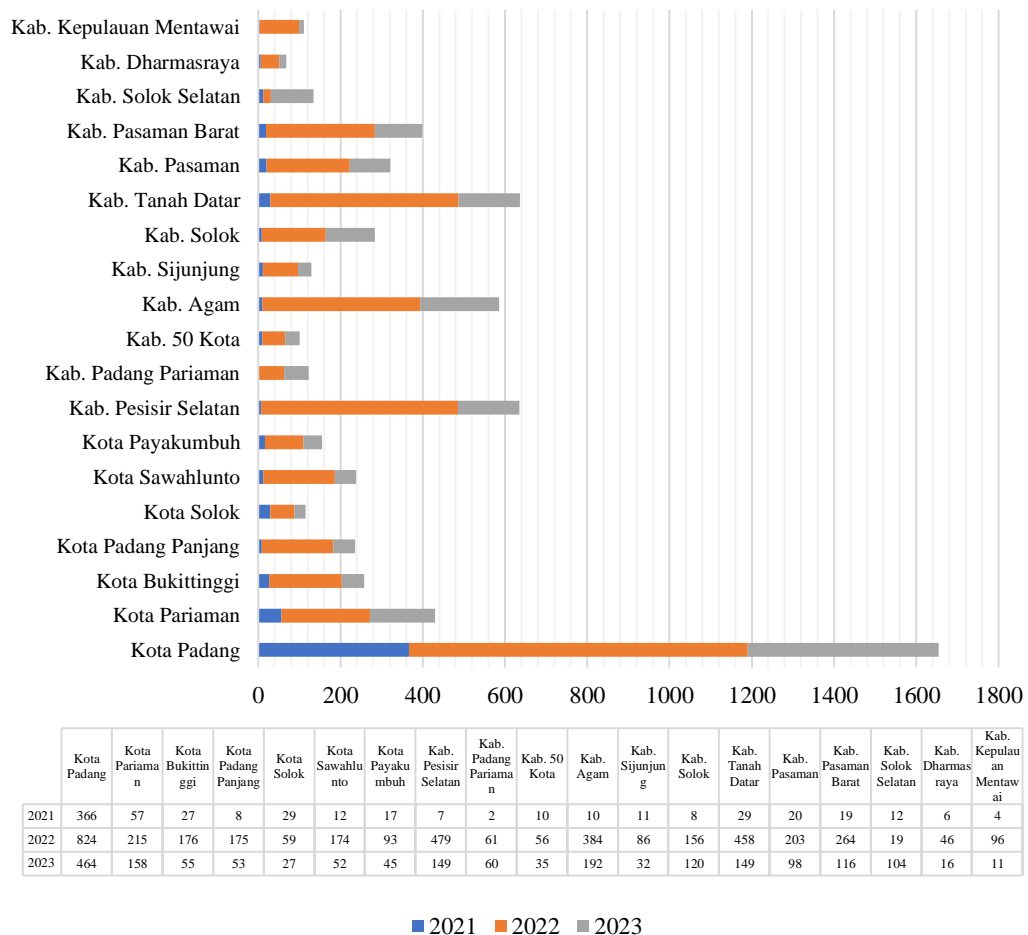
Hingga saat ini, Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan prevalensi tertinggi di Negara-negara Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Angka kesakitan atau *incidence rate* (IR) per-100.000 penduduk Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia, yang dilansir dari Profil Kesehatan Republik Indonesia 2022 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan peningkatan dari 27,0% pada

tahun 2021 menjadi 52,1% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).



Gambar 1.1 Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Provinsi Di Pulau Sumatera Tahun 2022
Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Gambar 1.1 memaparkan perbandingan *incidence rate* (IR) penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 penduduk di setiap provinsi di Pulau Sumatera pada tahun 2022. Provinsi Sumatera Barat menjadi provinsi dengan *incidence rate* (IR) tertinggi setelah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Provinsi Kepulauan Riau. Tingginya angka *incidence rate* (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) berkaitan dengan faktor geografis, seperti topografi serta intensitas curah hujan di. Hal ini menjadikan Provinsi Sumatera Barat sebagai wilayah potensial untuk tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor DBD.



Gambar 1.2 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Provinsi Sumatera Barat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2021-2023

Sumber: Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (diolah)

Gambar 1.2 menunjukkan tren kasus DBD menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat selama periode 2021-2023. Terjadi peningkatan kasus DBD yang sangat signifikan pada tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2021 di hampir semua kabupaten/kota. Lonjakan kasus DBD pada tahun 2022 merupakan fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya dimungkinkan akibat pandemi Covid-19 yang dapat mengganggu program pengendalian DBD dan menyebabkan penurunan kewaspadaan masyarakat.

Sejumlah kota seperti Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan memiliki jumlah kasus yang relatif tinggi dibandingkan dengan kota/kabupaten lainnya. Khususnya Kota Padang peningkatan jumlah kasus DBD pada tahun 2022 mencapai 185.53% atau 2,8 kali lipat dibandingkan tahun 2021. Meskipun pada tahun 2023 angka DBD di Kota Padang mengalami penurunan, akan tetapi Kota Padang masih menjadi kota/kabupaten dengan jumlah kasus tertinggi dan berturut-turut selama tiga tahun terakhir. Faktor geografis yang dihubungkan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) seperti di Kota Padang dan kota lainnya telah diteliti oleh para peneliti seperti (Zicof et al., 2022), (Yuliana et al., 2022), (Handiny et al., 2021), dan (Juriah et al., 2019).

Kerugian yang ditimbulkan dari kejadian DBD berdampak pada sosial demografi termasuk kepanikan keluarga, mordibitas, dan mortalitas. Selain itu dampak sosial ekonomi yang dirasakan oleh individu dan keluarga adalah hilangnya waktu produktif dan waktu kerja (Guzman et al., 2016). Hal ini menempatkan DBD sebagai patologi sosial yang umum ditemui di daerah tropis dan subtropis seperti Indonesia (Nurdin et al., 2023). Selain dapat mengganggu aktivitas sosial ekonomi, DBD dapat mencerminkan kondisi lingkungan sosial yang buruk. Pemukiman pada penduduk dan perilaku peduli lingkungan yang kurang baik meningkatkan kemungkinan terjadinya DBD.

Cara paling efektif untuk menghadapi DBD adalah dengan pencegahan seperti menjalankan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara mandiri di rumah dengan melakukan metode 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) dan melakukan penanganan sedini mungkin ketika seseorang mengalami gejala-gejala

DBD. Penelitian terkait pencegahan dan pengendalian vektor DBD melibatkan faktor-faktor pengetahuan seseorang tentang DBD, perilaku pencegahan, dan faktor pendukung lainnya yang dipromosikan (Manulang et al., 2023) (Zicof et al., 2022) (Sillia et al., 2022) (Zida-Compaore et al., 2022) (Nikookar et al., 2023). Seperti penelitian Zicof dan kawan-kawan (2022) yang menghubungkan antara kejadian DBD dengan faktor sosial demografi di Kota Padang, berjudul “*Determinants of the Incidences of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*”. Mengemukakan variabel seperti pendidikan, pengetahuan, perilaku 3M, serta pengaruh kondisi lingkungan rumah tangga, dan modal dinyatakan memiliki hubungan dengan kejadian DBD di Kota Padang pada tahun 2021.

