

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA DEMAM
BERDARAH DENGUE DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**



Oleh :

MELDA SAPUTRI
NPM. 122426023 SM

**PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA DEMAM
BERDARAH DENGUE DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**



Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat Pada Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat
STIKes Dehasen Bengkulu

Oleh :

MELDA SAPUTRI
NPM. 122426023 SM

**PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016

Oleh :
MELDA SAPUTRI
NPM. 122426023 SM

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Hasil Skripsi
Pada Tanggal 27 Juli 2016 Dan Di Nyatakan Sudah Memenuhi Syarat

Menyetujui

Pembimbing I



Heru Laksono, SKM, M.PH
NIP. 197408221997031001

Pembimbing II



Renni F. Permatasari, SST, M.Kes
NIDN. 02-2305-8602

Penguji I



Fiva Diniarti, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0905-8601

Penguji II



Fery Surahman S, SKM
NIK. 702-426-133

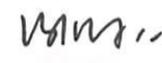
Mengetahui

Ketua STIKes Dehasen Bengkulu



Dr. Ida Samidah, Skp, M.Kes
NIDN. 00-1009-6602

Ketua Program Studi
Strata-1 Kesehatan Masyarakat



Fiva Diniarti, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0905-8601

BIODATA PENULIS



Nama : Melda saputri
Tempat, tgl lahir : Kembang Mumpo, 01 Mei 1994
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Hibrida 10
Riwayat pendidikan : SDN 49 Seluma
SMPN 14 Seluma
SMAN 3 Kaur
STIKes Dehasen

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ *Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putusnya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menentramkan amarah ombak dan gelombang itu. (marcus aurelius)*
- ❖ *Kita melihat kebahagiaan itu seperti pelangi, tidak pernah berada di atas kepala kita sendiri, tetapi selalu berada di atas kepala orang lain. (Thomas hardy)*

PERSEMBAHAN

- Ayahanda (Hasan Basri), Ibunda (Ermí Tinayanti) dan adek-adekku (selvia santia) tercinta yang selalu memberikan dorongan baik spiritual maupun material kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
- Buat teman-temanku (ndut, desy, pesek, abang, wik, piqo) serta teman-teman yang lain yang tidak bisa di sebutkan satu persatu yang senantiasa mengalirkan inspirasi dan motivasi luar biasa serta gelak-tawa, canda-ria bercampur konyol yang telah mengoreskan kesan tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Untuk Almamaterku



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Melda Saputri

NPM : 122426023 SM

Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Dosen Pembimbing : 1. Heru Laksono, SKM. MPH

2. Renni F. Permatasari, SST. M.Kes

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan ini dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bengkulu, Juli 2016

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

Heru Laksono, SKM.MPH
NIP. 197408221997031001

Yang membuat pernyataan



Melda Saputri
NPM : 122426023 SM

ABSTRAK

Melda Saputri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016
xvii + 99 halaman + 10 tabel+ 2 gambar+ 9 lampiran

Latar Belakang : Demam Berdarah Dengue Saat ini diperkirakan ada 390 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Bengkulu, kasus DBD pada tahun 2012 sebanyak 472 kasus (CFR 1,1%/100.000 penduduk), tahun 2013 sebanyak 173 kasus (CFR 1,2%/100.000 penduduk), pada tahun 2014 jumlah kasus DBD 234 orang (CFR 3,4% / 100.000 penduduk) sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus DBD meningkat yaitu 369 kasus (CFR 2,2%/100.000 penduduk).

Tujuan penelitian : Untuk diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di kota Bengkulu tahun 2016.

Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode jenis analitik dengan pendekatan *cross secsional*, sampel dalam penelitian ini adalah penderita Demam Berdarah Dengue dengan cara *Total Sampling* sebanyak 369 penderita. Penelitian ini di lakukan dengan metode observasi Form penyelidikan epidemiolgi, alat pengumpulan data adalah form penyelidikan epidemiologi DBD dengan Uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: 285 (77,2%) penderita berjenis Kelamin Perempuan, 166 (45,0%)kelompok umur anak, 337 (91,3%) penderita tidak bekerja, 280 (75,9%) penderita memiliki gejala ringan. Ada hubungan jenis kelamin dengan upaya pencarian pengobatan penderita DBD (pvalue=0,004), ada hubungan umur dengan upaya pencarian pengobatan penderita DBD (pvalue=0,0016), ada hubungan pekerjaan dengan upaya pencarian pengobatan penderita DBD (pvalue= 0,0036), ada hubungan gejala dengan upaya pencarian pengobatan penderita DBD (pvalue= 0,003)

Kesimpulan dan saran: maka dapat di simpulkan bahwa ada jenis kelamin, umur, pekerjaan, gejala berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan berdasarkan hasil penelitian tersebut, usulan intervensi yang dapat diterapkan adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Penyakit DBD dan upaya pencarian pengobatan penyakit DBD.

Kata kunci :pencarian pengobatan, DBD, Penderita
Kepustakaan : 60 (2005-2015)

ABSTRACT

Melda Saputri

Factors Related to the Search for Treatment of Dengue Hemorrhagic Fever in Bengkulu 2016.

xviii + 99 pages + 10 tables + 2 pictures + 9 Appendixes

Background: It was estimated that there were 390 million dengue infections occurred worldwide each year (WHO, 2015). Based on data obtained from the Health Department of Bengkulu, dengue cases in the year 2012 amounted to 472 cases (CFR 1.1% / 100,000 population), in 2013 amounted to 173 cases (CFR 1.2% / 100,000 population), in 2014 the number of cases DBD 234 (CFR 3.4% / 100,000 population), while in 2015 the number of dengue cases increasing that 369 cases (CFR 2.2% / 100,000 population).

Purpose: to observe the factors related to the search for treatment of Dengue Hemorrhagic Fever in Bengkulu 2016.

Research Method: The method used in this research was a kind of analytic method with cross sectional approach, the sample in this study were patients with Dengue Hemorrhagic Fever by way of total sampling 369 patients. The research was conducted by observation method Form Epidemiologist investigation; data collection tool was a form of dengue epidemiological investigation by Chi-Square Test.

Result: A total of 285 (77.2%) patients Female Genital manifold, 166 (45.0%) age groups of children, 337 (91.3%) patients did not work, 280 (75.9%) of patients had the mild symptoms. There was a relationship sex with the search for treatment of patients with DHF (pvalue = 0.004), there was a correlation between age with the search for treatment of patients with DHF (pvalue = 0.0016), there was an employment relationship by the search for treatment of patients with DHF (pvalue = 0.0036), No relationship of symptoms with the search for treatment of patients with DHF (pvalue = 0.003)

Conclusion: there were correlations of gender, age, occupation, symptoms with the search for treatment based on the results of these studies, the proposed interventions that could be implemented was to increase public understanding about DHF and the search for treatment of dengue disease.

Keyword : the search for treatment, Dengue Hemorrhagic Fever, patients

References : 60(2005-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) KOTA BENGKULU TAHUN 2016**”, selawat dan salam selalu kita mintakan kepada ALLAH SWT semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW dan semoga kelak kita mendapatkan syafa’at dari beliau di yaumul akhir nanti. Amin.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dehasen Kota Bengkulu.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moral dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ida Samidah, SKp, M.Kes selaku ketua STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di STIKes Dehasen Bengkulu.
2. Ibu Berlian Kando Sianipar, S.Kep, M.Kes selaku pembantu ketua 1 STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan saran serta masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

3. Ibu Dr. Rita Prima Bendriyanti, SE. M.Si selaku pembantu ketua II STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan saran serta masukan kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Desy Sundari, S.Kp. M.Kes selaku pembantu ketua III STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan saran masukan kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Fiya Diniarti, SKM, M.Kes selaku ketua program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan saran serta masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Heru Laksono, SKM, MPH selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan saran dan serta masukan yang sangat membantu bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Renni F. Permatasari, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan saran dan serta masukan yang sangat membantu bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Fiya Diniarti, SKM. M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan serta masukan yang sangat membantu bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak Fery Surahman S. SKM selaku penguji II yang telah meberikan saran dan masukan yang sangat membantu bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
10. Ibu, ayah, adik dan keluargaku yang selalu mendoakan dan mendukung, sehingga peneliti selalu diberikan kemudahan oleh ALLAH SWT dalam melaksanakan

pendidikan di program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dehasen Kota Bengkulu

11. Seluruh staf, dosen dan rekan-rekan di STIKes Dehasen Kota Bengkulu

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan masukan yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamin ya robbal 'alamin.

Bengkulu, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
BIODATA PENULIS	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Batasan masalah.....	8
D. Tujuan	
1. Tujuan umum	9
2. Tujuan khusus.....	9
E. Manfaat	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Demam Berdarah Dengue	
1. Pengertian Demam Berdarah Dengue.....	11
2. Penyebab Penyakit DBD	12
3. Cirri-ciri nyamuku DBD	14
4. Siklus pertumbuhan nyamuk DBD	14
5. Tanda dan gejala penyakit DBD.....	17
6. Etiologi penyakit DBD.....	18
7. Penularan Penyakit DBD	19
8. Bionomic Vektor	21
9. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue	23

B.	Tatalaksana Demam Berdarah Dengue	
1.	Tatalaksana DBD pada anak	26
2.	Tatalaksana DBD pada Dewasa.....	29
C.	Perilaku pencarian pengobatan	
1.	Macam-macam perilaku	36
2.	Domain perilaku	37
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	39
4.	Klasifikasi perilaku kesehatan	41
D.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan	
1.	Sarana pengobatan masyarakat.....	44
2.	Umur	51
3.	Jenis kelamin	52
4.	Pendidikan	52
5.	Pendapatan.....	54
6.	Pekerjaan	54
7.	Gejala	
E.	Kerangka Teori.....	59
BAB III	KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
A.	Kerangka Konsep	60
B.	Hipotesis	61
C.	Defenisi Operasional.....	61
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
A.	Jenis Penelitian	63
B.	Tempat dan Waktu	63
C.	Populasi dan Sampel.....	63
D.	Pengumpulan Data.....	64
E.	Instrument penelitian	64
F.	Pengolahan Data.....	64
G.	Analisis Data	65
H.	Alur Penelitian.....	67
I.	Etika Penelitian	67
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Hasil Penelitian	
1.	Gambaran Lokasi Penelitian	69
2.	Jalannya Penelitian	70
3.	Analisis Univariat.....	71

4. Analisis Bivariat.....	73
B. Pembahasan	
1. Analisis Univariat.....	77
2. Analisis Bivariat.....	84
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	98

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul Bagan	Hal
Bagan 1	Kerangka Teori	59
Bagan 2	Kerangka Konsep	60

DAFTAR TABEL

Table	Judul Tabel	Hal
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	61
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan upaya pencarian pengobatan pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	71
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	71
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	72
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	72
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan gejala pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	72
Tabel 5.6	Hubungan jenis kelamin dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	73
Tabel 5.7	Hubungan umur dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	74
Tabel 5.8	Hubungan pekerjaan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	75
Tabel 5.9	Hubungan gejala dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2016	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti	18
Gambar 2.2	<i>Dengue Transmission Risk Reproduced From The World Health Organization's Internasional And Travel Health Publication</i>	25

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KEPANJANGAN
DBD	Demam Berdarah Dengue
KLB	Kejadian luar biasa
PSN	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PSP	Prilaku, sikap dan Praktek
SSD	Syndrom Syok Dengue
TPA	Tempat pembuangan air

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran-1	Form penyelidikan epidemiologi
Lampiran-2	Surat penelitian dari STIKes Dehasen
Lampiran-3	Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari KP2T provinsi Bengkulu
Lampiran-4	Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari BP2TPM Kota Bengkulu
Lampiran-5	Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Dinkes Kota Bengkulu
Lampiran-6	Surat selesai penelitian
Lampiran-7	Master tabel
Lampiran-8	Auput hasil
Lampiran-9	Lembar konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit Demam Berdarah *Dengue* terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2015).

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegypti* yang merupakan salah satu vektor Demam Berdarah *Dengue*, sehingga Demam Berdarah *Dengue* mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Terhitung sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Kemenkes RI, 2010).

Terjadi peningkatan kasus DBD di Indonesia setiap tahunnya. Pada tahun 2011, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 65.725 kasus DBD dengan jumlah kematian 597 orang (*Incidence Rate/ Angka Kesakitan*= 27,67/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate/ Angka Kematian*= 0,91%). Meningkat pada tahun 2012 sebesar 90.245 kasus (IR= 37,11/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 816 orang (CFR= 0,90%). Meningkat lagi pada tahun 2013 sebesar 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (IR= 45,85/100.000 penduduk dan CFR= 0,77%). Target Renstra angka kesakitan DBD tahun 2013 sebesar 53/100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia telah mencapai target Renstra 2012. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antarprovinsi dan antarkabupaten/ kota yang variasinya cukup besar (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *dengue hemorrhagic fever* (DHF), *demam dengue* (DD) dan *dengue shock syndrome* (DSS) (Widoyono, 2008).

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus genus *Flavivirus*, *family Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan beberapa *serotipe* (hiperendemisitas) dapat terjadi (Saraswati, 2011).

Di Indonesia penyakit DBD pertama kali ditemukan di Surabaya dan di DKI Jakarta pada tahun 1968 yang kemudian menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten/kota di Indonesia. Hampir setiap tahun KLB (Kejadian Luar Biasa) di beberapa daerah yang biasanya terjadi pada musim penghujan. Jumlah penderita cenderung meningkat, penyebarannya semakin luas, menyerang tidak hanya anak-anak tetapi juga golongan umur yang lebih tua (Depkes RI, 2011).

Pada tahun 2009, provinsi dengan Angka Kesakitan (AK) tertinggi adalah Bangka Belitung (4,58%), Bengkulu (3,08%) dan Gorontalo (2,2%) sedangkan AK yang paling rendah adalah Sulawesi Barat (0%), DKI Jakarta (0,11%) dan Bali (0,15%). AK nasional telah berhasil mencapai target di bawah 1%, namun sebagian besar provinsi (61,3%) mempunyai AK yang masih tinggi di atas 1% (Achmadi dkk, 2010).

Perjalanan penyakit DBD sulit diramalkan, penatalaksanaan pengobatan yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka kematian. Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek individu. Pengetahuan, sikap dan praktek (PSP) membentuk jenis respon manusia akan adanya suatu kondisi tertentu. Dalam bidang kesehatan, kondisi tersebut dibangun oleh unsur sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan juga berhubungan dengan pencarian pengobatan baik ke fasilitas

modern, tradisional, atau mengobati sendiri. Pemahaman pengetahuan, sikap dan perilaku yang berbeda-beda menyebabkan tingkat antisipasi terhadap penyakit DBD yang berbeda pula. Pemahaman yang baik tentang PSP ini amat diperlukan dalam upaya untuk menekan angka kesakitan akibat DBD. Masalah keterlambatan berobat berhubungan erat dengan faktor PSP dari keluarga terutama pengambil keputusan untuk berobat.

Dalam pencarian pengobatan, seorang penderita disamping memilih pelayanan kesehatan modern seperti Puskesmas, Rumah Sakit dan dokter praktek, juga ada yang mencari pengobatan tradisional. Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan pengobatan tradisional dan pengobatan sendiri, menunjukkan masih kuatnya tradisi masyarakat dalam hal pencarian pengobatan. Kebiasaan berobat sendiri perlu mendapat perhatian karena merupakan tindakan yang paling sering dilakukan masyarakat sebagai tindakan pertama pada saat menderita sakit (Hamzah, 2010).

Hasil penelitian di Banjar Baru menunjukkan pengetahuan, sikap dan dorongan keluarga mempengaruhi perilaku ibu penderita DBD dalam pencarian pengobatan anak tersangka menderita DBD ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romansyah dkk, dalam ajami riko, 2007).

Penelitian di Ciamis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi upaya pencarian pengobatan pada penderita DBD adalah pengetahuan, sikap, tindakan, alasan pemilihan tempat berobat, peran keluarga (romansyah dkk, 2010)

Hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan pencarian pengobatan seperti penelitian Wicaksono (2005) tentang faktor-faktor yang memengaruhi penentuan pemilihan pengobatan pada penduduk Kelurahan Gowongan Kecamatan Jetis Kotamadya Yogyakarta menyimpulkan bahwa variabel yang berpengaruh pada penentuan pemilihan pengobatan adalah pendidikan dan status ekonomi.

Penelitian Hendrawan (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam pencarian pengobatan di Kabupaten Serang menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor kepercayaan terhadap pengobatan dengan pemilihan upaya pengobatan.