Faktor seperti pengetahuan masyarakat tentang DBD dan bagaimana mereka melakukan tindakan pencegahannya dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka. Tingkat pendidikan tinggi berkorelasi dengan pengetahuan penyakit yang lebih baik (Aerts et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Carrignon et al., 2022) dan (Huang et al., 2021) menunjukkan bahwa norma sosial, identitas masyarakat, dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Persepsi individu tentang risiko penyakit dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka. Aerts et al. (2020) mengungkapkan bahwa risiko yang dirasakan lebih tinggi menghasilkan peningkatan tindakan preventif.

Penanganan sedini mungkin ketika seseorang mengalami gejala-gejala DBD dapat menguntungkan pasien untuk menggagalkan perkembangan DBD, atau dikenal dengan ‘tindakan abortif’ yaitu virus dengue tidak menimbulkan gejala lanjutan setelah tubuh terinfeksi. Tindakan abortif adalah tindakan agar pasien dapat

sesegera mungkin meningkatkan imunitas tubuh dan mengantisipasi risiko DBD. Jika kondisi tubuh semakin baik, maka kemampuan melawan infeksi akibat virus dengue akan semakin meningkat. Tindakan seperti ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah, dengan melakukan istirahat dan pemenuhan asupan nutrisi yang cukup (Satari & Meiliasari Mila, 2008).

Sebaliknya, keterlambatan penanganan dan diagnosis dini dapat meningkatkan tingkat risiko penyakit Demam Berdarah seperti terjadinya sindrom syok dengue (SSD) yang dapat dialami oleh penderita jika tidak ditangani segera (Coronel-Ruiz et al., 2023). Keterlambatan dalam mendeteksi demam berdarah dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatkan angka kematian (Iqbal et al., 2023). Namun demikian, sepengetahuan peneliti dan pencarian literatur yang mendalam, belum ada penelitian yang secara khusus meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan penanganan dini terhadap gejala DBD.

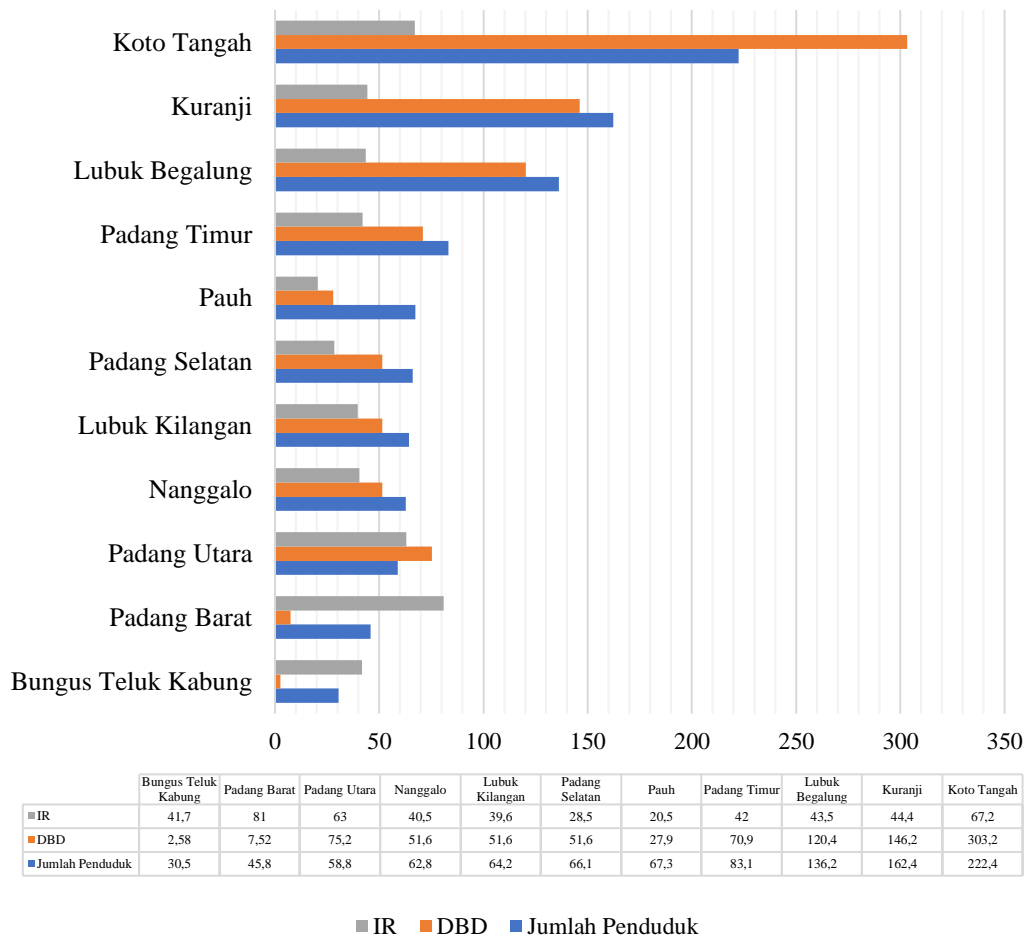
Penanganan dini dan sistem rujukan awam (*lay-referral*) secara sosiologis berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara seseorang atau masyarakat melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit dikemukakan oleh David Mechanic (Mechanic, 1961) yang dijelaskan dalam (Muzaham, 1995). Mechanic mengidentifikasi bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pertolongan (*help seeking*) mempengaruhi pandangan terhadap suatu gangguan kesehatan. Model pencarian pertolongan (*help seeking*) oleh D. Mechanic menetapkan pengukuran terhadap 10 variabel yang dapat fleksibel digunakan, di antaranya adalah: (1) Persepsi keseriusan – seberapa jauh gejala penyakit dipandang serius, (2) tingkat gangguan gejala – seberapa jauh gejala

penyakit (DBD) dapat menimbulkan gangguan, dan (3) pengabaian/penolakan terhadap gejala – Adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut. Model ini mungkin dapat digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap faktor-faktor yang menghambat seseorang melakukan penanganan dini, dan meningkatkan risiko terjadinya kejadian DBD.

Sejumlah faktor-faktor seperti pengetahuan umum dan perilaku pencegahan dapat memiliki hubungan serta meningkatkan kecenderungan kejadian DBD di suatu wilayah. Diketahui lingkungan sosial memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Selain itu, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara seseorang atau masyarakat melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit tertentu, yang disebut sebagai ‘pencarian pertolongan’. Faktor-faktor seperti ini belum pernah diteliti dan mungkin saja berhubungan serta memiliki kecenderungan terhadap tingkat kejadian DBD di suatu wilayah, khususnya di Kota Padang. Hal ini karena faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pertolongan dapat mempengaruhi tindakan penanganan dini yang dapat meningkatkan risiko kejadian DBD.