Hasil Penelitian Tinendung (2011) tentang pola pencarian pengobatan pada masyarakat Suku Pak-Pak di Kelurahan Sidiangkat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Sumatera Utara menyimpulkan secara umum pola pencarian pengobatan yang paling dominan digunakan masyarakat adalah dengan melakukan pengobatan sendiri. Pola pengobatan sendiri menjadi dominan dikarenakan umumnya masyarakat memiliki pengetahuan dan tehnik khusus dalam meramu obat yang sesuai terhadap penyakitnya dengan memanfaatkan bahan-bahan yang ada dilingkungan sekitar.

Di Philipina dilaporkan bahwa perbedaan jenis kelamin adalah 1 : 1. Demikian juga di Thailand dilaporkan tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara anak laki-laki dan perempuan. Meskipun ditemukan angka kematian lebih tinggi pada anak perempuan namun perbedaan

angka tersebut signifikan. Laporan dari Singapura menyatakan bahwa insidensi DBD pada anak laki-laki lebih besar dari anak perempuan (9,1:1). Laporan ini justru menimbulkan pertanyaan sejauh mana telah terjadi bias data (Djunaedi, 2006). Jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata diantara anak laki-laki dan anak perempuan. Beberapa negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan DBD menunjukkan angka kematian lebih tinggi dari pada laki-laki (Soegijanto, 2006).

Pekerjaan adalah penduduk yang berpotensi dapat bekerja, yang dapat memproduksi barang atau jasa ada permintaan terhadap tenaga mereka mau berpartisipasi dalam rangka aktifitas tersebut. Menurut Labor Force Consept, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka yang bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah (Syaer, 2011).

Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit DBD. DBD banyak dijumpai pada anak usia 5 – 15 tahun. Anak berumur lebih dewasa umumnya terhindar dari DBD. Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktivitas kelompok umur yang relatif terhindar dari DBD mengingat peluang terinfeksi virus dengan berlangsung melalui gigitan nyamuk (Djunaedi, 2006).

Provinsi Bengkulu dengan luas wilayah : 34.724,69 km² (laut : 14.929,54 km² dan darat : 19.788,70 km² (*Sumber* : Bakosurtanal) dan secara geografis terletak diantara 2° 16' – 3o 31' Lintang Selatan dan 101° 01'–103o 41' Bujur Timur, dengan suhu udara relatif sama dengan daerah-daerah kota pinggiran pantai lainnya di Indonesia. Suhu udara maximum berkisar 32.9–34⁰C sedangkan suhu udara minimum berkisar antara 22 - 23.3⁰C, Letak Provinsi Bengkulu sebelah utara berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat, disebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia dan Provinsi Lampung, disebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia dan disebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Selatan. Provinsi Bengkulu terletak disepanjang kaki bukit barisan dan diatas tiga lempeng dan satu patahan, yang kerap mengalami gempa bumi, disamping gempa vulkanik juga gempa tektonik yang dapat dirasakan hampir diseluruh wilayah Bengkulu hingga pedesaan (Profil Dinas Kesehatan Prov Bengkulu 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2013 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* di temui sebanyak 443 kasus, dan meninggal 4 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 3 orang dan perempuan 1 orang. Kasus terbanyak terjadi di kota Bengkulu sebanyak 173 kasus, meninggal 2 orang. *Incedence rate* DBD di provinsi Bengkulu tahun 2013 sebesar 24,2/100.000 penduduk (Profil Dinkes provinsi Bengkulu).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Bengkulu, kasus DBD pada tahun 2012 sebanyak 472 kasus, meninggal 5 orang (CFR

1,1%/100.000 penduduk), tahun 2013 sebanyak 173 kasus, meninggal 2 orang (CFR 1,2%/100.000 penduduk), pada tahun 2014 jumlah kasus DBD 234 orang dan meninggal 8 orang (CFR 3,4% / 100.000 penduduk) sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus DBD meningkat yaitu 369 kasus meninggal 8 orang (CFR 2,2%/100.000 penduduk) (Laporan penyelidikan epidemiologi Dinkes kota Bengkulu tahun 2015).

Dari uraian masalah di maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian **“faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di kota Bengkulu tahun 2016”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Bengkulu jumlah kasus Demam Berdarah dengue selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, pada tahun 2013 sebanyak 173 kasus, tahun 2014 sebanyak 234 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 369 kasus. Dari uraian di atas rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bengkulu tahun 2016 ?

C. Batasan Masalah

Batasan masalah ini bertujuan untuk melakukan batasan variabel independent penelitian. Berdasarkan dari teori Hendrick L.Blum dalam segitiga epidemiologi dapat digambarkan bahwa status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana semua faktor tersebut secara bersama-sama dalam kondisi yang

optimal pula. Bila salah satu faktor saja terganggu maka akan berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Mengingat penelitian ini sangat luas dan terbatasnya waktu, dana, dan tenaga serta menjaga agar penelitian terarah dan fokus, maka penelitian ini dibatasi oleh 4 variabel yaitu umur, pekerjaan, jenis kelamin, gejala di Kota Bengkulu tahun 2016.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di kota Bengkulu tahun 2016.

2. Tujuan khusus

1. Diketahui distribusi upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bengkulu tahun 2016
2. Diketahui distribusi jenis kelamin pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bengkulu tahun 2016
3. Diketahui distribusi umur pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bengkulu Tahun 2016
4. Diketahui distribusi pekerjaan pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bengkulu Tahun 2016
5. Diketahui distribusi gejala pada penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bengkulu Tahun 2016

6. Diketahui hubungan umur pada penderita DBD terhadap upaya pencarian pengobatan di Kota Bengkulu tahun 2016
7. Diketahui hubungan pekerjaan pada penderita DBD terhadap upaya pencarian pengobatan di Kota Bengkulu tahun 2016
8. Diketahui hubungan jenis kelamin pada penderita DBD terhadap upaya pencarian pengobatan di kota Bengkulu tahun 2016
9. Diketahui hubungan gejala pada penderita DBD terhadap upaya pencarian pengobatan di Kota Bengkulu Tahun 2016

E. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga, informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan penyakit DBD di kota Bengkulu tahun 2015-2016.

2. Praktis

a. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga dan referensi untuk pengembangan penelitian mengenai penyakit DBD, terutama yang berkaitan dengan upaya pencarian pengobatan kesehatan untuk pasien yang menderita penyakit DBD

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Dapat memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian

pengobatan pada penderita DBD di kota Bengkulu sehingga dapat dijadikan sebagai referensi pengambilan kebijakan program penanggulangan DBD di Kota Bengkulu.

c. Bagi Puskesmas Kota Bengkulu

Dapat membantu melaksanakan program pada penanggulangan penyakit menular khususnya dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Puskesmas Kota Bengkulu

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*ptekie*), lebam (*echymosis*), atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*shock*) (Kemenkes RI, 2011)

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*), atau ruam (*pupura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*syok*) (Depkes RI, 2007).

Vektor utama penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* sedangkan *Aedes albopictus* dianggap vektor potensial (Djunaedi, 2006).

Secara umum penyakit DBD diawali dengan beberapa gejala berikut (Hedinegoro SRH, 2006) :

- a. Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38°C - 40°C) suhu badan yang tinggi.
- b. Tanda-tanda pendarahan, misalnya timbul bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah, hidung mimisan, pendarahan pada gusi, hingga keluarnya darah saat buang air besar.
- c. Pembesaran hati.
- d. Tekanan darah menurun.
- e. Lemah, mual, muntah, sakit perut, diare, kejang, dan sakit kepala
- f. Rasa sakit pada otot dan persendian

2. Penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyebab utama penyakit demam berdarah adalah virus dengue yang termasuk kelompok B *Arthropod Borne Virus (Arboviroses)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, Family *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotype yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi salah satu serotype akan menimbulkan antibody terhadap serotype yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype lain. Serotype DEN-3 merupakan serotype yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Hadinegoro dalam Ekawati, 2009).

Virus dengue dapat masuk ke tubuh manusia melalui gigitan vektor pembawanya, yaitu nyamuk dari genus *Aedes* seperti *Aedes aegypti* betina dan

Aedes albopictus. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya. Nyamuk betina juga dapat menyebarkan virus dengue yang dibawanya ke keturunannya melalui telur (transovarial). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa monyet juga dapat terjangkit oleh virus dengue, serta dapat pula berperan sebagai sumber infeksi bagi monyet lainnya bila digigit oleh vektor nyamuk.

Tingkat risiko terjangkit penyakit demam berdarah meningkat pada seseorang yang memiliki antibodi terhadap virus dengue akibat infeksi pertama. Selain itu, risiko demam berdarah juga lebih tinggi pada wanita, seseorang yang berusia kurang dari 12 tahun, atau seseorang yang berasal dari ras Kaukasia.

Penderita penyakit DBD sering dikira terserang penyakit flu atau tifus. Hal ini disebabkan karena infeksi virus dengue yang menyebabkan penyakit DBD terkadang tidak menunjukkan gejala yang jelas. Anak yang terserang DBD terkadang menunjukkan gejala batuk, pilek, muntah, mual, atau diare. Masalah dapat bertambah karena virus tersebut dapat masuk bersamaan dengan infeksi penyakit lain, seperti flu atau tifus. Oleh karena itu, diperlukan kejelian untuk mengetahui dengan pasti sekaligus menentukan gejala penyakit DBD. Seseorang baru dapat dipastikan menderita DBD setelah dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium. Pemeriksaan darah ini pun harus dilakukan berulang kali.

Pasien yang tidak sabar sering berganti-ganti dokter karena gejala demam pada penyakit DBD tidak hilang dengan obat anti panas (anti piretik) maupun antibiotik. Pasien berpindah dokter, sementara dokter memerlukan pemeriksaan yang berulang kali. Hal ini menyebabkan penderita DBD sukar dipastikan menderita penyakit ini sejak dini.

3. Ciri – ciri nyamuk DBD

Nyamuk *aedes aegypti* seperti nyamuk *Anhopheli* lainnya mengalami metamorphosis sempurna, yaitu : telur menjadi jentik lalu berubah menjadi kepompong terus berkembang menjadi nyamuk. Stadium telur, jentik dan kepompong hidup didalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang lebih 2 hari setelah telur terendam dalam air. Stadium jentik biasanya berlangsung dalam waktu 6-8 hari, dan stadium kepompong berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa selama 9-10 hari. Umur nyamuk *Aedes aegypti* betina dapat mencapai 2-3 bulan (Depkes RI, 2005).

4. Siklus pertumbuhan nyamuk DBD

a. Telur

Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur di atas permukaan air satu per satu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama dalam bentuk dorman. Namun, bila air cukup tersedia, telur-telur biasanya menetas 2-3 hari sesudah diletakkan (Sembel, 2009).

b. Jentik

Jentik yang menetas dari telur terdapat di air, mengalami empat stadium pertumbuhan yang ditandai dengan pergantian kulit. Pada pergantian kulit berubah menjadi kepompong, umur rata-rata pertumbuhan jentik sampai menjadi kepompong antara 5-7 hari. Jentik nyamuk *aedes aegypti* selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah keatas permukaan air untuk bernafas (mengambil udara) kemudian turun, kembali ke bawah dan seterusnya. Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada disekitar dinding tempat penampungan air.

c. Kepompong/ larva

Kepompong nyamuk *aedes aegypti* berbentuk seperti koma, geraknya lamban, sering berada dipermukaan air, setelah 1-2 hari akan menjadi nyamuk baru. Waktu yang dibutuhkan mulai dari 2-4 penetasan sampai kemunculan nyamuk dewasa akan berlangsung selama 7 hari, termasuk 2 hari menjadi pupa.

Umur rata-rata pertumbuhan mulai jentik sampai menjadi pupa berkisar antara 8-14 hari. Larva mengalami empat masa pertumbuhan (instar) yaitu instar 1 sampai IV. Perkembangan larva tergantung pada suhu sekitarnya. Jika suhunya sejuk, larva *Aedes Aegypty* dapat bertahan hingga berbulan-bulan selama ada air yang cukup. Perkembangan instar 1 sampai dengan instar III hanya sebentar, dan kira-kira 3 hari pada tahap instar IV.

Instar IV mencapai panjang 8 mm. Perbedaan masing-masing instar tersebut adalah ukurannya dan kelengkapan bulunya. Tiap kali larva mengalami pergantian instar disertai dengan pergantian kulit. Nyamuk jantan tumbuh lebih cepat dari betina. Larva banyak dijumpai pada genangan air tempat tertentu (drum, bak, tempayan, kaleng bekas, pelepah pohon, objek apapun yang dapat menampung air) (Hu, 2012).

d. Pupa

Setelah mengalami pergantian kulit keempat, maka terjadi pupasi. Pupa berbentuk agak pendek, tidak makan, tetapi tetap aktif bergerak dalam air terutama bila diganggu. Bila perkembangan pupa sudah sempurna, yaitu sesudah 2 atau 3 hari, maka kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa keluar dan terbang (Sembel, 2009).

a. Nyamuk

Segera setelah muncul, nyamuk dewasa akan kawin dan nyamuk betina yang sudah dibuahi akan menghisap darah dalam 24-36 jam. Darah merupakan sumber protein yang esensial untuk mematangkan sel telur. Perilaku nyamuk *aedes aegypti* betina menghisap darah manusia setiap hari. Setelah menghisap darah, nyamuk ini akan mencari tempat hinggap (beristirahat). Tempat hinggap yang disenangi adalah tempat-tempat gelap, lembab dan sedikit angin, biasanya hinggap didalam rumah pada tempat-tempat yang bergelantungan seperti pakaian, kelambu, dan gordena (WHO, 2005).

Nyamuk dewasa yang keluar dari pupa berhenti sejenak di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya terutama sayap-sayapnya. Setelah itu nyamuk akan terbang untuk mencari makan. Dalam keadaan istirahat, nyamuk *Aedes aegypti* hinggap dalam keadaan sejajar dengan permukaan (Sembel, 2009).



Gambar 2.1. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*
(Sumber: Kemenkes RI, 2011)

5. Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Diagnosa penyakit demam berdarah *dengue* dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnosa klinis dan laboratoris. Berikut ini tanda dan gejala penyakit demam berdarah *dengue* yang dapat dilihat dari penderita kasus demam berdarah dengan diagnosa klinis dan laboratoris, yaitu :

a. Diagnosa Klinis

Demam tinggi mendadak 2-7 hari dengan suhu tubuh 38-40 °C. Terjadinya pendarahan kecil didalam kulit, bintik merah pada kulit, pendarahan pada mata, pendarahan pada hidung, pendarahan gusi, muntah darah, buang air besar bercampur darah, dan adanya darah dalam urin. Rasa

sakit pada otot dan persendian, timbul bintikbintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah. Pembesaran hati (*hematomegali*). Mengalami renjatan atau syok. Gejala klinik lainnya yang sering menyertai yaitu hilangnya selera makan, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare dan sakit kepala.

b. Diagnosa Laboratorium

Trombositopeni pada hari ke 3-7 ditemukan penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg. Hemokonsentrasi, meningkatnya hematokrit sebanyak 20% atau lebih (Depkes RI, 2005).

6. Etiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penyebab DBD adalah virus dengue. Hingga kini dikenal 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Virus ini termasuk ke dalam group B Arthropod Borne Virus (Arbovirus). Ke empat serotype ini ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa DEN-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotype yang paling luas distribusinya di susul oleh DEN-2, DEN-1 dan DEN-4. Masa inkubasi DBD berkisar antara 4-7 hari (Depkes RI, 2005)

Untuk pertama kalinya, pada bulan Maret 2002, Michael Rossman dan Richard Kuhn dari Purdue University, Amerika Serikat melaporkan bahwa struktur virus *dengue* berbeda dengan struktur virus lainnya yang telah ditemukan. Permukaan virus ini halus dan selaputnya ditutupi oleh lapisan protein yang berwarna biru, hijau, dan kuning (ilustrasi komputer). Protein

amplop tersebut dinamakan protein E yang berfungsi melindungi bahan genetik di dalamnya (Widoyono, 2008).

Di Indonesia, pengamatan virus *dengue* yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan jenis yang sering dihubungkan dengan kasus-kasus parah. Virus penyebab penyakit bertahan hidup dalam suatu siklus yang melibatkan manusia dan nyamuk yang hidup aktif di siang hari (Sembel, 2009)

7. Penularan penyakit DBD

Penularan penyakit demam berdarah *dengue* memiliki 3 faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Mekanisme penularan penyakit demam berdarah *dengue* dan tempat potensial penularannya yaitu :

a. Mekanisme Penularan Penyakit DBD

Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penular demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita demam berdarah *dengue* digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk kedalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk didalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain.