Di Kota Padang sendiri angka *incidence rate*-nya sangat variatif di setiap kecamatannya. Gambar 1.3 menunjukkan perbandingan antara jumlah penduduk, kasus DBD, dan tingkat kejadian DBD di setiap kecamatan di Kota Padang pada Tahun 2023. Ketika variabel ini menunjukkan angka yang sangat variatif antar kecamatan. Ada kecamatan dengan jumlah penduduk yang tinggi dengan kasus DBD yang rendah, tetapi angka *incidence rate*-nya tinggi, seperti: Kecamatan Padang Barat dan Kecamatan Bungus Teluk Kabung. Terdapat juga kecamatan

dengan jumlah penduduk yang tinggi, tetapi jumlah kasus dan angka *incidence rate*-nya rendah, seperti: Kecamatan Pauh dan Kecamatan Padang Selatan.



Gambar 1.3 Data Persentase Jumlah Penduduk (per 1.000), Persentase DBD (per 1.000) dan *Incidence Rate* (IR) per-100.000 Penduduk Di Tiap Kecamatan Kota Padang Tahun 2023

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Padang (diolah)

Perbedaan tingkat kejadian antar kecamatan di Kota Padang pada tahun 2023 ini mungkin terjadi akibat perbedaan pengetahuan masyarakat tentang DBD, perilaku mereka dalam mencegah DBD, dan cara mereka melihat, menilai serta bertindak terhadap gejala DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial, yaitu pengetahuan, perilaku

pencegahan, dan pencarian pertolongan terhadap variasi tingkat kejadian DBD di Kota Padang pada tahun 2023, dengan mengonfirmasi pengalaman yang pernah mengalami dan sembuh dari DBD (disebut: *survivor* DBD). Menyoroti potensi untuk menekan angka kejadian dan kesakitan DBD di masa mendatang, dengan mengetahui faktor-faktor yang memiliki hubungan dan kecenderungan positif terhadap variasi tingkat kejadian di wilayah yang berbeda dari pengalaman penanganan sakit *survivor* DBD.

1.2 Rumusan Masalah

Perbedaan tingkat kejadian antar kecamatan di Kota Padang pada tahun 2023 ini mungkin terjadi akibat perbedaan pengetahuan masyarakat tentang DBD, perilaku mereka dalam mencegah DBD, dan cara mereka melihat, menilai serta bertindak terhadap gejala DBD. Menyoroti potensi untuk menekan angka kejadian dan kesakitan DBD di masa mendatang, dengan mengetahui faktor-faktor yang memiliki hubungan dan kecenderungan positif terhadap variasi tingkat kejadian di wilayah yang berbeda.

Pada penelitian ini, peneliti menguji faktor-faktor sosial yang dihubungkan dengan tingginya variasi tingkat kejadian angka Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Padang. Sehingga peneliti merumuskan pertanyaan: “Apakah Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, dan Pencarian Pertolongan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Pada Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Antara Pengetahuan Umum, Perilaku Pencegahan, dan Pencarian Pertolongan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Pada Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Pada Tahun 2023.
- b. Mengidentifikasi Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Pada Tahun 2023.
- c. Mengidentifikasi Hubungan Antara Pencarian Pertolongan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Pada Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini secara akademis adalah memberikan sumbangan pada disiplin ilmu Sosial, khususnya terkait kajian sosiologi kesehatan dan penyakit, dalam hal ini terkait dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini secara praktis adalah memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Padang.

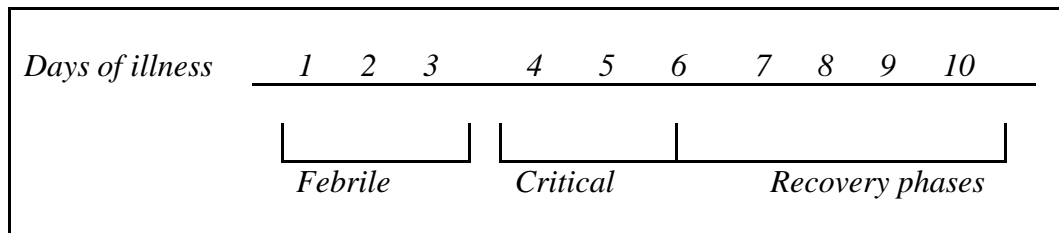
1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus 'dengue' dan disebarkan oleh vektor, organisme, atau agen yang bertindak menyebarkan virus. Pada DBD vektor ini adalah nyamuk berjenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Oleh karena itu DBD dikelompokkan sebagai penyakit infeksi *zoonotik*, yaitu penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya adalah wilayah dengan iklim tropis, dengan curah hujan tinggi serta suhu panas dan lembab. Nyamuk jenis ini menyukai tempat-tempat yang terdapat genangan air sebagai tempat perindukannya, seperti selokan, kolam, vas, atau temoat sampah yang tergenang air (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Terdapat empat variasi tipe (*serotipe*) dari virus dengue, yaitu: *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3*, dan *DEN-4*, masing-masing dari tipe virus dengue ini dapat menimbulkan gejala yang berbeda-beda (Agnesia et al., 2023). Secara teknis untuk dapat terjangkit DBD, seseorang harus terkena dua kali virus dengue dengan tipe virus yang berbeda. Serangan pertama menimbulkan gejala Demam Dengue. Serangan virus dengue yang kedua kali dengan tipe yang berbeda inilah yang akan menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD). Diagnosis kasus DBD ditegakkan

dengan perjalanan alamiah sakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda pendarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi medis.



Gambar 1.4 Perjalanan Sakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sumber: (WHO, 2009)

Lini masa perjalanan alamiah sakit DBD dimulai dari fase *febris (febrile)* yang berlangsung pada hari pertama hingga hari ketiga sakit, pada tahap ini pasien DBD mengalami demam tinggi secara tiba-tiba selama 2-7 hari, muka memerah (*facial flushing*), nyeri/linu (*generalized body ache*), nyeri oto (*myalgia*), nyeri sendi (*athalgia*), sakit kepala, *eritema* pada kulit atau kondisi di mana kulit menjadi merah karena pembesaran pembuluh darah di bawah kulit, *anoreksia* atau gangguan makan, mual dan muntah. Selanjutnya jika kondisi pasien memburuk, pasien akan mengalami fase kritis (*critical*). Fase ini biasanya berlangsung dari hari keempat hingga hari keenam sakit. Pada rentang waktu ini pasien memiliki risiko tinggi terhadap tanda dan gejala akibat kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-28 jam, beberapa indikator penurunan suhu, peningkatan hematokrit (> 20% dari *baseline*), mengalami penurunan trombosit < 100.000/mm³ (*tromboitpenia*), dan sejumlah hasil laboratorium lainnya, serta sering kali menyebabkan sindrom syok DBD pada hari keempat dan kelima sakit, hingga berisiko kematian. Jika pasien mampu bertahan dalam fase kritis, pasien DBD akan memasuki fase pemulihan (*Recovery phases*). Pada fase ini tanda vital akan kembali

normal dan kondisi pasien membaik. Seseorang yang telah berhasil sembuh dari demam berdarah disebut sebagai *survivor*.