Virus ini akan berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* menjadi penular sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk (menggigit), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersamaan air liur tersebut virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

b. Tempat Potensial bagi Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah dengue dapat terjadi disemua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu tempat yang potensial untuk terjadi penularan demam berdarah dengue adalah wilayah yang banyak kasus demam berdarah *dengue* (rawan atau endemis), tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* yang cukup besar seperti sekolah, hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, rumah sakit atau puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Pemukiman baru dipinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus *dengue* yang berbeda dari masing-masing lokasi.

8. Bionomik Vektor

Bionomik vektor adalah kesenangan tempat perindukan (breeding habits), kebiasaan menggigit (feeding habits), tempat istirahat (resting habits) dan jarak terbang.

a. Kesengan tempat perindukan nyamuk

tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau wadah yang disebut kontainer. Nyamuk *aedes aegypty* tidak dapat berkembangbiak digenangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Macam-macam tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti, drum, bak mandi, atau bak air, tempayan, ember. Tempat penampungan air yang bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas, sedangkan tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu.(Depkes RI, 2005)

b. Kebiasaan menggigit

Nyamuk *aedes aegypty* bersifat *antropofilik* yakni senang menggigit pada manusia. Nyamuk ini biasanya menggigit pada siang hari dan sore hari dengan dua puncak waktu yaitu antara pukul 08.00-10.00 dan pukul 15.00-17.00 dan lebih suka menggigit di dalam rumah daripada di luar rumah. Berbeda dengan nyamuku yang lainnya, *aedes aegypty* mempunyai

kebiasaan menghisap darah berulang kali (multiple bites) dalam satu siklus *gonotropik* untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

c. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *aedes aegypti* hinggap (beristirahat) di dalam atau di kandang diluar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakan, biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuku betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuku betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu -2°C sampai 42°C , dan bila di tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

d. Jarak terbang

Pergerakan nyamuk ditentukan oleh kemampuan terbang nyamuk. Pada waktu terbang, nyamuk memerlukan oksigen lebih banyak sehingga penguapan dalam tubuhnya menjadi lebih besar. Akibatnya, jarak terbang nyamuk terbatas sehingga penyebarannya tidak jauh dari tempat perindukan, tempat mencari mangsa dan tempat istirahat, terutama di daerah yang padat

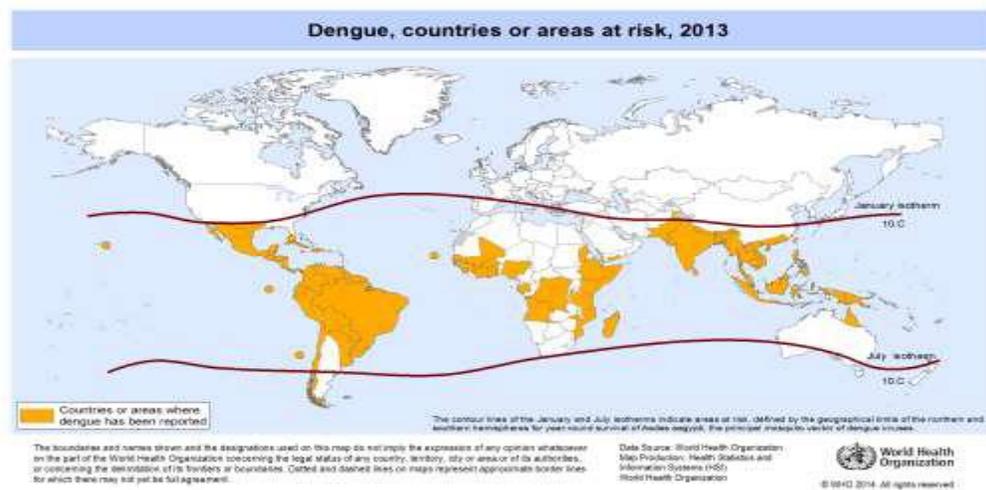
penduduknya. Populasi berkelompok dengan minimum perimeter 100 meter kerana jarak terbangnya hanya 50 meter.

9. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2015).

Data WHO menunjukkan bahwa negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Di antara sekitar 2,5 miliar orang yang berisiko diseluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% populasi berada di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan sekitar 2,9 juta kasus DBD dengan 5.906 kematian terjadi di Asia Tenggara setiap tahunnya (WHO, 2012).

Di bawah ini adalah gambar peta yang menunjukkan wilayah di dunia yang berisiko untuk terjadinya transmisi virus *dengue* karena vektor nyamuk. Indonesia berada dalam wilayah berisiko terjadinya transmisi *dengue* tersebut.



Gambar 2.2. *Dengue Transmission Risk Reproduced from The World Health Organization's: International and Travel Health Publication* (Sumber: WHO, 2014).

Data dari seluruh dunia menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. Di Indonesia kasus DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968 (Kemenkes RI, 2010)

Morbiditas dan mortalitas DBD di berbagai daerah bervariasi disebabkan beberapa faktor meliputi, faktor penjamu (*host*), faktor lingkungan (*environment*), dan faktor agen penyakit (*agent*).

Faktor penjamu yang berhubungan kejadian DBD meliputi umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, imunitas, status gizi, dan

perilaku. Berdasarkan hasil penelitian Djati ,et al (2010) di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul menunjukkan bahwa umur dan kondisi kerja berhubungan dengan kejadian DBD di daerah endemis. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiastuti (2007) di Puskesmas Kedaton Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa faktor perilaku yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah kebiasaan menguras dan menyikat tempat penampungan air. Penelitian lain oleh Supriyanti (2014) menunjukkan bahwa aktifitas kerja, mobilitas kebiasaan tidur pagi dan sore hari berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD meliputi: 1) Lingkungan fisik (jarak rumah, tata rumah, macam kontainer, ketinggian tempat, dan iklim) (Depkes RI, 1998). 2) Lingkungan biologi (banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembaban, pencahayaan di dalam rumah, merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap dan beristirahat) (Soegijanto, 2003). 3) Lingkungan social ekonomi (pendapatan keluarga, aktifitas sosial, kepadatan hunian, bencana alam, kemiskinan, dan kondisi rumah). Penelitian yang dilakukan oleh Roose (2008) di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian DBD adalah jarak rumah, tata rumah, tempat penampungan air bukan untuk kebutuhan sehari-hari, keberadaan jentik, dan keberadaan tanaman hias atau pekarangan.

Faktor agen penyebab penyakit demam berdarah *dengue* adalah virus *dengue* yang termasuk kelompok *B Arthropoda Borne Virus (arboviruses)*. Anggota dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviridae* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes albopictus* yang merupakan vektor infeksi DBD (Widoyono, 2008).

B. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue

Tatalaksana Demam Berdarah Dengue terbagi menjadi 2, yaitu (Depkes RI 2005):

1. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue pada anak

a. Tatalaksana tersangka DBD (rawat jalan)

- 1) Adakah tanda kedaruratan, yaitu tanda syok (gelisah, nafas cepat, bibir biru, tangan dan kaki dingin, kulit lembab), muntah terus-menerus, kejang-kejang, kesadaran menurun, muntah darah,
- 2) Apabila tidak dijumpai tanda kedaruratan, periksa uji tourniquet dan hitung trombosit
 - a) Bila uji tourniquet positif dan jumlah trombosit $\leq 100.000/\mu\text{I}$, penderita dirawat/ dirujuk
 - b) Bila uji tourniquet negative dengan trombosit $>100.000/\mu\text{I}$ atau normal, pasien boleh pulang dengan pesan untuk datang kembali setiap hari sampai suhu turun. Pasien dianjurkan minum banyak, seperti air teh, susu, sirup, oralit, jus buah, dan lain-lain. Sebaiknya hindari cairan yang berwarna coklat dan merah. Berikan obat

antipiretik golongan parasetamol jangan golongan salisilat. Apabila selama dirumah demam tidak turun pada hari sakit ketiga, evaluasi tanda klinis adakah tanda-tanda syok, yaitu anak menjadi gelisah, ujung kaki/tangan dingin, sakit perut, berak hitam, kencing berkurang, bila perlu periksa Hb, Ht, dan trombosit. Apabila terdapat tanda syok atau terdapat peningkatan Ht dan/atau penurunan trombosit, segera kembali ke rumah sakit.

b. Tatalaksana Tersangka DBD (Rawat inap)

Pasien yang keluhan demam 2-7 hari, disertai uji tourniquet positif atau pendarahan spontan, dan trombositopenia ringan.

Apabila pasien masih dapat minum, berikan minum sebanyak 1-2 liter/hari atau 1 sendok makan setiap 5 menit. Obat antipiretik (paracetamol) diberikan bila suhu $>38^{\circ}\text{C}$. pada anak dengan riwayat kejang-kejang dapat diberikan obat anti konvulsif.

Apabila pasien tidak dapat minum atau muntah terus-menerus, sebaiknya diberikan infuse NaCl 0,45% (1:3) dipasang dengan tetesan rumatan sesuai berat badan. Disamping itu perlu dilakukan pemeriksaan Hb,Ht tiap 6 jam dan trombosit setiap 6-12 jam.

c. Tatalaksana penderita DBD Derajat I dan II

Pasien DBD apabila dijumpai demam tinggi mendadak terus-menerus selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas, disertai tanda pendarahan spontan. (tersering pendarahan kulit dan mukosa yaitu petekie atau mimisan) disertai

penurunan jumlah trombosit ($\leq 100.000/\mu\text{I}$) dan peningkatan nilai hematokrit ($\geq 20\%$).

Pada saat pasien datang, berikan cairan kristaloid ringer laktat/NaCl 0,9% atau dextrose 5% dalam ringer laktat/NaCl 0,9%, 6-7 ml/Kg BB/jam. Monitor tanda vital dan nilai hematokrit serta jumlah trombosit tiap 6 jam. Selanjutnya evaluasi 12-24 jam.

- 1) Apabila selama observasi keadaan umum membaik yaitu anak nampak tenang, tekanan nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresisi cukup, dan kadar Ht cenderung turun minimal dalam 2x pemeriksaan berturut-turut, maka tetsan dikurangi menjadi 5 ml/kgBB/jam dan akhirnya cairan di hentikan setelah 24-48 jam.
- 2) Perlu diingat bahwa sepertiga kasus akan jatuh ke dalam syok. Maka apabila keadaan klinis pasien tidak ada perbaikan, anak tampak gelisah, nafas sesak (distress pernafasan), frekuensi nadi meningkat, diuresi kurang/tidak ada. Tekanan nadi < 20 mmHg disertai peningkatan Ht, maka tetsan dinaikan menjadi 10 ml/kgBB/jam, setelah 1 jam tidak ada perbaikan tetsan dinaikan menjadi 15 ml/kgBB/jam. Apabila terjadi distress pernafasan, Ht naik dan tekanan nadi $\leq 20\%$ maka diberikan cairan koloid 20-30 ml/kgBB.

d. Tatalaksanaan kasus DBD derajat III dan derajat IV

2. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue pada Dewasa

a. Manifestasi perdarahan pada pasien DBD

pada fase awal mungkin masih belum tampak, demikian pula hasil pemeriksaan darah tepi (Ht, Hb, leukosit dan trombosit) mungkin masih dalam batas-batas normal, sehingga sulit membedakan dengan gejala penyakit infeksi akut lainnya. Perubahan ini mungkin terjadi dari saat ke saat berikutnya. Maka pada kasus-kasus yang meragukan dalam menentukan indikasi rawat diperlukan observasi/pemeriksaan lebih lanjut.

Pada seleksi pertama diagnosis ditegakan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan Hb, Ht, dan jumlah trombosit.

Indikasi rawat pasien DBD dewasa pada seleksi pertama adalah :

- 1) DBD dengan syok dengan tanpa perdarahan
- 2) DBD dengan perdarahan dengan tanpa syok
- 3) DBD tanpa perdarahan massif dengan :
 - a) Hb, Ht normal dengan trombosit $<100.000/\mu\text{l}$
 - b) Hb, Ht yang meningkat dengan trombosit $<150.000/\mu\text{l}$

Pasien yang dicurigai menderita DBD dengan hasil Hb, Ht dan trombosit dalam batas normal dapat dipulangkan dengan anjuran kembali kontrol dalam waktu 24 jam berikutnya atau bila keadaan pasien memburuk agar segera kembali ke puskesmas atau fasilitas kesehatan. Sedangkan pada kasus yang meragukan indikasi rawatnya, maka untuk sementara pasien tetap di observasi dengan anjuran minum yang banyak, serta diberikan infuse

ringer laktat sebanyak 500cc dalam empat jam. Setelah itu dilakukan pemeriksaan ulang Hb. Ht dan tromosi.

Pasien dirujuk apabila didapatkan hasil sebagai berikut.

- a) Hb,Ht dalam batas normal dengan jumlah trombosit <100.000/ μ l
- b) Hb,Ht yang meningkat dengan jumlah trombosit <150.000/ μ l

Pasien dirawat apabila didapatkan hasil laboratorium sebagai berikut

- a) Nilai Hb,Ht dalam batas normal dengan jumlah trombosit <100.000/ μ l
 - b) Nilai Hb, Ht tetap/meningkat disbanding nilai sebelumnya dengan jumlah trombosit normal atau menurun
- b. Tatalaksana demam berdarah dengue dewasa tanpa perdarahan massif dan tanpa syok: observasi dan pemebrian cairan di ruang rawat

Pada pasien DBD dewasa tanpa peradarahan massif (uji tourniquet positif, petekie, purpura, epistaksis ringan, perdarahan gusi ringan) dan tanpa syok di ruang rawat: pemberian cairan ringer laktat merupakan pilihan pertama. Cairan lain yang dapat dipergunakan antara lain cairan dekstrosa 5% dalam riner laktat atau ringer asetat, dekstrosa 5 % dalam NaCl 0,45% dektrosa 5% dalam larutan garram atau NaCl.

Jumlah cairan yang diberikan dengan perkiraan selama 24 jam, pasien mengalami dehidrasi sedang, maka pada pasien dengan berat badan sekita 50-70 kg diberikan ringer laktat per infuse sebanyak 3.000 cc dalam waktu 24 jam. Pasien dengan berat badan kurang dari 599 kg pemberian

cairan infuse dapat dikurangi dan diberikan 2000cc/ 24 jam, sedangkan pasien dengan berat badan lebih dari 79 kg dapat diberikan cairan infuse sampai 4000 cc/24jam. Jumlah cairan infus yang diberikan harus diperhitungkan kembali pada pasien DBD dewasa dengan kehamilan terutama pada usia 28-32 minggu atau pada pasien dengan kelainan jantung/ginjal atau pada pasien lanjut usia serta pada pasien dengan rawat epilepsy. Pada pasien dengan usia 40 tahun atau lebih pemeriksaan elektrokardiografi merupakan salah satu standar prosedur operasional yang harus dilakukan.

Mengenai tanda-tanda syok sedini mungkin sangat diperlukan, karena penanganan pasien SSD lebih sulit, dan disertai dengan resiko kematian yang lebih tinggi. Tanda-tanda syok dini yang harus segera diicurigai apabila pasien tampak gelisah, atau adanya penurunan kesadaran, akral teraba lebih dingin dan tampak pucat, serta jumlah urin yang menurun kurang dari 0,5 ml/kgBB/jam. Gejala-gejala diatas merupakan tanda-tanda berkurangnya aliran/perfusi darah ke organ vital tersebut. Tanda-randa lain syok dini adalah tekanan darah kurang dari 20 mmHg, nadi cepat dan kecil. Apabila didapatkan tanda-tanda tersebut pengobatan syok harus segera diberikan.

Pasien dapat pulang apabila :

- 1) Keadaan umum/kesadaran dan hemodinamik baik, serta tidak demam

2) Pada umumnya Hb,Ht dan jumlah trombosit dalam batas normal serta stabil dalam 24 jam, tetapi dalam beberapa keadaan, walaupun jumlah trombosit mencapai normal (diatas 50.000) pasien sudah dipulangkan.

- c. Tatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Dewasa dengan perdarahan Spontan, tanpa syok:observasi dan pemberian cairan ruang rawat

Perdarahan spontan dan massif pada pasien DBD dewasa misalnya perdarahan hidung yang tidak terkendali walaupun telah diberi tampon hidung, perdarahan saluran cerna, perdarahan saluran kencing, perdarahan otak dan perdarahan tersembunyi, dengan jumlah perdarahan sebanyak 4-5 ml/kgBB/jam. Pada keadaan seperti ini jumlah dan kecepatan pemberian cairan ringer laktat tetap seperti keadaan DBD tanpa renjatan lainnya 500 ml setiap 4 jam.

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan jumlah urin dilakukan sesering mungkin dengan kewaspadaan terhadap tanda-tanda syok sedini mungkin. Pemeriksaan Hb,Ht dan trombosit serta hemostate harus segera dilakukan dan pemeriksaan Hb,Ht dan trombosit sebaiknya diulang setiap 4-6 jam.