1.5.2 Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan terhadap DBD

Tingkat pengetahuan seseorang dapat bervariasi, mulai dari sangat rendah hingga sangat tinggi. Semakin Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan ia akan melakukan tindakan pencegahan dan penanganan, seperti pencarian pertolongan. Penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara faktor-faktor ini, menyoroti pentingnya pendidikan dan kesadaran dalam strategi pencegahan yang efektif. Sebuah penelitian menemukan bahwa peningkatan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan berdampak positif pada perilaku pencegahan DBD, dengan koefisien korelasi 0,271 (Pranoto, 2021). Dalam penelitian lainnya, tingkat pengetahuan terbukti secara signifikan mempengaruhi perilaku pencegahan yang memadai (Manulang et al., 2023) (Sholeha et al., 2023). Sementara itu, perilaku pencegahan terhadap DBD seperti menjalankan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara mandiri di rumah dengan melakukan metode 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) adalah cara paling efektif dalam pengendalian DBD, (Manulang et al., 2023), (Zicof et al., 2022), (Sillia et al., 2022).

Faktor seperti pengetahuan masyarakat tentang DBD dan bagaimana mereka melakukan tindakan pencegahannya dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka. Tingkat pendidikan tinggi berkorelasi dengan pengetahuan penyakit yang lebih baik (Aerts et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Carrignon et al., 2022) dan (Huang et al., 2021) menunjukkan bahwa norma sosial, identitas masyarakat, dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam membentuk

perilaku kesehatan. Persepsi individu tentang risiko penyakit dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka. Aerts et al. (2020) mengungkapkan bahwa risiko yang dirasakan lebih tinggi menghasilkan peningkatan tindakan preventif.

Pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan, (Manulang et al., 2023), (Zicof et al., 2022), (Sillia et al., 2022), diketahui variabel pengetahuan diukur menggunakan sejumlah indikator, yaitu: (1) pengetahuan tentang definisi DBD, (2) pengetahuan tentang vektor penular DBD, (3) pengetahuan tentang habitat nyamuk penular DBD, (4) pengetahuan tentang penyebab DBD, dan (5) pengetahuan tentang distribusi geografis DBD

Sedangkan indikator-indikator perilaku pencegahan diukur menggunakan indikator program 3M yang dilansir dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), yaitu: Menguras tempat penampungan air. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, dan. Mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas.

1.5.3 Penanganan Dini dan Pencarian Pertolongan

Penanganan sedini mungkin ketika seseorang mengalami gejala-gejala DBD dapat menguntungkan pasien untuk menggagalkan perkembangan DBD, atau dikenal dengan ‘tindakan abortif’ yaitu virus dengue tidak menimbulkan gejala lanjutan setelah tubuh terinfeksi. Tindakan abortif adalah tindakan agar pasien dapat sesegera mungkin meningkatkan imunitas tubuh dan mengantisipasi risiko DBD. Jika kondisi tubuh semakin baik, maka kemampuan melawan infeksi akibat virus dengue akan semakin meningkat. Tindakan seperti ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah, dengan melakukan istirahat dan pemenuhan asupan nutrisi yang cukup (Satari & Meiliasari Mila, 2008).

Sebaliknya, keterlambatan penanganan dan diagnosis dini dapat meningkatkan tingkat risiko penyakit Demam Berdarah seperti terjadinya sindrom syok dengue (SSD) yang dapat dialami oleh penderita jika tidak ditangani segera (Coronel-Ruiz et al., 2023). Keterlambatan dalam mendeteksi demam berdarah dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatkan angka kematian (Iqbal et al., 2023). Namun demikian, sepengetahuan peneliti dan pencarian literatur yang mendalam, belum ada penelitian yang secara khusus meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan penanganan dini terhadap gejala DBD.

Penanganan dini dan sistem rujukan awam (*lay-referral*) secara sosiologis berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara seseorang atau masyarakat melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit dikemukakan oleh David Mechanic (Mechanic, 1961) yang dijelaskan dalam (Muzaham, 1995). Mechanic mengidentifikasi bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pertolongan (*help seeking*) mempengaruhi pandangan terhadap suatu gangguan kesehatan. Model pencarian pertolongan (*help seeking*) oleh D. Mechanic menetapkan pengukuran terhadap 10 variabel yang dapat fleksibel digunakan. Model ini mungkin dapat digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap faktor-faktor yang menghambat seseorang melakukan penanganan dini, dan meningkatkan risiko terjadinya kejadian DBD.

Sepuluh variabel tersebut adalah: (1) adanya tanda-tanda penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal; (2) seberapa jauh gejala-gejala penyakit dipandang serius oleh seseorang; (3) seberapa jauh gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, keluarga, pekerjaan dan

kegiatan sosial lainnya; (4) frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau gejala penyakit tersebut; (6) informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta pandangan orang menilai; (7) adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut; (8) kebutuhan untuk melawan dan berkompetisi dengan penyakit; (9) adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interpretasi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui; (10) sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan.

Model D. Mechanic memberikan kerangka kerja yang komprehensif dalam memahami kompleksitas perilaku mencari pertolongan bantuan. Menurut Mechanic, keputusan seseorang untuk mencari pertolongan medis dipengaruhi oleh interaksi antar faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi persepsi individu tentang gejala yang dialami, keparahan gejala, dan keyakinan tentang penyebab serta konsekuensi dari penyakit tersebut. Selain itu, faktor internal juga mencakup kepribadian individu, tingkat kecemasan, dan koping mekanisme yang dimiliki. Di sisi lain, faktor eksternal mencakup karakteristik sosial budaya, ketersediaan layanan kesehatan (Matheson & Durand, 2024) (Sapiro et al., 2023). pengalaman masa lalu dengan layanan kesehatan, serta pengaruh lingkungan sosial seperti keluarga, teman, dan komunitas (Wilson et al., 2024) (Matheson & Durand, 2024).

Interaksi antara faktor-faktor ini akan membentuk penilaian kognitif yang kemudian akan memicu atau menghambat tindakan mencari pertolongan. Dalam konteks DBD segera mencari pertolongan medis. Beberapa individu mungkin menunda atau bahkan menghindari mencari bantuan karena berbagai alasan, seperti

kurangnya kesadaran akan gejala DBD, minimnya akses ke fasilitas kesehatan, atau stigma sosial terkait penyakit tersebut. Mechanic meyakini bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pertolongan (*help seeking*) mempengaruhi pandangan terhadap suatu gangguan kesehatan, baik menyangkut penyakit fisik maupun penyakit mental seseorang.

Penelitian ini menggunakan tiga faktor yang dapat mewakili faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pertolongan (*help seeking*) (1) Seberapa Jauh Gejala Penyakit (DBD) Dipandang Serius, (2) Seberapa jauh gejala penyakit (DBD) dapat menimbulkan gangguan, dan (3) Adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut. Selain karena keterbatasan penelitian, tiga variabel ini cukup mengerucut pada perilaku penanganan dini ketika seseorang mengalami gejala DBD. Sedangkan variabel yang menganalisis informasi yang tersedia dan didapatkan pasien telah diamati dalam tindakan-tindakan preventif. Selain itu infrastruktur dan kebijakan yang cukup memadai telah dapat diakses oleh masyarakat Kota Padang, program seperti program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah disediakan untuk meringankan beban biaya pasien. Meskipun demikian diperlukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih lengkap di masa mendatang.