- d. Tatalaksana demam berdarah dengue dewasa dengan syok dan perdarahan massif

Kewaspadaan terhadap tanda syok pada semua kasus DBD sangat penting, karena angka kematian pada SSD sepuluh kali lipat dibandingkan pasien DBD tanpa syok. SSD dapat terjadi karena keterlambatan pemberian

DBD mendapatkan pertolongan/pengobatan, penatalaksanaan yang tidak tepat termasuk kurangnya keaspadaan terhadap tanda syok dini, dan pengobatan SSD yang tidak adekuat.

Apabila pasien SSD sejak awal pertolongan cairan diberikan kristaloid dan ternyata syok masih tetap belum dapat diatasi, maka sebaiknya segera diberikan cairan koloid. Bila hemtokrit kurang dari 30 vol% dianjurkan diberikan juga sel darah merah.

Cairan koloid diberikan dalam tetsan cepat 10-20 ml/kgBB/jam dan sebaiknya yang tidak mempengaruhi/mengganggu mekanisme pembekuan darah. Gangguan mekanisme pembekuan darah ini dapat disebabkan terutama karena pemberian dalam jumlah besar, selain itu karena jenis koloid itu sendiri. Oleh sebab itu koloid dibatasi maksimal sebanyak 1000-1500 ml dalam 24 jam.

Saat ini ada 3 golongan cairan koloid yang masing-masing mempunyai keunggulan dan kekurangannya, yaitu :

- a) Dekstran
 - b) Gelatin
 - c) Hydroxyl athyl starch
- e. Tatalaksana demam berdarah Dengue dewasa dengan syok tanpa perdarahan

Pemeriksaan secara klinis maupun laboratorium (Hb,Ht, trombosit) perlu dilakukan secara teliti dan seksama untuk menentukan kemungkinan adanya perdarahan yang tersembunyi disertai dengan KID. Tetapi bilan

tidak didapatkan tanda-tanda perdarahan, walaupun hasil pemeriksaan hemostatis menunjukkan adanya KID, maka heparin tidak diberikan, kecuali bila ada perkembangan kearah perdarahan.

C. Perilaku Pencarian pengobatan

Berbicara tentang perilaku manusia itu selalu unik. Artinya tidak sama antar dan inter manusianya baik dalam hal kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian. Manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan. Dengan adanya need atau kebutuhan dalam diri seseorang maka akan muncul motivasi atau penggerak (Widayatun, 2009).

Perilaku adalah hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respons seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam dirinya. Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara,

menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoadmodjo 2007, respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut :

1. Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa. Dengan alasan antara lain: bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari, bahwa tanpa bertindak apapun symptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya, fasilitas kesehatan yang dibutuhkan tempatnya sangat jauh, petugas kesehatan kurang ramah kepada pasien, takut disuntik dokter karena biaya mahal.
2. Tindakan mengobati sendiri, dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan diri tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya dengan diri sendiri, dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan
3. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional, seperti dukun

4. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat dan sejenisnya, termasuk tukang-tukang jamu.
5. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit.
6. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan khusus yang diselenggarakan oleh dokter praktek

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) Skinner, 1938 ; Notoatmodjo, 2010).

a. Macam- macam perilaku

Pengelompokkan perilaku manusia berdasarkan teori “S-O-R” menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”

b. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affektive*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini, diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1) Pengetahuan

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut

harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu.

Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Chambell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yaitu “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*” (Notoatmodjo, 2010). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

3) Tindakan atau praktik

Sikap belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku adalah hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respons seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam dirinya. Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap

tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Sarwono, 1997 dan Notoatmodjo, 2007).

Menurut Ghana (2008) perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam dirinya yaitu ras/ keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat dan intelegensia. Sedangkan faktor eksternalnya antara lain pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan dan sosial ekonomi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan Perilaku (teori Green) :

1. Faktor-faktor predisposisi

Faktor yang mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor- faktor pemungkin

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan ssebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat

desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan.

3. Faktor-faktor penguat

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini peraturan perundang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku.

d. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Dari batasan Skinner dalam Notoadmojo (2007), perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Aspek pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari sakit.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila keadaan seseorang dalam keadaan sehat. Maksudnya orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan bahkan meniadakan kesehatan.
- 2) Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku pencarian pengobatan adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan/perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- 3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Atau perilaku kesehatan lingkungan merupakan bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga ataupun masyarakat disekitarnya.

Klasifikasi perilaku kesehatan lingkungan menurut Becker, 1979 dibagi menjadi :

a) Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berakaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain : makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, dan perilaku atau gaya hidup yang positif.

b) Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan peyakitnya dan sebagainya.

c) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku peran sakit adalah hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh orang sakit ataupun keluarganya. Perilaku ini meliputi : tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, dan mengetahui hak dan kewajiban orang sakit (Notoadmodjo, 2007)

D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan

1. Sarana Pengobatan Masyarakat

Sebagian besar masyarakat hampir tidak pernah lepas dari pelayanan sekaligus mengharapkan adanya pelayanan yang memuaskan. Untuk memenuhi kebutuhannya manusia berusaha tidak langsung melalui aktifitas orang lain. Seperti yang dikatakan oleh AS. Moenir (1998) proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain langsung disebut pelayanan (Anonim, 2011).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang berperan dalam penciptaan derajat kesehatan yang merata kepada seluruh masyarakat. Sesuai dengan tujuasn penyelenggaraan pembangunan kesehatan yaitu terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk menggapai pelayanan kesehatan dan perilaku hidup sehat (Syaer, 2010).

Sumber pengobatan di Indonesia menurut Kalangie (1984), mencakup 3 sektor yang saling berkaitan yaitu pengobatan rumah , tangga atau pengobatan dirumah, pengobatan tradisional dan juga pengobatan medis professional (praktek tenaga kesehatan, poli klinik, puskesmas dan rumah sakit) (Supardi dkk, 2011).

a. Rumah sakit

Sementara menurut Siregar (2004) menyatakan rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan untuk berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya

terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Diseluruh dunia, ditemui keluhan adanya peningkatan biaya Rumah Sakit yang tinggi, meningkat melampaui biaya-biaya lainnya. Di Philipina dilaporkan bahwa banyak Rumah Sakit yang mengalami kesulitan biaya dan akan dijual. Masyarakat tidak mampu lagi membayar. Hanya 20-30% rakyat yang mampu membayar Rumah Sakit, sementara Rumah Sakit mendapat kesulitan untuk membayar gaji karyawan-karyawannya (Sulastomo, 2007).

Meskipun demikian, kenaikan biaya tidak sama diberbagai Negara. Tergantung berbagai factor, antara lain tersedianya tempat tidur, system pelayanan kesehatan, organisasi Rumah Sakit, manajemen atau system keuangan dan bahkan teknologi yang diterapkan (Sulastomo, 2007).

Ada 2 faktor penting yang mempengaruhi sektor Rumah sakit yaitu kekuatan ekonomi pemerintah daerah dan kekuatan ekonomi masyarakat. Semakin tinggi kemampuan pemerintah daerah, maka kemungkinan sumber pembiayaan untuk kesehatan dari daerah akan semakin besar. Semakin tinggi kekuatan ekonomi masyarakat maka dapat dilihat bahwa daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan semakin besar.

b. Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping

memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Menurut Syafruddin Syaer (2010), banyak faktor yang berperan dalam hal penggunaan Puskesmas. Faktor tersebut dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu yang bersal dari puskesmas itu sendiri dan faktor yang berasal dari masyarakat. Faktor yang berasal dari Puskesmas meliputi faktor tenaga, perilaku petugas, program pelayanan, fasilitas yang tersedia, letak Puskesmas dan sumber daya yang tersedia. Sedangkan faktor dari masyarakat meliputi pendidikan, pendapatan, jarak dan pekerjaan.

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan

jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

Menurut Trihono (2005) ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu:

1. pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan

melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (privat goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian Supardi dkk (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien berobat ke Puskesmas dengan menggunakan data sekunder SKRT 2004 dan Susenas 2004, didapatkan data karakteristik pasien rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas persentase terbesar berusia 26-35 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD (tidak tamat/tamat), belum bekerja/ tidak, status ekonomi mampu menurut kategori pusat statistic (BPS), tempat tinggal pedesaan dan tidak ada penanggung biaya berobat.

- c. pengobatan Sendiri/pengobatan di rumah

Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah yang dilakukan orang awam untuk menanggulangi sendiri keluhan sakitnya menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa petunjuk tenaga kesehatan. Tujuan

pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Alasan pengobatan sendiri adalah praktis dari segi waktu, kepercayaan terhadap obat tradisional, masalah privasi, biaya lebih murah, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan dan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan (Supardi dkk, 2011).

Perilaku penduduk yang memilih pengobatan dirumah penduduk yang berobat jalan dalam kurun waktu setahun menurut Riskesdas 2007 sebesar 1,6% sementara menurut data Susenas 2007 penduduk yang memilih berobat dirumah sebesar 57,7%, pengobatan medis 35,5% dan pengobatan tradisional 6,8% (Supardi dkk, 2011).

Menurut Supardi dkk (2011) karakteristik penduduk sakit yang memilih pengobatan dirumah persentase terbesar adalah jenis kelamin perempuan, status perkawinan cerai hidup/ mati, kelompok umur pralansia/ lansia, tidak bekerja, lokasi tinggal dipedesaan dan jenis kebutuhan sakit malaria dan demam tipoid.

d. Pengobatan tradisional

Pengobatan tradisional merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern dan dipergunakan sebagai alternative atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut (Kurniasari, 2011).

Pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kesembuhan pasien yang berobat. Penyembuhan dan pengobatan adalah kedua terminologi yang

tidak sama tetapi juga tidak berbeda sama sekali. Penyembuhan adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang yang sedang sakit (pasien) agar sembuh, sedangkan pengobatan adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mengobati orang yang sakit (pasien) agar sembuh. Terminologi tersebut menegaskan penyembuhan mempunyai pengertian yang lebih luas dibandingkan dengan pengobatan. Penyembuhan dapat dilakukan dengan beberapa cara, dan salah satu caranya adalah memberikan obat kepada pasien (pengobatan). Cara lain agar orang sakit menjadi sembuh, kecuali memberikan obat adalah mengatur makanan (diet), memijat dan mengurut, fisioterapi, berolahraga, memberikan mantera-mantera atau cara-cara tradisional yang lain (Notoadmodjo, 2010)

Dari hasil penelitian Herlina (2001) menunjukkan bahwa variabel sikap dan pekerjaan berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternative. Sementara umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan dan keyakinan tidak berhubungan dengan pemilihan jenis pengobatan alternatif. Dari variabel-variabel tersebut, yang paling dominant hubungannya dengan pemilihan jenis pengobatan alternatif adalah sikap. Proporsi pengobatan alternatif yang memilih jenis ketrampilan adalah 62% yang terdiri dari 49% ditolong oleh tukang pijat, 10% oleh tukang pijat refleksi dan 3% oleh sinthe akupuntur. Sementara itu proporsi yang memilih pengobatan alternative jenis ramuan obat adalah 38% terdiri dari ramuan 19%, penjual jamu 16%, tabib 2% dan

pengobatan dengan menggunakan pendekatan agama yang dipadukan dengan ramuan 1%.

2. Umur

Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit DBD. DBD banyak dijumpai pada anak usia 5 – 15 tahun. Anak berumur lebih dewasa umumnya terhindar dari DBD. Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktivitas kelompok umur yang relatif terhindar dari DBD mengingat peluang terinfeksi virus dengan berlangsung melalui gigitan nyamuk (Djunaedi, 2006).

Penyakit DBD dulunya adalah penyakit anak-anak. Namun beberapa tahun terakhir menyerang orang dewasa juga. Mungkin akibat iklim, lingkungan, topografis, sehingga terjadi perubahan perilaku dan sifat baik virus penyebab DBD maupun nyamuknya sendiri (Handrawan, 2007).

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka – angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Menurut Depkes RI 2009 kategori umur yaitu :

0-11 tahun : anak

12-25 tahun : remaja

>25 tahun : dewasa

3. Jenis Kelamin

Karakteristik penduduk yang memilih pengobatan di rumah proporsi terbesar adalah berjenis kelamin perempuan (Supardi dkk, 2011).

Jenis kelamin adalah ciri khas tertentu yang dimiliki oleh makhluk hidup, dalam hal ini manusia. Jenis kelamin sering dibagi ke dalam dua kategori, dengan menggunakan istilah masing-masing; laki-laki dan perempuan atau pria dan wanita. Dalam studi epidemiologi, jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kejadian kesakitan (Notoatmodjo, 2005).

Begitu juga dengan penelitian Supardi dkk (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien berobat ke Puskesmas sebagian besar adalah perempuan (56,4%).

4. Pendidikan

Menurut Cumming dkk dalam Azwar 2007, mengemukakan bahwa pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas dan tingkat akademik/ perguruan tinggi. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-

informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia jasmani dan rohani yang berlangsung seumur hidup, baik di dalam maupun di luar sekolah dalam rangka pembangunan persatuan Indonesia dan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila (Hasibuan, 2005).

Menurut Undang-undang Nomor 20 tahun 2003, yaitu tentang Sistem Pendidikan Nasional, dijelaskan bahwa Pendidikan Nasional terbagi atas tiga tingkat pendidikan formal yaitu pendidikan dasar (SD/Madrasah Ibtidaiyah serta SMP/Madrasah Tsanawiyah), pendidikan menengah (SMU/Madrasah Aliyah dan sederajat) serta pendidikan tinggi (Akademi dan Perguruan tinggi) (Maulana, 2008).

Dari hasil penelitian Supardi dkk (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien berobat ke Puskesmas diperoleh karakteristik pasien rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas adalah pendidikan SD (tamat/ tidak tamat SD). Persentase pasien dengan pendidikan dasar lebih cenderung rawat inap di Puskesmas dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan.

5. Pendapatan/ penghasilan

Yang sering dilakukan ialah menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan (Syafuruddin dkk, 2009).

Maya Kurniasari (2011), mengatakan faktor ekonomi ikut berperan dalam pemilihan tempat pengobatan. Hal ini dapat dilihat dari klasifikasi pasien yang datang ketempat pengobatan tradisional sebagian besar pekerjaannya adalah buruh kasar, sopir dan tukang parkir.

6. Pekerjaan

Menurut Daryanto (1997) pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan subjek penelitian diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang (Nurhasanah, 2008).

Nurhasanah (2008) membagi pekerjaan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Bekerja apabila subjek penelitian memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang. Sedangkan tidak bekerja apabila subjek penelitian tidak memiliki kegiatan rutin yang dilakukan diluar rumah yang menghasilkan imbalan materi maupun uang.

Pekerjaan adalah penduduk yang berpotensi dapat bekerja, yang dapat memproduksi barang atau jasa ada permintaan terhadap tenaga mereka mau berpartisipasi dalam rangka aktifitas tersebut. Menurut Labor Force Consept, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan

atau keuntungan, baik mereka yang bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah (Syaer, 2011).

Persentase pasien tidak bekerja yang rawat jalan di Puskesmas lebih besar daripada yang bekerja. Hubungan antara pekerjaan pasien dan perilaku pasien rawat jalan di Puskesmas secara statistik bermakna (Supardi dkk, 2011).

Hasil penelitian Herlina (2001) menunjukkan bahwa variabel sikap dan pekerjaan berhubungan dengan pemilihan jenis pengobatan alternatif.

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi (Khusniyah, 2011).

Menurut Sakernas (Notoatmodjo, 2012) jenis pekerjaan yaitu :

- a. Pedagang
- b. Buruh / Tani
- c. PNS
- d. TNI/ Polri
- e. Wiraswasta

7. Gajala

Diagnosa DBD ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis menurut WHO tahun 1997 yang terdiri dari kriteria klinis dan laboratoris.

a. Kriteria Klinis :

1. Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2 – 7 hari.
2. Terdapat manifestasi perdarahan ditandai dengan :
 - 1) Uji Tourniquet positif
 - 2) Ptechia, echimosis, purpura
 - 3) Perdarahan mucosa, epistaxis, perdarahan gusi
 - 4) Hematemesis dan atau melena
3. Pembesaran hati.
4. Syok, ditandai nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi, hipotensi, kaki dan tangan dingin, kulit lembab dan pasien tampak gelisah.

b. Kriteria Laboratoris :

- a. Thrombositopenia ($100.000/\mu\text{l}$ atau kurang).
- b. Hemokonsentrasi, dilihat dari peningkatan hematokrit 20% atau lebih

Dua kriteria klinis pertama ditambah Thrombositopenia dan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit cukup untuk menegakkan diagnosis klinis DBD. Efusi pleura dan atau hipoalbuminemia dapat memperkuat diagnosis terutama pada pasien anemia dan atau terjadi perdarahan. Pada kasus

syok peningkatan hematokrit dan adanya thrombositopenia mendukung diagnosis DBD. Derajat DBD dikelompokan dalam empat derajat, yaitu :

a. Derajat I

Demam yang di sertai dengan gejala klinis yang tidak khas, satu-satunya gejala pendarahan adlah hasil uji Tourniquet positif

b. Derajat II

Gejala yang timbul pada DBD derajat I, di tambah pendarahan spontan, biasanya dalam bentuk pendarahan di bawah kulit dan atau bentuk pendarahan lainnya

c. Derajat III

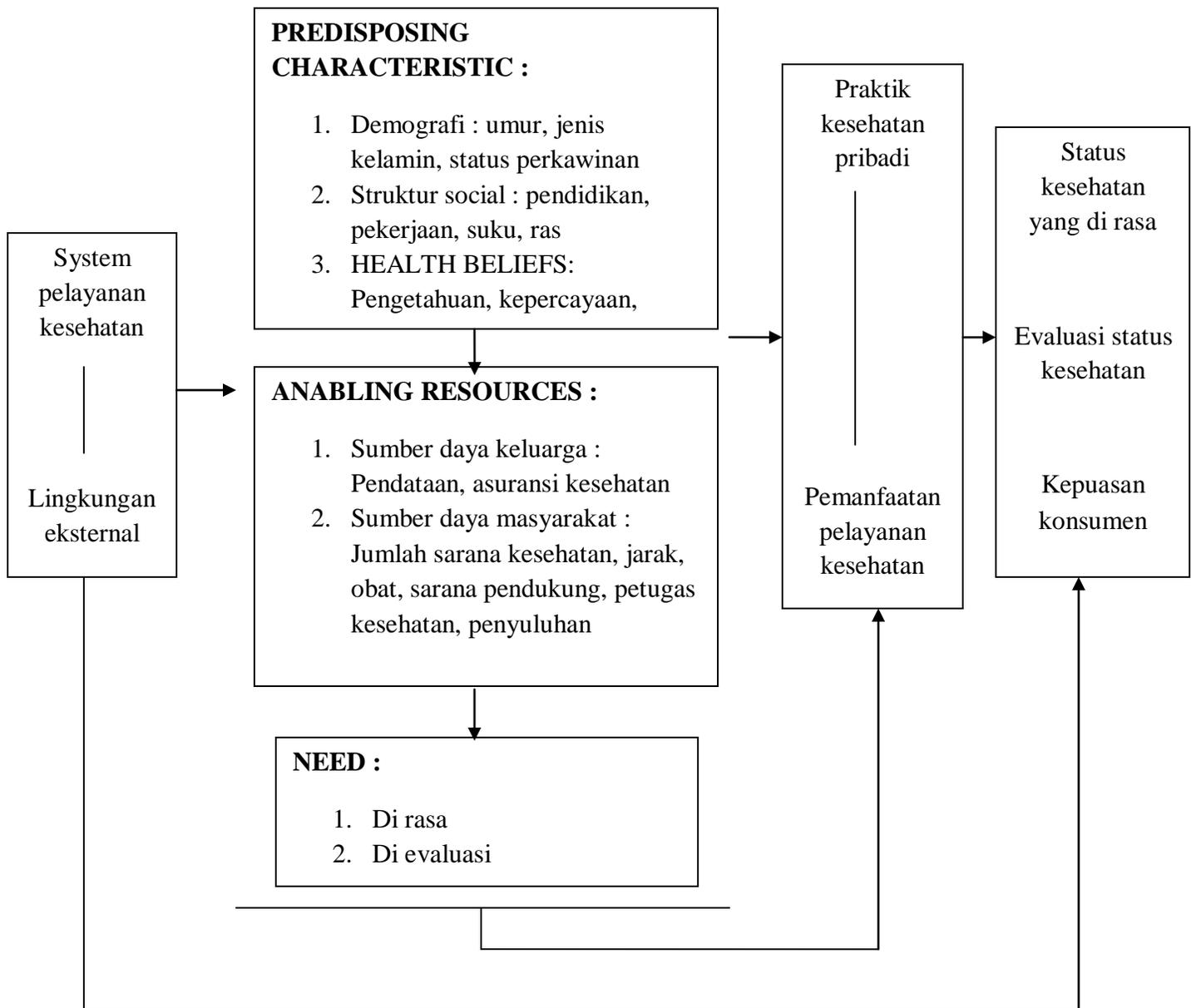
Kegagalan sirkulasi yang ditandai dengan denyut nadi yang cepat dan lemah, menyempitnya tekanan nadi (≤ 20 mmHg) atau hipotensi yang ditandai dengan kulit dingin dan lembab serta pasien menjadi gelisah.

d. Derajat IV

Syok berat dengan tidak terabanya denyut nadi maupun tekanan darah

Adanya thrombositopenia disertai hemokonsentrasi membedakan DBD derajat I / II dengan adanya Demam Dengue. Pembagian derajat penyakit dapat juga dipergunakan untuk kasus dewasa. Angka kematian pada DHF berkisar kira – kira 5%, tetapi bila telah jatuh ke dalam syok, kematian meningkat menjadi 50%.

E. Kerangka Teori



Sumber : Anderson, 2005

BAB III

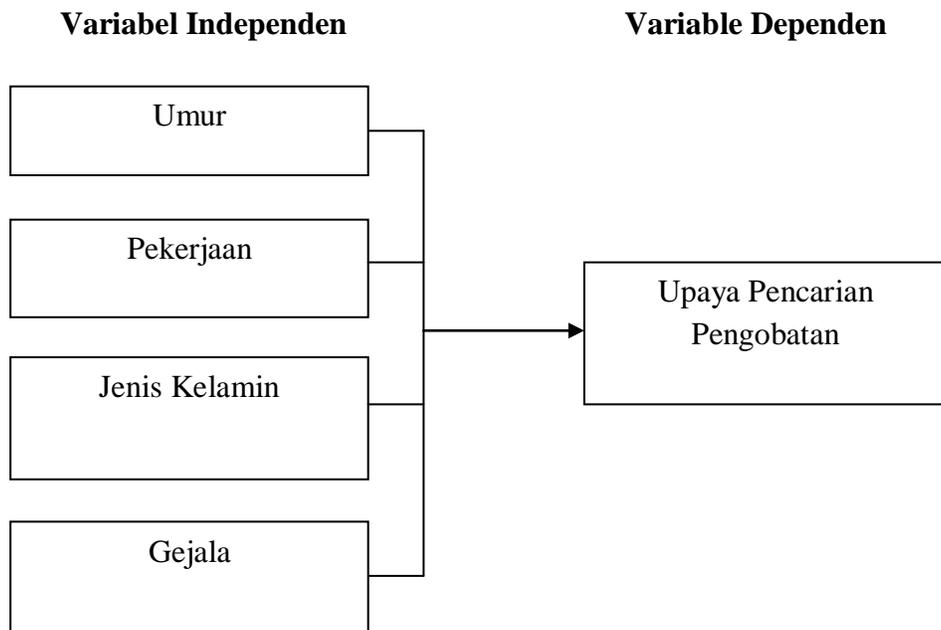
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN

DEFENISI OPERASIONAL

Kerangka konsep penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu, umur, pekerjaan, dan jenis kelamin sedangkan variabel dependen upaya pencarian pengobatan penderita Demam Berdarah *Dengue* yang dapat dilihat dalam kerangka konsep sebagai berikut :

A. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan umur terhadap upaya pencarian pengobatan pada penderita

Demam Berdarah *Dengue*

Ha :Ada hubungan pekerjaan terhadap upaya pencarian pengobatan pada

penderita Demam Berdarah *Dengue*

Ha :Ada hubungan jenis kelamin terhadap upaya pencarian pengobatan pada

penderita Demam Berdarah *Dengue*

Ha :Ada hubungan gejala terhadap upaya pencarian pengobatan pada penderita

Demam Berdarah *Dengue*

C. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel–variabel (Notoatmojo, 2007). Adapun definisi operasional dari penelitian ini diuraikan pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Upaya pencarian pengobatan penderita DBD	Tindakan yang dilakukan pada saat gejala pertama muncul - demam tinggi 2-7 hari - suhu badan 38-	Form penyelidikan epidemiologi DBD	Observasi form penyelidikan epidemiologi	0= baik (pengobatan ke pelayanan kesehatan) 1= kurang baik (tidak ke pelayanan kesehatan)	Ordinal

	40°C				
Umur	Umur adalah jumlah tahun hidup yang dimiliki respondem berdasarkan ulang tahun terakhir	Form penyelidikan epidemiologi DBD	Observasi form penyelidikan epidemiologi	0= anak (0-11 tahun) 1= remaja (12-25 tahun) 2= dewasa (> 25 tahun) (Depkes RI, 2009)	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah sesuatu yang di kerjakan yang akan mendapatkan upah/gaji	Form penyelidikan epidemiologi DBD	Observasi form penyelidikan epidemiologi	0=bekerja (jika pekerjaan Pedagang, buruh/tani, PNS, TNI/Polri, Wiraswasta). 1= tidak bekerja (jika IRT, Pensiunan, Siswa, Mahasiswa, balita) (Notoadmodjo, 2012)	Ordinal
Jenis Kelamin	Kategori pembagian jenis kelamin penderita Demam Berdarah pada penderita DBD	Form penyelidikan epidemiologi DBD	Observasi form penyelidikan epidemiologi	0= laki-laki 1= perempuan	Nominal
Gejala	Suatu keadaan atau tanda-tanda utama yang timbul	Form penyelidikan epidemiologi DBD	Observasi form penyelidikan epidemiologi	0= gejala ringan (derajat I dan derajat II) 1= gejala tinggi (Derajat III dan IV)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode jenis *analitik* dengan pendekatan *cross secsional* yaitu penelitian yang dilakukan satu kali saja secara bersamaan terhadap variable-variabel yang diteliti dimana peneliti melakukan pengukuran variable dalam waktu bersamaan, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Kota Bengkulu tahun 2016 (Notoadmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di kota Bengkulu pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli tahun 2016.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Riyanto, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DBD di Kota Bengkulu tahun 2015 yang berjumlah 369 orang penderita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi dengan kerekteristik tertentu yang dianggap dapat mewakili populasi (Notoadmodjo, 2010). Teknik pengambilan pada penelitian ini menggunakan metode *Total Sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. (sugiyono, 2007). Alasan mengambil tehnik total sampling karena penelitian ini menggunakan data sekunder. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 369 orang

D. Pengumpulan Data

Jenis data pada penelitian ini di peroleh dari data sekunder yaitu dari laporan penyelidikan Epidemiologi Dinas Kesehatan kota Bengkulu, tahun 2015.

E. Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan yaitu lembar form penyelidikan Epidemiologi penyakit Demam Berdarah Dengue yang di lakukan oleh tenaga survekens kesehatan. Form penyelidikan berisi tentang nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengobatan, hasil laboratorium penderita DBD kota Bengkulu.

F. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari format rekapitulasi pengumpulan data, yaitu lembar form penyelidikan Epidemiologi selanjutnya diolah kembali dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan

2. *Coding*

Adalah mengaplikasikan data-data yang ada menurut macamnya ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode.

3. *Entry*

Adalah memasukan data untuk diolah menggunakan computer program statistik.

4. *Tabulating*

Adalah mengelompokan data sesuai variable yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

G. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program SPSS. Analisis data meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan masing-masing variable, baik variable bebas maupun variable terkait.

Metode statistic yang di gunakan oleh peneliti menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable dengan rumus

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P: jumlah persentase yang di cari

F: jumlah frekuensi untuk setiap alternative jawaban

N: Responden

Dari rumus di atas proporsi yang di dapat dalam bentuk persentasi yang dapat di intretasikan dengan menggunakan skala :

0% : tidak satupun responden

1%-25% : sebagian kecil responden

26%-49% : hamper sebagian responden

50% : sebagian responden

51%-75% : sebagian besar responden

76%-99% : hamper seluruh responden

100% : seluruh responden

(Arikunto 2006)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terkait, dengan uji *Chi-square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan 95% dengan program komputer SPSS. Dasar pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikan (nilai p) adalah :

a. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 penelitian ditolak

- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 gagal di tolak

H. Alur Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Kota Bengkulu. Untuk memeperoleh data, peneliti meminta izin dari STIKes Dehasen Bengkulu Prodi S1 Kesehatan Masyarakat yang ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dan setelah mendapat izin dari kepala Dinas Kota Bengkulu, peneliti melakukan observasi langsung ke bagian pemegang program survelelens penyakit DBD. Setelah peneliti memastikan form penyelidikan epidemiologi tersebut masih lengkap dan akurat lalu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada pemegang program untuk mengambil data dari penderita Demam Berdarah Dengue melalui form penyelidikan Epidemiologi tersebut.

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini etika penelitian yang diberikan kepada responden meliputi :

1. Form Penyelidikan Epidemiologi DBD

lembar penyelidikan epidemiologi DBD diperoleh dari Tim Survelelens Dinkes Kota Bengkulu. Peninjauan dalam pengisian form ini dilakukan oleh Tim Survelelens yang ditunjuk dan direkomendasikan secara langsung dari Dinkes Kota Bengkulu. Sehingga data yang diperoleh peneliti merupakan data sekunder.

2. Anonymity (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomor atau kode

tertentu yang hanya di ketahui oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang akan diisi oleh responden sehingga responden tidak diketahui oleh public.

3. Confidential (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Bengkulu dan merupakan ibukota Provinsi Bengkulu. Kota Bengkulu berbatasan dengan :

Batas Utara : Kabupaten Bengkulu Tengah

Batas Timur : Kabupaten Bengkulu Tengah

Batas Selatan: Kabupaten Seluma

Batas Barat : Samudra Hindia

Penelitian ini di lakukan pada tanggal 16 juni sampai tanggal 16 juli tahun 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 369 orang, lokasi penelitian seluruh wilayah kerja puskesmas yang ada di Kota Bengkulu yang terdapat kasus Demam Berdarah Dengue yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi. Kota Bengkulu terdiri dari 9 kecamatan dan memiliki 20 Puskesmas yang tersebar merata di wilayah Kota Bengkulu dengan tujuan agar masyarakat dapat di layani dengan maksimal.

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah jenis kelamin, umur, pekerjaan, gejala dapat mempengaruhi upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu tahun 2016.

Jalannya penelitian ini terdiri dari dua tahap :

a. Persiapan

Meliputi kegiatan konsultasi dengan pembimbing tentang tata cara penelitian, sebagai acuan penelitian mahasiswa observasi langsung kelengkapan data sekunder, merumuskan masalah penelitian, menyiapkan instrument penelitian serta mengurus surat penelitian.

b. Pelaksanaan

Penelitian dilakukan dengan cara observasi langsung form penyelidikan epidemiologi DBD yang sudah dilakukan oleh tim tenaga kesehatan surveilans dari puskesmas yang ada di Kota Bengkulu yang sudah ditentukan menggunakan cara *total sampling*, penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2016. Pertama-tama peneliti menemui tenaga kesehatan yang memegang PE DBD di Kota Bengkulu dan langsung melakukan pengentrian data PE DBD sampai, jumlah sampel terpenuhi. Setelah jumlah sampel terpenuhi, peneliti melanjutkan untuk pengolahan data dan analisa data.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat di lakukan pada masing-masing variabel untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel tersebut berdasarkan observasi dari data yang didapat dari puskesmas yang ada di Kota Bengkulu tahun 2016.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencarian pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Upaya pencarian pengobatan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	61	16.5
2	Kurang Baik	308	83.5
	Total	369	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dari 369 responden di ketahui bahwa hampir seluruh 308 (83,5%) penderita memiliki upaya pencarian pengobatan kurang Baik.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Jenis kelamin	Frekuensi (F)	Persentase(%)
1	laki-laki	84	22.8
2	Perempuan	285	77.2
	Total	369	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 369 responden di ketahui bahwa hampir seluruh 285 (77,2%) penderita berjenis kelamin perempuan.

Table 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Kelompok Umur	Frekuensi (F)	Persentase(%)
1	Anak	166	45.0
2	Remaja	138	37.4
3	Dewasa	65	17.6
	Total	369	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dari 369 responden di ketahui bahwa hampir sebagian 166 (45%) penderita anak, 138 (37,4%) penderita remaja, 65 (17,6%) penderita dewasa.

Table 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	32	8.7
2	tidak bekerja	337	91.3
	Total	369	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dari 369 responden di ketahui bahwa hampir seluruh 337 (91,3%) penderita yang tidak bekerja.