1.5.4 Pendekatan Sosiologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan sosiologi kesehatan. Pendekatan sosiologi kesehatan menawarkan perspektif yang komprehensif dalam memahami fenomena kesehatan dan penyakit, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD). Pendekatan ini menempatkan kesehatan tidak hanya sebagai kondisi biologis

individu, melainkan sebagai hasil dari interaksi kompleks antara faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi. Dalam konteks DBD, pendekatan sosiologi kesehatan memungkinkan kita untuk melihat melampaui aspek medis dan menggali akar penyebab sosial yang berkontribusi pada penyebaran dan dampak penyakit ini.

Sosiologi medis hanyalah penerapan perspektif dan metode sosiologis dalam mempelajari masalah kesehatan dalam masyarakat manusia dengan fokus miring pada lingkungan sosial budaya yang menjelaskan kesehatan dan penyakit manusia. Perspektif ini termasuk teori dan alat sosiologis, yang dapat diterapkan dalam analisis kesehatan manusia. Dalam hal ini, individu diperiksa sebagai anggota masyarakat, yang mengambil bagian dalam fungsi sistem sosial sehari-hari. Kondisi sosial seperti itu dan sifat interaksi manusia berperan penting bagi kesejahteraan setiap individu dalam masyarakat. Juga diasumsikan bahwa sifat interaksi sosial dan jaringan merupakan bagian dari penentu kesehatan manusia. Sosiolog tertarik pada isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan menggunakan prosedur sistematis untuk memeriksa fenomena sosial (Amzat & Razum, 2014). Bagaimanapun, sosiologi medis adalah penerapan teori, pengetahuan, dan konsep sosiologis untuk masalah kesehatan dan penyakit (Hafferty & Castellani, 2006).

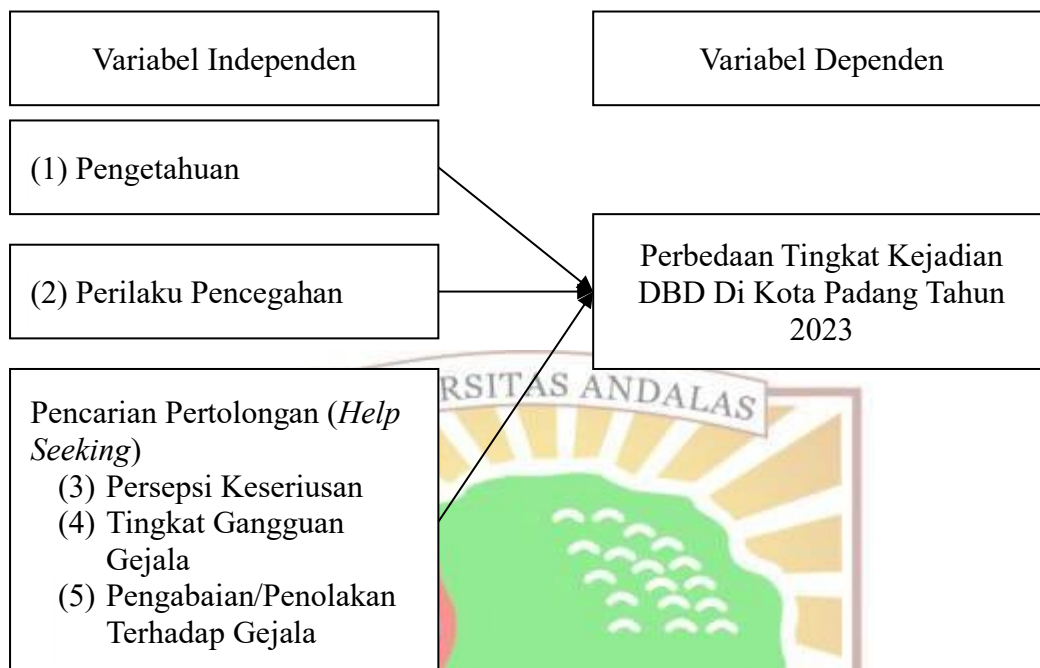
1.5.5 Penelitian Relevan

Tabel 1.1 Penelitian Relevan

No.	Penelitian	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Eric Zicof, Nelianis, Darwel, Erika. (Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 7 No. 1, Tahun 2022, Hlm. 219-226)	<i>Determinants of the Incidences of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)</i>	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan variabel tingkat 3M Plus pendidikan, pengetahuan, perilaku dan modal sosial dengan kejadian demam berdarah di kota Padang dan tidak ada hubungan yang berarti berdasarkan statistik variabel tempat yang hilang dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian demam berdarah. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan dan evaluasi program kesehatan, khususnya dalam pencegahan penyakit dengue	Penelitian ini meneliti secara keseluruhan faktor penentu Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang. Walaupun sejumlah faktor yang diteliti merupakan faktor sosial, akan tetapi penelitian ini tidak secara khusus meneliti faktor-faktor sosial dan dengan konsep sosiologis. Sedangkan peneliti secara spesifik menganalisis faktor sosial yang mempengaruhi kejadian DBD dengan kerangka sosiologis.
2.	Chanita Sari Manulang; Samino; Khoidar Amirus; Fitri Eka Sari (Jurnal Penelitian Pendidikan IPA, Vol. 9 No. 6, Tahun 2023)	<i>Influence of Community Knowledge and Attitude with Dengue Fever Behavior (DHF) in the Padang Cermin Health Center Working Area</i>	Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan DBD memiliki hubungan yang kuat dan arah hubungan yang positif. Hubungan positif ini memberikan kesimpulan semakin tinggi pengetahuan dan sikap seseorang, semakin tinggi pencegahan DBD. Begitu juga sebaliknya, jika pengetahuan dan sikap rendah, pencegahan DBD akan rendah.	Penelitian ini berorientasi pada perilaku pencegahan DBD yang dihubungkan dengan variabel pengetahuan dan sikap. Sedangkan daripada pencegahan, peneliti meneliti faktor penyebab keterlambatan penanganan
3.	Istiyarsih Sillia; Adrian Umboh; Novie H. Rampengan (e-Clinic, Vol. 10 No. 2,	<i>Relationship Between Knowledge, Attitude, and Preventive Measures Against Dengue</i>	Terdapat hubungan bermakna antara kejadian DBD dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan masyarakat terhadap DBD di Wilayah	Penelitian tersebut menganalisis hubungan antara kejadian DBD dengan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan kumulatif masyarakat. Berbeda