Table 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

No	Gejala	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	gejala ringan	280	75.9
2	gejala berat	89	24.1
	Total	369	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dari 369 responden di ketahui bahwa sebagian besar 280 (75,9%) penderita memiliki gejala ringan.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variable Independent dengan variable dependent, uji statistic yang di gunakan yaitu chi-square (X^2), yang di olah dengan sistem komputerisasi. Adapun analisisnya dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Jenis Kelamin	Upaya pencarian pengobatan				Total		OR	P-Value
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Laki-laki	23	27.4%	61	72.6%	84	100.0%	2,45 (1,35- 4,41)	0,004
Perempuan	38	13.3%	247	86.7%	285	100.0%		
Total	61	16.5%	308	83.5%	369	100.0%		

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 84 orang laki-laki, 23 orang (27,4%) di antaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 61 orang (72,6%) upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 285 orang perempuan 38 orang (13,3%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 247 (86,7%) upaya pencarian pengobatan kurang Baik.

Dari hasil analisis di atas di peroleh $P= 0,004$ ($p<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan

dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Tabel 5.7. Hubungan umur Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Kelompok Umur	Upaya pencarian pengobatan				Total		OR	P-Value
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Anak	20	12.0%	146	88.0%	166	100.0%	-	0,016
Remaja	23	16.7%	115	83.3%	138	100.0%		
Dewasa	18	27.7%	47	72.3%	65	100.0%		
Total	61	16.5%	308	83.5%	369	100.0%		

Dari tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 166 orang anak, 20 orang (12,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik, dan 146 orang (88,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 138 orang remaja dan 23 orang (16,7%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik, dan 115 orang (83,3%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 65 orang dewasa dan 18 orang (27,7%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik, dan 47 orang (72,3%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik.

Dari hasil analisis di atas diperoleh $P = 0,016$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Tabel 5.8. Hubungan pekerjaan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Pekerjaan	Upaya pencarian pengobatan				Total		OR	P-Value
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Bekerja	10	31.2%	22	68.8%	32	100.0%		
Tidak bekerja	51	15.1%	286	84.9%	337	100.0%	2,54 (1,14-	0,036 5,70)
Total	61	16.5%	308	83.5%	369	100.0%		

Dari tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 32 orang bekerja, 10 orang (31,2%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 22 orang (68,8%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 337 orang tidak bekerja, 51 orang (15,1%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 286 orang (84,9%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik.

Dari hasil analisis di atas diperoleh $P = 0,036$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan

upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Tabel 5.9. Hubungan gejala Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Gejala	Upaya pencarian pengobatan				Total		OR	P-Value
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Gejala ringan	56	20.0%	224	80.0%	280	100.0%		
Gejala berat	5	5.6%	84	94.4%	89	100.0%	4,20 (1,62-	0,003
Total	61	16.5%	308	83.5%	369	100.0%	10,8)	

Dari tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 280 orang memiliki gejala ringan, 56 orang (20,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 224 orang (80,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 89 orang memiliki gejala berat, 5 orang (5,6%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 84 orang (94,4%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik.

Dari hasil analisis di atas di peroleh $P = 0,003$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa gejala memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencarian pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh 308 (83,5%) penderita memiliki upaya pencarian pengobatan kurang Baik. Berdasarkan hasil penelitian penderita DBD melakukan Pencarian pengobatan yang kurang baik yaitu pengobatan yang di lakukan tidak ke pelayanan kesehatan seperti melakukan pengobatan di rumah dengan membeli obat di warung dan membeli obat penurun panas di karenakan pengetahuan masyarakat kurang tentang tindakan pertama jika terjadinya penyakit.

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa variable pengetahuan tentang penyakit merupakan variable yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit. Dalam hal pencarian pengobatan layanan kesehatan Anderson (2005) menyatakan, bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting dala mempermudah perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan/ perilaku pencarian pengobatan. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit dapat di gunakan sebagai dasar kelompok bangsa untuk menggunakan

pelayanan kesehatan, dengan asumsi bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit, maka akan semakin tinggi untuk menggunakan layanan kesehatan (dalam samad 2006).

Upaya pencarian pengobatan dan kecepatan upaya pencarian pengobatan akan mempengaruhi proses penularan DBD. Individu yang mengalami viremia akan menjadi sumber virus bagi Aedes. Lama waktu saat ketidaktahuan mereka akan kondisi viremia pada diri mereka akan memperbesar kemungkinan mereka akan menjadi sumber virus bagi lingkungannya. Umumnya penderita melakukan upaya pencarian pengobatan tiga sampai empat hari setelah munculnya gejala sakit. Ketanggapan melakukan pengobatan adalah perilaku kesehatan yang pada dasarnya adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Reaksi manusia bersifat pasif dan aktif. Upaya sehubungan dengan pencarian pengobatan merupakan salah satu dari perilaku seseorang terhadap penyakit atau rasa sakit yang ada pada diri atau luar dirinya (Hamzah 2010).

Upaya pencarian pengobatan yang kurang baik akan sangat berpengaruh dalam diri penderita penyakit. Berbagai upaya yang dilakukan keluarga untuk pengobatan namun seringkali pengobatan yang di berikan bukan ke pelayanan kesehatan. Anggota keluarga baru akan membawa ke pusat pelayanan kesehatan setelah 1-3 hari penyakit belum

membalik. Keterlambatan dalam upaya pencarian pengobatan akan membuat kondisi penderita akan menjadi lebih parah.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh 285 (77,2%) penderita berjenis Kelamin Perempuan. Perempuan merupakan kelompok yang paling rentan terserang penyakit terutama kelompok anak perempuan di karenakan perempuan memiliki kekebalan tubuh yang lebih tebal di bandingkan laki-laki yang di karenakan laki-laki lebih sering melakukan aktivitas seperti berolahraga di bandingkan perempuan. Perempuan juga lebih sering menunda dalam upaya pencarian pengobatan. upaya pencarian pengobatan perempuan tergantung dengan keputusan keluarga seperti suami yang sangat berperan (Anderson dalam Notoatmodjo, 2010).

Penyakit DBD dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah. Secara keseluruhan, penderita DBD tidak ada perbedaan jenis kelamin tetapi kematian lebih banyak pada anak perempuan daripada laki-laki (WHO 2011). Jenis kelamin adalah ciri khas tertentu yang dimiliki oleh makhluk hidup, dalam hal ini manusia. Jenis kelamin sering dibagi ke dalam dua kategori, dengan menggunakan istilah masing-masing; laki-laki dan perempuan atau pria

dan wanita. Dalam studi epidemiologi, jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kejadian kesakitan (Notoatmodjo, 2005).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Kelompok umur didapatkan bahwa hampir sebagian 166 (45,0%) anak, 138 (37,4%) remaja, dan 65 (17,6%) dewasa. Anak merupakan kelompok umur 0-11 tahun yang sangat rentan terserang berbagai macam penyakit terutama penyakit menular termasuk penyakit Demam Berdarah Dengue. Mengingat anak-anak sering mengalami beberapa gejala penyakit secara bersamaan, maka perilaku keluarga dalam upaya pencarian pengobatan sangat di perlukan. Ibu rumah tangga di anggap sebagai anggota keluarga yang paling tahu tentang keadaan keluarga sehari-hari karena suami biasanya bekerja pada siang hari dan hanya berada di rumah mulai sore sepulang bekerja. Ketika anggota keluarga yang sakit terutama anak, maka istrilah yang memutuskan untuk pengobatannya, kecuali ketika istri yang sakit, maka suami atau orang tua yang memutuskan kemana pengobatan di lakukan (Anderson dalam Notoatmodjo, 2010).

Penyakit DBD dulunya adalah penyakit anak-anak. (Handrawan, 2007). Dalam pengambilan keputusan pencarian pengobatan kadang yang mempengaruhi keputusan bukan hanya si penderita DBD , tetapi

juga pihak lain, seperti orang tua. Hal ini seperti yang di cetuskan oleh Notoadmodjo dan Anderson (2005) bahwa perlu adanya dorongan dalam perubahan perilaku.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Pekerjaan di dapatkan bahwa hampir seluruh 337 (91,3%) penderita tidak bekerja dan 32 (8,2%) bekerja. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwasanya penderita Demam Berdarah Dengue tidak bekerja yang di karenakan penderita DBD hampir sebagian kelompok umur anak.

Pekerjaan adalah penduduk yang berpotensi dapat bekerja, yang dapat memproduksi barang atau jasa ada permintaan terhadap tenaga mereka mau berpartisipasi dalam rangka aktifitas tersebut. Menurut *Labor Force Consept*, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka yang bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah (Syaer, 2011).

Dari penelitian ini penderita demam Beradarah dengue berstatus tidak bekerja. Upaya pencarian pengobatan juga sangat tergantung dengan pekerjaan yang akan menghasilkan pendapatan Seseorang yang bekerja akan lebih cenderung mencari pengobatan yang efektif sesuai

dengan keinginannya. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan mempunyai biaya untuk ke pelayanan kesehatan.

Jenis pekerjaan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, seseorang yang bekerja lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Ananda 2011). Sejalan dengan wibowo menyatakan bahwa orang yang mempunyai latar belakang tertentu yaitu bekerja/tidak bekerja akan memiliki pandangan tersendiri terhadap pengobatan dan penggunaan pelayanan kesehatan (samad 2001 dalam wulandari 2012)

e. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Gejala di dapatkan bahwa sebagian besar 280 (75,9%) penderita memiliki gejala ringan, dan 89 (24,1%) memiliki gejala berat. Gejala ringan yaitu demam tinggi 2-7 hari, diare, bintik merah, muntah, mual, dan perdarahan sedangkan gejala berat yaitu syok, kejang, mimisan, timbul ruam² merah, dan gelisah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang merupakan Gejala penyakit Demam berdarah terdapat empat derajat, yaitu Derajat 1, derajat II, derajat III, dan derajat IV. Derajat I dan II merupakan gejala ringan seperti gejala klinis dengan pendarahan yang biasanya pendarahan di bawah kulit, sedangkan derajat III dan IV merupakan gejala berat seperti adanya syok, SSD, kejang, gelisah. Angka kematian pada DHF DEN I dan II berkisar kira – kira

5%, tetapi bila telah jatuh ke dalam syok, kematian meningkat menjadi 50% (Depkes, 2005).

Tidak semua orang yang di gigit nyamuk DBD membawa virus Dengue akan terserang demam berdarah. Orang yang mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus ini tidak akan menunjukkan gejala sakit meskipun dalam darahnya terdapat virus dengue. Sebaliknya pada yang tidak mempunyai kekebalan yang cukup akan menunjukkan gejala demam tinggi di sertai perdarahan bahkan syok (suroso 2005).

Teori *Health Belief Model* bahwa persepsi individu tentang kepercayaan kerentanan tentang penyakit, keparahan penyakit mendorong individu untuk melakukan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko penyakit dan hambatan untuk perubahan akan terselesaikan dengan usaha upaya pencarian pengobatan.(kalangie, 2005)

Menurut Foster dan Anderson (2006), gejala yang muncul terhadap tiap individu akan di respon berbeda-beda sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Bila gejala yang muncul atau rasa tidak sehat pada tubuh tidak terlalu dirasakan oleh orang yang mencari pengobatan sampai penyakitnya bertambah parah, sebaliknya orang yang lebih peka terhadap munculnya gejala akan lebih cepat dalam mencari pertolongan pengobatan dan mendapatkan pengobatan yang cepat pula.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh 285 (77,2%) penderita berjenis Kelamin Perempuan. Perempuan merupakan kelompok yang paling rentan terserang penyakit terutama kelompok anak perempuan di karenakan perempuan memiliki kekebalan tubuh yang lebih tebal di bandingkan laki-laki yang di karenakan laki-laki lebih sering melakukan aktivitas seperti berolahraga di bandingkan perempuan. Perempuan juga lebih sering menunda dalam upaya pencarian pengobatan. upaya pencarian pengobatan perempuan tergantung dengan keputusan keluarga seperti suami yang sangat berperan (Anderson dalam Notoatmodjo, 2010).

Penyakit DBD dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah. Secara keseluruhan, penderita DBD tidak ada perbedaan jenis kelamin tetapi kematian lebih banyak pada anak perempuan daripada laki-laki (WHO 2011). Jenis kelamin adalah ciri khas tertentu yang dimiliki oleh makhluk hidup, dalam hal ini manusia. Jenis kelamin sering dibagi ke dalam dua kategori, dengan menggunakan istilah masing-masing; laki-laki dan perempuan atau pria dan wanita. Dalam studi

epidemiologi, jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kejadian kesakitan (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian Menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 84 orang laki-laki, 23 orang (27,4%) di antaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 61 orang (72,6%) upaya pencarian pengobatan kurang Baik dan dari, 285 orang perempuan, 38 orang (13,3%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 247 (86,7%) upaya pencarian pengobatan kurang Baik. Dari hasil analisis di atas di peroleh $P= 0,004$ ($p<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Hasil penelitian ini adanya hubungan jenis kelamin terhadap upaya pencarian pengobatan. Hasil ini menunjukkan distribusi terbanyak pada perempuan hal ini di sebabkan oleh perempuan lebih banyak menunda dalam pencarian pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Jenis kelamin pernah ditemukan perbedaan nyata diantara anak laki-laki dan anak perempuan. Beberapa negara melaporkan banyak kelompok wanita dengan DBD menunjukkan angka kematian lebih tinggi dari pada laki-laki (Soegijanto, 2006).

Begitu juga dengan penelitian Supardi (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien berobat ke Puskesmas sebagian besar adalah perempuan (56,4%).

Hasil sejalan dengan penelitian Tiomarni (2013) tentang pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di kecamatan medan kota menunjukkan jenis kelamin, umur, pekerjaan berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan.

Sejalan juga dengan hasil penelitian sukiswoyo (2005) di kabupaten Pekalongan menyimpulkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, keparahan sakit dengan praktek pencarian pengobatan penderita Malaria.

b. Hubungan Umur Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Kelompok umur didapatkan bahwa hampir sebagian 166 (45,0%) anak, 138 (37,4%) remaja, dan 65 (17,6%) dewasa. Anak merupakan kelompok umur 0-11 tahun yang sangat rentan terserang berbagai macam penyakit terutama penyakit menular termasuk penyakit Demam Berdarah Dengue. Mengingat anak-anak sering mengalami beberapa gejala penyakit secara bersamaan, maka perilaku keluarga dalam upaya pencarian pengobatan sangat di perlukan. Ibu rumah tangga di anggap

sebagai anggota keluarga yang paling tahu tentang keadaan keluarga sehari-hari karena suami biasanya bekerja pada siang hari dan hanya berada di rumah mulai sore sepulang bekerja. Ketika anggota keluarga yang sakit terutama anak, maka istrilah yang memutuskan untuk pengobatannya, kecuali ketika istri yang sakit, maka suami atau orang tua yang memutuskan kemana pengobatan di lakukan (Anderson dalam Notoatmodjo, 2010).

Penyakit DBD dulunya adalah penyakit anak-anak. (Handrawan, 2007). Dalam pengambilan keputusan pencarian pengobatan kadang yang mempengaruhi keputusan bukan hanya si penderita DBD , tetapi juga pihak lain, seperti orang tua. Hal ini seperti yang di cetuskan oleh Notoadmodjo dan Anderson (2005) bahwa perlu adanya dorongan dalam perubahan perilaku.

Hasil menunjukkan Bahwa dari 369 orang responden terdapat 166 orang anak, 20 orang (12,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik, dan 146 orang (88,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 138 orang remaja, 23 orang (16,7%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 115 orang (83,3%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 65 orang dewasa, 18 orang (27,7%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 47 orang (72,3%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik. Dari hasil analisis di atas di peroleh $P= 0,016$ ($p<0,05$) hal ini

menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Dari hasil penelitian ini di dapatkan bahwa kelompok umur berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan persentase penderita DBD yang berumur 0- 11 tahun sebanyak 45%, sehingga penderita tertinggi yaitu pada anak. Anak merupakan masa di mana system pengambilan keputusan untuk upaya pencarian pengobatan tergantung pada kedua orang tuanya atau keluarganya. Peran orang tua sangat mempengaruhi tindakan pengobatan pada anak. Remaja adalah masa peralihan dari anak yang merupakan masa seseorang yang bias mengambil keputusan untuk dirinya sendiri atau masih tergantung dengan keputusan orang tuanya,

Golongan umur akan mempengaruhi peluang terjadinya penularan penyakit DBD. DBD banyak dijumpai pada anak usia 0 – 11 tahun. Anak berumur lebih dewasa umumnya terhindar dari DBD. Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktivitas kelompok umur yang relatif terhindar dari DBD mengingat peluang terinfeksi virus dengan berlangsung melalui gigitan nyamuk (Djunaedi, 2006).

Hasil sejalan dengan penelitian Tiomarni (2013) tentang pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di kecamatan medan kota

menunjukkan jenis kelamin, umur, pekerjaan berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan.

Penelitian Nurinda RW tentang perilaku pencarian pengobatan penderita DBD di kabupaten Ciamis pada fasilitas kesehatan di kabupaten Bima kemboja menunjukkan faktor yang mempengaruhi ibu untuk mencari pengobatan untuk anak tersangka DBD adalah persepsi derajat keparahan dari kondisi anak, kepercayaan terhadap hal-hal tertentu, pelayanan tenaga kesehatan dan keterjangkauan terhadap tempat pengobatan.

Penelitian saikh (2004) tentang perilaku pencarian pengobatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pakistan, faktor umur berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan.

Sesuai penelitian Delima (2005) tentang perilaku pencarian pengobatan pada balita di Kabupaten Purworejo bahwa keluarga dengan kemampuan ekonomi cenderung mencari pengobatan ke pelayanan non nakes. Variable yang lain ada hubungan perilaku pencarian pengobatan adalah umur, tempat tinggal, biaya, dan gejala penyakit.

Sejalan juga dengan hasil penelitian sukiswoyo (2005) di kabupaten Pekalongan menyimpulkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, keparahan sakit dengan peraktek pencarian pengobatan penderita Malaria.

c. Hubungan Pekerjaan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Pekerjaan di dapatkan bahwa hampir seluruh 337 (91,3%) penderita tidak bekerja dan 32 (8,2%) bekerja. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwasanya penderita Demam Berdarah Dengue tidak bekerja yang di karenakan penderita DBD hampir sebagian kelompok umur anak.

Pekerjaan adalah penduduk yang berpotensi dapat bekerja, yang dapat memproduksi barang atau jasa ada permintaan terhadap tenaga mereka mau berpartisipasi dalam rangka aktifitas tersebut. Menurut Labor Force Consept, yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan, baik mereka yang bekerja penuh maupun tidak. Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari atau mendapatkan nafkah (Syaer, 2011).

Dari penelitian ini penderita demam Beradarah dengue berstatus tidak bekerja. Upaya pencarian pengobatan juga sangat tergantung dengan pekerjaan yang akan menghasilkan pendapatan Seseorang yang bekerja akan lebih cenderung mencari pengobatan yang efektif sesuai dengan keinginannya. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan mempunyai biaya untuk ke pelayanan kesehatan.

Jenis pekerjaan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, seseorang yang bekerja lebih banyak memanfaatkan

pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Ananda 2011). Sejalan dengan Wibowo menyatakan bahwa orang yang mempunyai latar belakang tertentu yaitu bekerja/tidak bekerja akan memiliki pandangan tersendiri terhadap pengobatan dan penggunaan pelayanan kesehatan (Samad 2001 dalam Wulandari 2012)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 32 orang bekerja, 10 orang (31,2%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 22 orang (68,8%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 337 orang tidak bekerja, 51 orang (15,1%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 286 orang (84,9%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik. Dari hasil analisis di atas di peroleh $P = 0,036$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Hasil penelitian ini adanya hubungan antara pekerjaan terhadap upaya pencarian pengobatan. Pekerjaan di pengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap upaya pencarian pengobatan, seseorang yang bekerja cenderung mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan sehingga akan mencari pengobatan dengan kategori baik pada pelayanan kesehatan saat menderita suatu penyakit atau gangguan kesehatan lainnya, yaitu dengan cara berobat ke pelayanan kesehatan.

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa variable pengetahuan tentang penyakit merupakan variable yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit. Dalam hal pencarian pengobatan layanan kesehatan Anderson (2005) menyatakan, bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting dalam mempermudah perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan/ perilaku pencarian pengobatan. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit dapat digunakan sebagai dasar kelompok bangsa untuk menggunakan pelayanan kesehatan, dengan asumsi bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit, maka akan semakin tinggi untuk menggunakan layanan kesehatan (dalam Samad 2006).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian tentang Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi (Khusniah, 2011).

Hasil sejalan dengan penelitian Tiomarni (2013) tentang pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di kecamatan Medan Kota menunjukkan jenis kelamin, umur, pekerjaan berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan.

Persentase pasien tidak bekerja yang rawat jalan di Puskesmas lebih besar daripada yang bekerja. Hubungan antara pekerjaan pasien dan perilaku pasien rawat jalan di Puskesmas secara statistik bermakna (Supardi dkk, 2011).

Hasil penelitian Herlina (2005) menunjukkan bahwa variabel sikap dan pekerjaan berhubungan dengan pemilihan jenis pengobatan alternative.

Sejalan dengan penelitian littik (2008) bahwa meskipun telah memiliki asuransi, masyarakat lebih memilih untuk mengabaikan keluhan kesehatan yang ada ataupun mencari pengobatan sendiri di bandingkan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Sejalan juga dengan hasil penelitian sukiswoyo (2005) di kabupaten Pekalongan menyimpulkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, keparahan sakit dengan peraktek pencarian pengobatan penderita Malaria.

Sejalan dengan hasil penelitian Made Ariyasa putra (2012) tentang perilaku pencarian pengobatan masyarakat desa Pangkung Karung terhadap Pencarian pengobatan Gigi menunjukkan adanya hubungan pekerjaan terhadap pencarian pengobatan Gigi.

d. Hubungan gejala Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Gejala di dapatkan bahwa sebagian besar 280 (75,9%) penderita memiliki gejala ringan, dan 89 (24,1%) memiliki gejala berat. Gejala ringan yaitu demam tinggi 2-7 hari, diare, bintik merah, muntah, mual, dan perdarahan sedangkan gejala berat yaitu syok, kejang, mimisan, timbul ruam² merah, dan gelisah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang merupakan Gejala penyakit Demam berdarah terdapat empat derajat, yaitu Derajat 1, derajat II, derajat III, dan derajat IV. Derajat I dan II merupakan gejala ringan seperti gejala klinis dengan pendarahan yang biasanya pendarahan di bawah kulit, sedangkan derajat III dan IV merupakan gejala berat seperti adanya syok, SSD, kejang, gelisah. Angka kematian pada DHF DEN I dan II berkisar kira – kira 5%, tetapi bila telah jatuh ke dalam syok, kematian meningkat menjadi 50% (Depkes, 2005).

Tidak semua orang yang di gigit nyamuk DBD membawa virus Dengue akan terserang demam berdarah. Orang yang mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus ini tidak akan menunjukkan gejala sakit meskipun dalam darahnya terdapat virus dengue. Sebaliknya pada yang tidak mempunyai kekebalan yang cukup akan menunjukkan gejala demam tinggi di sertai perdarahan bahkan syok (suroso 2005).

Teori *Health Belief Model* bahwa persepsi individu tentang kepercayaan kerentanan tentang penyakit, keparahan penyakit mendorong

individu untuk melakukan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko penyakit dan hambatan untuk perubahan akan terselesaikan dengan usaha upaya pencarian pengobatan.(kalangie, 2005)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 369 orang responden terdapat 280 orang memiliki gejala ringan, 56 orang (20,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 224 orang (80,0%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik, dan dari 89 orang memiliki gejala berat, 5 orang (5,6%) diantaranya upaya pencarian pengobatan baik dan 84 orang (94,4%) diantaranya upaya pencarian pengobatan kurang Baik. Dari hasil analisis di atas di peroleh $P= 0,003$ ($p<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa gejala memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Hasil penelitian adanya hubungan antara gejala terhadap upaya pencarian pengobatan. hal tersebut di dasari kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan berobat ke pelayanan kesehatan. Masyarakat kurangnya pengetahuan tentang penyakit DBD sehingga mereka tidak mengetahui gejala-gejala yang timbul akibat virus dengue. Masyarakat lebih memilih pengobatan atas yang sudah mereka ketahui dari tahun-tahun sebelumnya atas gejala yang timbul atas penyakit tersebut. Pilihan pertama msyarakat jika menderit suatu penyakit ialah dengan mengobati

sendiri di rumah dengan membeli obat di warung tanpa melibatkan system pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Supardi S, dkk (2005) pada masyarakat di desa Ciwulan, Kecamatan Warung Kondang, Kabupaten Cianjur Jawa Barat, bahwa masyarakat di desa Ciwulan tersebut bila mengalami suatu penyakit (sakit), langkah pertama yang mereka lakukan adalah mengobati sendiri dengan membeli obat di warung. Bila penyakit mereka parah baru kemudian memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas

Hasil penelitian sejalan dengan Sukmahadi (2006) pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pertama pada penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas DTP Jayagiri lembang, menunjukkan adanya hubungan gejala terhadap upaya pencarian pengobatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu tahun 2016 pada bab sebelumnya peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir seluruh (83,5%) penderita DBD memiliki upaya pencarian pengobatan kurang Baik
2. Hampir seluruh (77,2%) penderita DBD berjenis Kelamin Perempuan
3. Hampir sebagian (45,0%) penderita DBD anak
4. Hampir seluruh (91,3%) penderita DBD tidak bekerja
5. Sebagian besar (75,9%) penderita DBD memiliki gejala ringan,
6. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah dengue di Kota Bengkulu tahun 2016 dengan Value = 0,004
7. Ada hubungan antara umur dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu tahun 2016 dengan value= 0,016
8. Ada hubungan antara pekerjaan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu tahun 2016 dengan value= 0,036

9. Ada hubungan antara gejala upaya pencarian pengobatan pada penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu tahun 2016 dengan $\text{value} = 0,003$

B. Saran

1. Diharapkan pada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita DBD di Kota Bengkulu dengan menambah variabel yang baru, jumlah sampel yang lebih besar dan kualitatif dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik sehingga dapat memperkuat keputusan yang di ambil.
2. Diharapkan kepada pihak akademik dalam hal ini STIKes Dehasen Program pendidikan Kesehatan Masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk pencegahan penyakit DBD melalui kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) dan kegiatan pengabdian Masyarakat.
3. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas untuk lebih mengintensifkan promosi tentang Penyakit DBD dan pertolongannya. Selain itu hendaknya petugas melakukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD seperti tanda dan gejala penyakit DBD.
4. Meningkatkan planning dan action dalam melakukan pecegahan penyebaran DBD. Dengan cara melakukan peninjau berkala pada setiap daerah rawan dan potensial terjadinya DBD atau penyakit menular lainnya.

5. Melakukan hubungan yang baik diberbagai pihak dalam pemberantasan DBD. Baik hubungan antara pemerintah dan masyarakat atau pun dengan instansi lainnya.
6. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dengan melakukan tindakan yang nyata. Seperti menggalakan kegiatan jumat bersih di kawasan perumahan masyarakat.
7. Meningkatkan partisipasi pada seluruh komponen masyarakat. Dengan melaukan tindakan pemberantasan hal-hal yang dapat menimbulkan penyakit. Partisipasi ini membutuhkan kerjasama yang baik antar komponen.
8. Mengoptimalkan promosi Kesehatan seperti penyuluhan yang bias di lihat oleh masyarakat seperti penyebaran informasi pada media massa, TV, poster.
9. Pada komponenn masyarakat hendaknya saling menjaga dan mengawasi kondisi lingkungan dan melaporkan apabila terjadi wabah ke instansi yang bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan Nurhasanah. 2008. *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Laba Pengusaha Emping di Kecamatan Cikedal Kabupaten Bandung*. Skripsi. Bandung. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Andersen. 2005. *Behavioral Model of Families Use of Health Services, Center for Health Administration Studies, Research Series 25*, the University of Chicago.
- Ananda (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Indonesia (Analisis dari Risesdas than 2010) (tesis). Depok : fakultas kesehatan masyarakat., universitas Indonesia
- Delima, 2004. Hubungan kemampuan membayar keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan pada Balita ISPA di Kabupaten Purworejo. Tesis. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP& PL.
- . 2005. *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- . 2007. *Ayo Lakukan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah*. Jakarta: Promkes RI
- . 2008. *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact)*. Jakarta: Ditjen PP dan PL.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2015. *Laporan Penyelidikan Epidemiologi Penyakit DBD Kota Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2013*. Bengkulu: Dinkes Prov Bengkulu.
- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Foster GM, 2006. *Medical Antropologi*. John Willey &sons : inc
- Ijami Riko, 2007.faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dengan pencarian pengobatan anak tersangka DBD ke fasilitas kesehatan Banjar Baru Kalimantan. Tesis. UGM. Yogyakarta.
- Hadinegoro SRH, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T. 2006. *Tatalaksana demam berdarah dengue di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
- Hadinegoro SRH, Satari HI (Eds). 2009. *Demam berdarah dengue, Naskah Lengkap pelatihan bagi pelatih dokter spesialis anak & dokter spesialis penyakit dalam dalam tatalaksana kasus DBD*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia, Jakarta: Buku ajar ilmu penyakit dalam.Jilid 3. Edisi 3. Interna Publishing Jakarta.
- Hamzah. 2010. *Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pemegang Jamkesmas di Puskesmas Donggala 2010)*. Skripsi tidak di terbitkan. Makasar: Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Handrawan Nadesul, 2007. *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*, Jakarta: Kompas.
- Hendrawan, H. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus-Kasus Balita Dengan Pneumonia Di Kabupaten Serang*. Jurnal Media Litbang Kesehatan Volume XV No.3.
- Kalangie 2005 *Kebudayaan Dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya..* Jakarta
- Kemenkes RI.2010.*Penemuan dan Tata Laksana Penderita Demam Berdarah Dengue*, Depkes RI, Jakarta.
- _____.2010.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Pusat Data Dan Informasi. Jakarta.
- _____.2011, *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*, Dirjen PP&PL, Jakarta.

- .2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Pusat Data Dan Informasi. Jakarta.
- Khun Sokrin, M,L. 2007. *Health Seeking And Access To Care For Children With Suspected Dengue In Combodia: An Ethnographic Study*. BMC Public Health.
- Khusniyah.2014. *hubungan antara stres kerja dengan burnout pada karyawan cv. ina karya jaya*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kurniasari, Maya.2011. *Pengobatan Tradisional Dan Alternatif Di Indonesia, Dan Pengaruhnya Bagi Layanan Kesehatan*. Dari [http:// meongnaque.com/2011/02/Antropologi Kesehatan. html](http://meongnaque.com/2011/02/Antropologi%20Kesehatan.html) Diakses Pada Bulan jan 2016
- Littik, S., 2008. Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Nusa Tenggara Timur. MKM.
- Made. A.P.2012. perilaku masyarakat desa pangkung karung kerambitan terhadap pencarian pengobatan gigi. Denpasar. Poltekes denpasar
- Maulana, Mirza. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata Hati
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- .2007. *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- .2005.*Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*.Jakarta : PT Rineka Cipta
- .2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- .2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Romansyah.2010.gambaran perilaku pencarian pengobatan penderita DBD di kabupaten Ciamis Propinsi Jawa barat. KTI.
- Samad, mardjono 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehtan bagi penderita tersangka TB paru di Kecamatan Palu selatan, tahun .(tesis).depok: fakultas kesehatan masyarakat, universitas Indonesia
- Saraswati, D. 2011. *Bahan Ajar Agent Penyakit*. Gorontalo: UNG
- SEARO. *Dengue Status In South East Asia Region: An Epidemiological Perpektive*. 2008. Available from <<http://www.searo.who.int/link/dengue> 2008. diakses pada jan 2016.
- Sembel, Dantje.2009. *Entomologi Kedokteran*, Penerbit Andi, Yogyakarta.

- Soegijanto, S.2003.*Demam Berdarah Dengue: Tinjauan dan Temuan di Era Baru*, Airlangga University Press, Surabaya
- Sukiswoyo, 2005. *Praktek Pencarian Pengobatan (Care Seeking) Penderita Suspek Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan Tahun 2005*. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Sukmahadi, 2006.Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada tersangka TB paru wilayah kerja puskesmas DTP jayagiri. (tesis) depok: fakultas ilmu kesehatan masyarakat. Universitas Indonesia
- Sulastomo.2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta :PT Gramedia Pustaka Utama.
- Supardi S, dkk, 2005. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek Pada Masyarakat di Desa Ciwelan, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur Jawa Barat Tahun 2005*. Jurnal Ilmu Kefarmasian,
- Supardi, Sudibyso dan Susyanty, Andi Leny. 2010. *Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian
- Supriadi dkk.2011. *Karakteristik Penduduk Sakit Yang Memilih Pengobatan Dirumah*, Dari : <http://apotekputer.com/ma/index.php?option=com.Contens&taks=view&id=igi&itemid=63> diakses pada bulan januari 2016
- Syaer. 2010.*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencari Pengobatan*. syehaceh.wordpress.com/
- Syafruddin dkk.2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*,Jakarta : Trans Infomedia
- Tenendung. 2011. *Pola Pencarian Pengobatan Pada Masyarakat Suku Pak-Pak Di Kelurahan Sidiangkat Kecamatan Sidiangkat Kabupaten Dairi Sumatra Utara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Tiomarni, 2013. Pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di kecamatan medan kota tesis. Medan. Universitas sumatra utara.
- Trihono.2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Widayatun,T,R.2009. Ilmu Perilaku, M.A. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Widoyono.2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penuluran, Pencegahan & Pemberantasannya*. Erlangga, Jakarta.