	Tahun 2022, hlm 201-207)	<i>Hemorrhagic Fever in Community</i>	Puskesmas Kecamatan Sario Kelurahan Sario. Disarankan agar masyarakat kelurahan Sario Kotabaru dapat mempertahankan sikap dengan kepedulian terkait dengan DBD terlebih di masa pandemi COVID-19.	dengan penelitian ini yang juga menggunakan variabel pengetahuan, akan tetapi menganalisis keterlambatan penanganan yang berisiko bagi pasien DBD.
4.	Wendpouiré Ida Carine Zida-Compaore; Fifonsi Adjidosi Gbeasor-Komlanvi; Martin Kouame Tehankoni; Arnold Junior Sadio; Yao Rodion Konu; Amegnona Agbonon; Didier Koumavi Ekouevi (Journal of Public Health in Africa 2022; Volume 13:1937)	<i>Knowledge and Practices Among Healthcare Workers Regarding Dengue in Togo</i>	Pengetahuan yang baik tentang demam berdarah ditemukan untuk 47,1% Healthcare Workers. Lebih dari 9 dari 10 Healthcare Workers (91,3%) melaporkan kurangnya alat diagnostik demam berdarah.	Penelitian tersebut menganalisis tingkat pengetahuan petugas kesehatan di institusi kesehatan dan rumah sakit, dan mengaitkannya dengan kejadian DBD yang tinggi di Togo. Penelitian ini justru mengambil variabel tingkat pengetahuan petugas kesehatan dan variabel lainnya untuk menjelaskan kontribusi keterlambatan penanganan kesehatan yang menjadi faktor risiko keparahan DBD.
5.	Seyed Hassan Nikookar; Mahmood Moosazadeh; Mahmoud Fazeli-Dinan; Morteza Zaim; Mohammad Mehdi Sedagat; Ahmadali Enayati (Frontiers in Public Health, 2023)	<i>Knowledge, Attitude, and Practice of Healthcare Workers in Mazandaran Province, Northern Iran</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas populasi penelitian memiliki pengetahuan umum, sikap dan praktik yang baik terhadap demam berdarah. Akan tetapi ada kesenjangan dalam dimensi pengetahuan, sikap, dan praktik di antara petugas kesehatan (52%), menunjukkan perlunya program pelatihan yang lebih fokus untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap manajemen yang memadai terhadap demam berdarah	Penelitian tersebut cenderung menganalisis adanya kesenjangan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan dengan luaran pelatihan untuk penanganan DBD yang lebih baik. Sedangkan penelitian ini ingin menganalisis dampak dari pengetahuan petugas kesehatan dan variabel lainnya dengan memfokuskan keterlambatan penanganan DBD.

1.5.6 Hubungan Antar Variabel



Gambar 1.5 Hubungan Antar Variabel

Gambar 1.4 menyajikan hubungan antar variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian terkait variasi tingkat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Padang tahun 2023. Variabel independen dalam penelitian ini adalah (1) pengetahuan tentang DBD, (2) perilaku pencegahan terhadap DBD, dan model pencarian pertolongan yang meliputi (3) tingkat keseriusan, (4) tingkat gangguan gejala, serta (5) pengabaian/penolakan terhadap gejala DBD. Kelima variabel ini diasumsikan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi variabel dependen, yaitu perbedaan tingkat kejadian DBD di Kota Padang Tahun 2023.

1.5.7 Kerangka Pemikiran

Gambar 1.4 menyajikan sebuah kerangka pemikiran yang menggambarkan perjalanan alamiah sakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

<i>Days of illness</i>	1 2 3		
	<i>Pre-</i>	<i>Febrile</i>	
<i>Recommended actions</i>	<i>Preventive behavior</i>		<i>Early response</i>
<i>Socio-psychological measurements</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge • Preventive behavior 		<ul style="list-style-type: none"> • Help seeking

Gambar 1.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran pada penelitian ini didasarkan pada lini masa perjalanan alamiah DBD yang dirilis oleh (WHO, 2009) serta tindakan yang disarankan dalam rangka mengendalikan dan menangani DBD.

1. Dimulai dari perilaku preventif dengan sosialisasi, program pengendalian dan tindakan-tindakan pencegahan DBD secara mandiri seperti menjalankan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah dengan melakukan metode 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur), menggunakan pendekatan sosiologi kesehatan, dalam penelitian ini digunakan pengukuran pengetahuan dan perilaku pencegahan (Manulang et al., 2023), (Zicof et al., 2022), (Sillia et al., 2022).
2. Selanjutnya fase febris, di mana seseorang mengalami gejala-gejala awal DBD dan dapat segera melakukan penanganan dini, seperti tindakan abortif dan mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat. Dalam penelitian ini tindakan penanganan dini diukur menggunakan model pencarian pertolongan (Muzaham, 1995).

Sedangkan pada fase kritis dan pemulihan juga dapat diukur dalam kajian sosiologi medis seperti penelitian yang dilakukan (Zida-Compaore et al., 2022) (Nikookar et al., 2023) yang meneliti tentang pengetahuan petugas kesehatan yang berkaitan dengan ketepatan penanganan. Akan tetapi pengukuran ini tidak dapat menjawab perbedaan tingkat kejadian DBD di suatu wilayah.

Kerangka pemikiran ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang penelitian DBD untuk melihat perilaku pencegahan dan penanganan dini terjadinya DBD, baik secara individu, keluarga, kelompok komunitas, maupun suatu DBD di suatu wilayah tertentu yang dilihat dari lini masa pencegahan dan penanganan sakit. Variabel pengukuran dapat berubah-ubah menyesuaikan dengan rancangan penelitian dan kondisi objek penelitian.

1.5.8 Hipotesis

Hipotesis Nol (H_0) atau hipotesis “statistik”, bertujuan memeriksa ketidakbenaran suatu teori, yang selanjutnya ditolak dengan bukti-bukti yang sah. Rumusnya akan menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis Alternatif (H_a) adalah hipotesis yang rumusnya berkekuatan atau konferensi dengan teori. Rumusnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, variabel independen mempengaruhi variabel dependen (Negara & Prabowo, 2018). Dalam penelitian ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Tidak Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, dan Pencarian Pertolongan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Tahun 2023.

H_1 : Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, dan Pencarian Pertolongan Dengan Perbedaan Tingkat Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Padang Tahun 2023.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan potong silang atau *cross sectional study*. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan, perilaku pencegahan, dan pencarian pertolongan dengan perbedaan tingkat kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Padang tahun 2023. Dalam penelitian potong silang, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian *cross sectional* memungkinkan penelitian dilakukan secara lebih efisien, baik dari segi waktu dan biaya yang dikeluarkan peneliti, dan juga mampu memberikan gambaran kondisi populasi pada saat tertentu. Tetapi memiliki kelemahan, salah satunya adalah tidak mampu menentukan hubungan kausalitas.

1.6.2 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

1.6.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini digunakan populasi terbatas atau populasi terhingga, yakni populasi yang memiliki batas kuantitatif secara jelas karena memiliki karakteristik yang terbatas. Populasi pada

penelitian ini adalah seluruh penderita DBD yang telah berhasil sembuh yang disebut sebagai *survivor* DBD di Kota Padang tahun 2023.

Keseluruhan data *survivor* DBD yang tercatat Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang pada tahun 2023 adalah sebanyak 465 kasus. Dengan persebaran di setiap kecamatan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Persebaran Kasus DBD Di Kota Padang Menurut Kecamatan

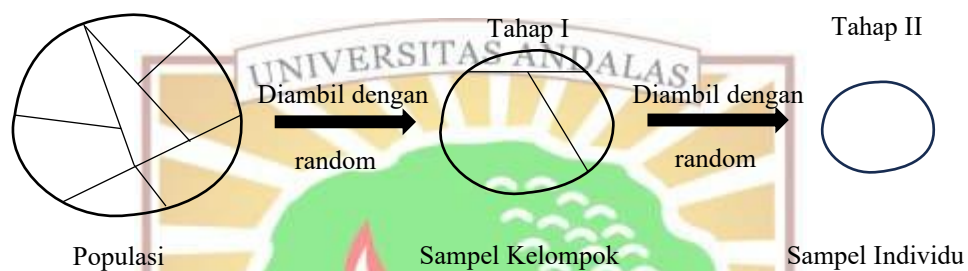
Kota Padang	Penduduk	Kasus	IR
	942.938	465	46,0
Pauh	28.788	13	20,5
Padang Selatan	43.200	24	38,5
Lubuk Kilangan	55.484	24	39,6
Nanggalo	59.240	24	40,5
Bungus Teluk Kabung	60.614	12	41,7
Padang Timur	62.333	33	42,0
Lubuk Begalung	63.489	56	43,5
Kuranji	78.407	68	44,4
Padang Utara	128.453	35	63,0
Koto Tangah	153.137	141	67,2
Padang Barat	209.793	35	81,0

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Padang (diolah)

Dari Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa angka *Incidence Rate* (IR) per-100.000 penduduk di Kota Padang memiliki variasi tingkat kejadian DBD yang berbeda-beda di setiap kecamatannya. Ada kecamatan dengan jumlah penduduk yang tinggi dengan kasus DBD yang rendah, tetapi angka *incidence rate*-nya tinggi, seperti: Kecamatan Padang Barat dan Kecamatan Bungus Teluk Kabung. Terdapat juga kecamatan dengan jumlah penduduk yang tinggi, tetapi jumlah kasus dan angka *incidence rate*-nya rendah, seperti: Kecamatan Pauh dan Kecamatan Padang Selatan.

1.6.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *cluster random sampling*. Metode ini merupakan cara penarikan sampel di mana populasi dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang disebut sebagai *cluster* (Notoatmodjo, 2010). Dalam (Sugiyono, 2013) teknik ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.7 Teknik Cluster Random Sampling
Sumber: (Sugiyono, 2013)

Mengikuti prosedur Sugiyono (tahun) teknik sampling daerah ini digunakan melalui dua tahap, yaitu (1) pengambilan sampel daerah dan (2) pengambilan sampel individu.

1. Penarikan Sampel Kelompok

Penentuan sampel pada tahap ini dilakukan dengan mengelompokkan angka *incidence rate* kecamatan di Kota Padang menjadi 2 kelompok. Sebagai berikut:

(N1) Tingkat kejadian rendah : Jika angka *Incidence Rate* (IR) Kecamatan kurang dari ($<$) angka *Incidence Rate* (IR) Kota Padang.

(N2) Tingkat kejadian tinggi : Jika angka *Incidence Rate* (IR) Kecamatan sama dengan atau lebih dari

(\geq) angka *Incidence Rate* (IR) Kota Padang.

Berdasarkan kategorisi pengelompokan IR kecamatan Kota Padang di atas, maka didapatkan masing-masing kelompok sebagai berikut:

Tabel 1.3 Kecamatan Di Kota Padang Berdasarkan Kelompok Tingkat Kejadian DBD Rendah dan Tingkat Kejadian DBD Tinggi Tahun 2023

Kota Padang	IR	Kelompok
	46,0	
Pauh	20,5	Tingkat Kejadian Rendah
Padang Selatan	38,5	
Lubuk Kilangan	39,6	
Nanggalo	40,5	
Bungus Teluk Kabung	41,7	
Padang Timur	42,0	
Lubuk Begalung	43,5	
Kuranji	44,4	
Padang Utara	63,0	Tingkat Kejadian Tinggi
Koto Tangah	67,2	
Padang Barat	81,0	

Dalam penelitian ini, peneliti memutuskan untuk mengambil 2 kecamatan sebagai sampel dari kelompok kecamatan dengan kejadian DBD rendah dan 1 kecamatan dari kelompok kecamatan dengan kejadian DBD tinggi. Hal ini berdasarkan pertimbangan keterbatasan waktu dan sumber daya. Selain itu jumlah sampel ini sudah cukup representatif untuk dapat menggambarkan kondisi populasi dan menjawab pertanyaan penelitian. Setelah dipilih secara acak, maka didapatkan sampel kecamatan sebagai berikut:

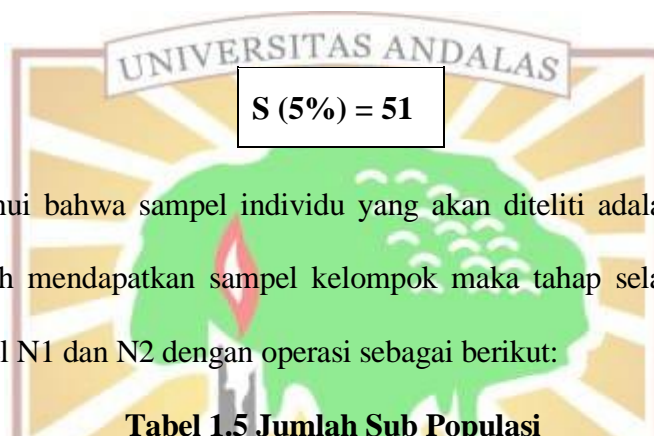
Tabel 1.4 Sampel Kelompok Per Tiap Klaster

Kelompok	Kecamatan	Kasus	Total
N1	Bungus Teluk Kabung	12	25
	Pauh	13	
N2	Padang Barat	35	35
Total		60	60

Didapatkan jumlah sampel kelompok tingkat kejadian rendah (N1) sebanyak 36 kasus, kelompok dengan tingkat kejadian tinggi (N2) sebanyak 35 kasus, dan didapatkan total sampel kelompok sebesar 60 kasus.

2. Penarikan Sampel Individu

Pengambilan sampel individu dari total sampel kelompok (60) menggunakan ketetapan sampel pada tabel Isaac dan Michael (5%). Maka didapatkanlah:



Diketahui bahwa sampel individu yang akan diteliti adalah sebanyak 51 sampel. Setelah mendapatkan sampel kelompok maka tahap selanjutnya adalah mencari sampel N1 dan N2 dengan operasi sebagai berikut:

Tabel 1.5 Jumlah Sub Populasi

No.	Sub Populasi	Uraian	%	Jumlah Sampel
1.	N1	$\frac{25}{60} \times 100 = 42\%$	42	$\frac{42}{100} \times 51 = 21$
2.	N2	$\frac{35}{60} \times 100 = 58\%$	58	$\frac{58}{100} \times 51 = 30$

Dari uraian pada tabel 1.5, maka dapat diketahui bahwa dari jumlah keseluruhan sampel = 55, didapatkan jumlah sampel individu pada kelompok tingkat kejadian rendah (N1) sebanyak 23 sampel dan sampel individu pada kelompok dengan tingkat kejadian tinggi (N2) sebanyak 32 sampel.

1.6.3 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner disebut juga sebagai *form for questioning* (Kuesioner untuk wawancara). Alat ini digunakan untuk memperoleh jawaban yang akurat dari responden. Wawancara dapat dilakukan dengan personal *interview (door to door)* atau melalui telepon (*telephone interview*) (Notoatmodjo, 2010).

B. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari pendataan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Kota Padang dan Data Puskesmas yang meliputi data prevalensi DBD di Sumatera Barat dan di Kota Padang, serta persebarannya di setiap kecamatan dan Puskesmas Wilayah Kerja Kota Padang.

1.6.4 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah seseorang yang telah berhasil sembuh dari DBD, atau disebut sebagai *survivor* DBD di Kota Padang tahun 2023. Pemilihan *survivor* DBD sebagai unit analisis bertujuan untuk mengetahui pengalaman tindakan preventif dan penanganan dini seseorang ketika mengalami sakit DBD.

1.6.5 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* adalah teknik analisis data independen dari satu variabel yang dianalisis tanpa di hubungkan dengan variabel lain. Analisis *univariat* disebut juga dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan

kondisi fenomena yang akan diteliti. Sedangkan analisis *bivariat* adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan yang bermakna antar variabel independen dan variabel dependen.

Uji *chi-square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan antara dua atau lebih variabel kategorikal. Terdapat sejumlah syarat untuk menggunakan uji *chi-square* (Negara & Prabowo, 2018), yaitu:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Rumus pada uji *chi-square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2x2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontingensi 2x2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari 2x2 misal 2x3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*. Adapun langkah-langkah dalam pengujian *chi-square*, yaitu:

1. Merumuskan hipotesis:

H_0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antar dua variabel;

H_1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara dua variabel.

2. Mencari nilai frekuensi harapan (E_i)

$$E_i \text{ untuk setiap sel} = \frac{(\text{Total Baris}) (\text{Total Kolom})}{\text{Total Keseluruhan}}$$

3. Menghitung distribusi *chi-square*
4. Menentukan taraf signifikan (α)
5. Menentukan nilai X^2 tabel

a. Taraf signifikansi (α) = 0,05

b. d.f = (Jumlah baris - 1) (Jumlah kolom - 1)

6. Menentukan kriteria pengujian

Jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel, maka H_0 Diterima

Jika X^2 hitung $> X^2$ tabel, maka H_0 Ditolak

Jika Sig. $\geq 0,05$ maka H_0 Diterima

Jika Sig. $< 0,05$ maka H_0 Ditolak

7. Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel atau Sig. dengan α , maka didapatkan keputusan ditolak atau diterima.
8. Membuat kesimpulan ada tidaknya pengaruh antar variabel.

Analisis data dalam penelitian ini dibantu dengan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Hasil dari penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang. Langkah-langkah pengolahan data dengan menggunakan komputer menurut (Notoatmodjo, 2010) melalui langkah-langkah sebagai berikut:

A. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara menggunakan kuesioner (*form for questioning*) harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Jika ternyata masih terdapat data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*Droup Out*)

B. Kodifikasi Data (*Coding*) dan Kodifikasi Data Ulang (*Re-Coding*)

Selanjutnya dilakukan kodifikasi data (*coding*), yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dengan angka atau huruf. Kodifikasi ini sangat berguna ketika memasukkan data (*data entry*). Dalam tahap ini, seorang peneliti juga dapat melakukan kodifikasi ulang (*re-coding*) ketika data yang didapatkan terlalu kecil untuk melakukan *data entry*.

C. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

D. Proses Analisis Data

Setelah data dinyatakan lengkap dan valid selanjutnya, dilakukan proses analisis sesuai uji yang digunakan dengan fungsi pemrograman SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

1.6.6 Definisi Operasional

Tabel 1.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Penelitian		Hasil Ukur	Skala
Perbedaan Tingkat Kejadian DBD	Perbedaan jumlah kasus DBD yang terjadi dalam tahun 2023 di tiap puskesmas dengan tingkat kasus rendah, sedang, hingga tinggi	1	Kurang dari ($<$) IR Kota Padang = 46,0	Tingkat kejadian DBD rendah	Nominal
		2	Sama dengan atau lebih dari (\geq) IR Kota Padang = 46,0	Tingkat kejadian DBD tinggi	
Pengetahuan	Tingkat pemahaman individu mengenai penyakit DBD yang diukur melalui kemampuan mereka menjawab pertanyaan tentang penyebab, gejala, dan cara penularan.	1	Pengetahuan tentang definisi DBD	1 = Pengetahuan rendah, jika total nilai $<$ mean 2 = Pengetahuan tinggi, jika total nilai \geq mean	Nominal
		2	Pengetahuan tentang vektor penular DBD		
		3	Pengetahuan tentang habitat nyamuk penular DBD		
		4	Pengetahuan tentang penyebab DBD		
		5	Pengetahuan tentang distribusi geografis DBD		
Perilaku Pencegahan	Praktik yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya DBD, seperti membersihkan lingkungan sekitar, menutup tempat penampungan air, dan menggunakan kelambu saat tidur.	1	Menguras tempat penampungan air	1 = Perilaku Pencegahan Buruk, jika total nilai $<$ mean 2 = Perilaku Pencegahan Buruk, jika total nilai \geq mean	
		2	Menutup rapat-rapat tempat penampungan air		
		3	Mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas		
		4	Penggunaan alat pelindung diri		
Persepsi Keseriusan	Penilaian subjektif individe terhadap tingkat bahaya atau risiko yang ditimbulkan oleh penyakit DBD	1	Persepsi diri terhadap risiko DBD	1 = Sangat serius 2 = Serius 3 = Cukup serius 4 = Tidak serius 5 = Sangat tidak serius	Interval (1 – 4)
		2	Persepsi umum terhadap keseriusan DBD		
		3	Pengaruh sosial terhadap persepsi DBD		
		4	Perilaku mencari pengobatan		

	terhadap anggota keluarga.				
Tingkat Gangguan Gejala DBD	Tingkat gangguan yang dialami akibat gejala DBD.	1	Gangguan pada aktivitas Kognitif	1 = Sangat mengganggu	Interval (1 – 4)
		2	Gangguan pada aktivitas Fisik	2 = Mengganggu	
		3	Ketergantungan pada orang lain	3 = Cukup mengganggu	
		4	Dampak keseluruhan gejala terhadap aktivitas	4 = Tidak mengganggu 5 = Sangat tidak mengganggu	
Pengabaian/ Penolakan Terhadap Gejala DBD	Tindakan individu untuk mengabaikan atau menunda penanganan gejala DBD karena adanya prioritas lain yang dianggap lebih mendesak, seperti kebutuhan ekonomi dan sosial.	1	Alasan mengabaikan gejala Kekhawatiran terhadap dampak ekonomi Alasan menunda pengobatan	1 = Sangat tidak mengabaikan	Interval (1 – 4)
		2		2 = tidak mengabaikan	
		3		3 = Cukup mengabaikan 4 = mengabaikan 5 = Sangat mengabaikan	

1.6.7 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan yang dimulai dari Bulan April tahun 2024 sampai Bulan November tahun 2024. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.7 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No.	Nama Kegiatan	2024					
		Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov
1.	Seminar Proposal						
2.	Perbaikan Proposal						
3.	Pembuatan Instrumen Penelitian						
4.	Pengumpulan Data Penelitian						
5.	Analisis Data						
6.	Bimbingan Skripsi						
7.	Ujian Skripsi						