- WHO. 2011. *Global Malaria Programme, World Malaria Report 2011*. Geneva: World Health Organization
- .2015. *Fact Sheet Dengue And Severe Dengue*. Online, *Health Statistic And Information System*, <http://www.who.int>, diakses 12 februari 2016.
- .2012, *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020*. WHO Library Cataloguing in Publication Data: WHO Press.
- .2014, *Dengue, Countries or Areas at Risk 2013*, Online, *Health Statistic and Information System*, <http://www.who.int/ith/en/>, diakses 09 Agustus 2014.
- .2005. *Dengue haemorrhagic fever in Timor-Leste - update 4* http://www.who.int/csr/don/2005_03_01a/en/index.html
- Wulandari, 2010. Peran pengetahuan terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita suspek TB paru di Indonesia.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran

Nama : IR. IRWAN SYAH
 Umur : 32 Th 01 Bl 01 hr
 Nama Orang Tua : IR. IRWAN SYAH
 Alamat : Jln. B. Husada. Perum Pepagi. Blok B.2 no. 15 no. 07

W 1

13

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH)**

(dilaporkan dalam 24 Jam)

Pada tanggal/bulan/tahun : 15 Januari 2015

Desa/Kelurahan *) :
 di Kecamatan : Gading Cempaka
 Kabupaten/Kota :

Kecamatan : Bengkulu
 Kabupaten/Kota :

telah terjadi sejumlah dan sejumlah

Penderita kematian tersangka penyakit :

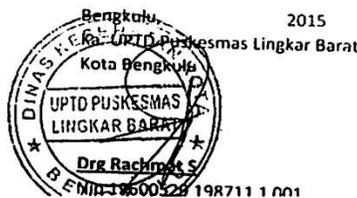
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| DIARE | <input type="checkbox"/> | CAMPAK | <input type="checkbox"/> | TETANUS NEONATORUM | <input type="checkbox"/> | HEPATITIS | <input type="checkbox"/> | RABIES | <input type="checkbox"/> |
| KHOLERA | <input type="checkbox"/> | DIPTERI | <input type="checkbox"/> | POLIO | <input type="checkbox"/> | ENCEPHALITIS | <input type="checkbox"/> | PE/ANTHRAX*) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | PERTUSIS | <input type="checkbox"/> | MALARIA | <input type="checkbox"/> | MENINGITIS | <input type="checkbox"/> | KERACUNAN | <input type="checkbox"/> |
| DSS | <input type="checkbox"/> | TETANUS | <input type="checkbox"/> | FRAMBOESIA | <input type="checkbox"/> | TYPHUS ABD | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Dengan gejala-gejala :

- | | | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| muntah-muntah | <input type="checkbox"/> | Panas | <input type="checkbox"/> | Mulut rukur) | <input type="checkbox"/> |
| berak-berak | <input type="checkbox"/> | batuk | <input type="checkbox"/> | dibuka) | |
| menggigil | <input type="checkbox"/> | pilek | <input type="checkbox"/> | bercak putih) | <input type="checkbox"/> |
| turgor jelek | <input type="checkbox"/> | pusing | <input type="checkbox"/> | pada pharinx) | |
| kaku kuduk | <input type="checkbox"/> | kesadaran) | <input type="checkbox"/> | merinkil pada lipa-) | <input type="checkbox"/> |
| sakit perut | <input type="checkbox"/> | menurun) | <input type="checkbox"/> | tan paha/ketiak) | |
| phoby-phoby | <input type="checkbox"/> | pingsang | <input type="checkbox"/> | pendaharaan | <input type="checkbox"/> |
| kejang-kejang | <input type="checkbox"/> | bercak merah) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| shock | <input type="checkbox"/> | dikulit | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| batuk beruntun | <input type="checkbox"/> | lumpuh | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | icterus | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Tindakan yang telah diambil pemeriksaan rumah sakit tanggal 13-1 Jan 2015 di Gandra Barat Ringgi. Seberkasnya di daerah tempat tinggal pasien sudah ada yang menderita penyakit BTD oleh pasien curiga juga menderita DBD. dan akhirnya pasien di rawat di RSUD BTD @ 16M @ 166 @. Sebrumnya di daerah lain. Catatan: pemeriksaan penderita BTD telah dilakukan fasing status dan terah icterus. Labuan penyuluhan agar dapat menghindari BTD dan di lingkungan tempat tinggal penderita.

**) Formulir W 1 ini harus disusun segera dengan
 1. Hasil penyelidikan epidemiologi KLB
 2. Rencana penanggulangan
 satu helai formulir ini hanya untuk melaporkan satu jenis penderita/kematian tersangka penyakit
 Bila desa/kelurahan, kecamatan, dati II yang terjangkau lebih dari satu, maka diharapkan pertncian P/M masing ditulis dibalik formulir ini.



Sisipan 22

FORM PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI
KEJADIAN LUAR BIASA DEMAM DENGUE-DEMAM BERDARAH DENGUE

Tanggal Penyelidikan : *Januari* Pukul : *10⁰⁰ WIB*

IDENTITAS KEPALA KELUARGA

- Nama : *M. IRAWANSYAH*
- Umur : *32* Th L/P
- Alamat : *Jln. A. HUSADA . Dalam Persept B-3*
RT : *15 / No. 07 RW* Kel. : *Lingsar Barat*
Kec. : Kab./Kota :
- Pekerjaan :
- Alamat Pekerjaan :
- Hubungan dengan penderita :
(diisi bila responden adalah orang-orang kontak)
 - Hubungan sedarah serumah (orang tua, anak, saudara, bukan saudara)
 - Hubungan tidak serumah (tetangga, teman kantor, teman sekolah, atau lainnya)
Sebutkan,

IDENTITAS PENDERITA

- Nama : *M. IRAWANSYAH*
- Umur : *32* Th *L/P*
- Pekerjaan/sekolah : *PNS*
- Alamat pekerjaan/sekolah : *-*

RIWAYAT PENYAKIT

- Keluhan / gejala utama yang muncul : *Demam, pusing, pendarahan*
- Kapan mulai muncul (tanggal / jam) : *12-1-2015*
- Apa yang dilakukan saat timbul gejala pertama kali? Sebutkan :
 - Karena Demam tinggi : Pergi ke R.S.G.D. Kecamatan Agelumaya*
 - Di daerah tempat tinggal bukan ada yang menderita DBD*
 -

4. Gejala lain yang timbul :

No	Gejala	Kapan	Kondisi (baik/tetap/kurang)
1.			
2.			
3.			

- Saat sekarang ini sedang menderita sakit lain (yang sudah didiagnosa oleh tenaga medis)?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah ada anggota serumah juga menderita gejala serupa (tersangka DBD)?
 - Ada
 - Tidak
(Bila ada, lakukan pelacakan dengan form ini)

SPESIMEN DIPERIKSA

No	Jenis Sampel diperiksa	Hasil Laboratorium	Keterangan
1.			
2.			
3.			

* Ambil darah dari ujung jari teteskan ke "paper disc" hingga penuh.

PEMERIKSAAN JENTIK

No	Tempat Pemeriksaan Jentik	Hasil Pemeriksaan		Keterangan
		Di Rumah	Di Luar Rumah	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

PENGOBATAN DAN KONDISI TERAKHIR

- a) Perawatan yang diberikan :
- a. *Tinggal di rumah plus di rumah penderita*
 - b. *Punjungan dengan waya fitepot agar melega PSAL DBD*
 - c. *Keperawatan, Rukhuyun Gengas yj mencontohi DBD*
 - d. *Keadaan abate di bab - bab penom pungen*
- b) Keadaan penderita saat ini :
- a) Sembuh
 - b. Meninggal, tanggal
 - c. Tetap

Sisipan 23

Surveilans Ketat pada KLB Demam Berdarah

Formulir Rawat Jalan/Rawat Inap KLB DD-DBD																			
Pos/Puskesmas/RS :																			
Kabupaten/Kota :																			
Tanggal berobat	Nama Penderita	Alamat Lokasi, Desa, Kecamatan	Umur	Sex	Tanggal Mulai Demam	Gejala								Status rawat	Obat dan tindakan	Status pulang			
						Demam	Petekie	Rash	Tanda perdarahan	Trombosit	Hematokrit	Syok						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		20			

Catatan : Data direkam setidaknya 2 minggu sebelum KLB sampai dengan 2 minggu setelah seluruh wilayah kabupaten/kota dinyatakan tidak ada KLB



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIRNAS RI NO. : 92 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 20598 Kebun Tebeng - Bengkulu

Bengkulu, 13 Juni 2016

Nomor : 588/A-4/SD/VI/2016
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa Prodi Kesmas (SI)
Stikes Dehasen Bengkulu Tahun 2016

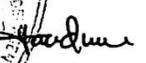
Kepada
Yth : Ka. BP2T Provinsi Bengkulu
di-
Bengkulu

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi maka mahasiswa Stikes Dehasen Bengkulu Prodi Kesehatan Masyarakat (SI) akan melaksanakan penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : Melda Saputri
NPM : 122426020 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Waktu :
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita DBD Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Stikes Dehasen
Ketia

Dr. Ida Samidah, SKp. M.Kes
NIDN-00-1009-6602



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovbengkulu.go.id Blog: www.kp2tbengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / 2343 KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor: 588/A-4/SD/V/2016 Tanggal 13 Juni 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 14 Juni 2016 .
 - Nama / NPM : Melda Saputri / 122426023 SM
 - Pekerjaan : Mahasiswa
 - Maksud : Melakukan Penelitian
 - Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016
 - Daerah Penelitian : Kota Bengkulu
 - Waktu Penelitian : 14 Juni 2016 s/d 14 Juli 2016
 - Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 14 Juni 2016



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
4. Yang Dersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 1177 / 06 / BPPTPM / 2016

- Dasar : 1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2343/KP2T/2016 Tanggal 14 Juni 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

- Nama : Melda Saputri / 122426023 SM
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencarian Pengobatan pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016
- Daerah Penelitian : Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 16 Juni 2016 s/d 16 Juli 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
- Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikerluarkan di : BENGKULU

Pada Tanggal : 20 JUNI 2016

a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA


AFRI CANDRIANI, SE, M.Si
NIP. 19770205200212 2 002

- Tembusan Yth.
1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /460/ SEKR-UM / DKK /VI/ 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1.Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Dehasen Bengkulu, Nomor: 588/A-4/SD/VI/2016, tanggal 13 Juni 2017
2.Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu, Nomor: 503/7.a/2343/KP2T/2019 tanggal 14 Juni 2016
3.Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu, Nomor: 070/1177/06/BPPTPM/2019 tanggal 20 Juni 2016
Perihal izin penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :

N a m a : Melda Saputri
N I M : 122426023 SM
J u d u l : Faktor - faktor yang berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada penderita demam berdarah dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016
Lokasi Penelitian : Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 16 Juni 2016 S/d 16 Juli 2016

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala UPTD. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 21 Juni 2016

an: KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BENGKULU

Sekretaris

Nisman, S.Sos, SKM, MM.

Pembina /NIP: 19670504 198803 1 002

Tembusan:

- Ketua Stikes Dehasen Bengkulu
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/502 /SEKR-UM/DKK/VI/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dengan ini
Menerangkan bahwa :

N a m a : Melda Saputri
N P M : 122426023. SM
Tempat Pendidikan : Stikes Dehasen Bengkulu

Bahwa yang namanya tersebut diatas benar telah selesai melaksanakan Penelitian di
Kota Bengkulu dengan **BAIK** pada tanggal 16 Juni 2016 sampai dengan 16 Juli 2016, dengan
judul penelitian : “ **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan
Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bengkulu Tahun 2016** ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 18 JULI 2016

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BENGKULU

Sekretaris

NISMAN, S.Sos. SKM. MM

Pembina/Nip.19670504 198803 1 002

Tembusan:

- 1.Ketua Stikes Dehasen Bengkulu
- 2.Yang Bersangkutan

**MASTER TABEL
DATA PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DBD KOTA BENGKULU
2015**

No	ir	JK	umur	pekerjaan	Alamat	Kelurahan	Puskesmas	gejala 1	gejala 2	gejala 3	Perilaku Pengbntn
1	N	perempuan	2 Th	Balita	Jl. Hibrida 2 No.23 Rt.06	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	muntah	kejang	berobat di rumah
2	D	perempuan	10 Th	Siswa	Jl. Merawan 20 Rt. 26/07	Sawah Lebar	Sawah Lebar	panas tinggi	mual	muntah	alternatif
3	D	perempuan	11 Th	Siswa	Jl. Kalimantan No. 44 Rt.4.03	Rawa Makmur	Beringin Raya	muntah	demam	syok	berobat di rumah
4	R	perempuan	9 Th	Siswa	Jl. Kalimantan No. 44 Rt.4.03	Rawa Makmur	Beringin Raya	panas tinggi	pusing	diare	berobat di rumah
5	R	perempuan	19 Th	Swasta	Jl. Sungai rupa Rt.41 Rw.08 No. 53	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	pusing	demam	muntah	berobat sendiri
6	M	laki-laki	11 Th	Siswa	Perum Bumi Nusa Asri Blok D No. 06 Rt.10/02	Sukarami	Basuki Rahmad	lemes	demam	pusing	berobat sendiri
7	A	laki-laki	5 Th	Balita	Perum Citra Areka Kapuas Blok E No. 7	Lingkar Barat	Lingkar Barat	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat di rumah
8	R	perempuan	40 Th	Swasta	Komplk. Cimanuk Indah No. 10 Rt.5 rw.2	Jalan Gedang	Jalan Gedang	mual	muntah	demam tinggi	berobat sendiri
9	N	perempuan	7 Th	Siswa	Jl. Sadang 4 Rt. IX Rw.03 Perum Taman Gading Indah	Lingkar Barat	Lingkar Barat	muntah	panas tinggi	perdarahan	berobat di rumah
10	Y	perempuan	32 Th	Swasta	Jl. Kalimantan No. 26 Rt. .8 rw.4	Kampung Kelawi	Sukamerindu	sakit perut	muntah	mual	berobat di rumah
11	N	perempuan	24 Th	Irt	Jl. Batanghari Gg.43 Rt.12 Rw.03	Nusa Indah	Nusa Indah	demam tinggi	mimisan	muntah	berobat sendiri
12	A	perempuan	5 Th	Balita	Jl.Pinang Mas 4 no.99 rt 3 rw 1	Bentiring Permai	Ratu Agung	demam tinggi	pusing	syok	berobat di rumah
13	I	laki-laki	32 Th	Pns	Pepabri blok B3 Rt.15 No. 07	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	pusing	perdarahan	rumah sakit
14	N	perempuan	49 Th	Swasta	Jl. KS Tubun 8 Rt.17 Rw.04 Blok E No. 6	Jalan Gedang	Jalan Gedang	panas tinggi	suhu 40 c	kejang	berobat sendiri
15	I	perempuan	24	Irt	Jl.Kapuas 4 no.2 Rt.15 Rw.5	Padang Harapan	Jalan Gedang	panas tinggi	muntah	syok	berobat sendiri

16	R	laki-laki	11 Th	Siswa	Jl. Kuala Lempuing Rt.07 No. 29	Kuala Lempuing	Kuala Lempuing	Lemes	demam	Pusing	berobat sendiri
17	T	perempuan	19 Th	mahasiswa	Jl. Cimanuk gg. Awak No. 81 Rt.10 Rw.05	Jalan Gedang	Jalan Gedang	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat sendiri
18	S	perempuan	56 Th	pensiunan	jl. Raden fatah Rt.06 Rw.01	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	Mual	diare	demam tinggi	2lternative
19	T	perempuan	22 Th	Irt	Jl. Cempaka Rt.7 Rw/02	Kebun Beler	Nusa Indah	Mual	panas tinggi	perdarahan	berobat di rumah
20	B	perempuan	10	Siswa	Jl.Kenanga no.29 RT 3 Rw 1	Kebun Kenanga	Nusa Indah	sakit perut	muntah	Pusing	berobat di rumah
21	R	laki-laki	19 Th	mahasiswa	Jl. Kenanga no.57 Rt.5	Kebun Kenanga	Nusa Indah	demam tinggi	pusing	Syok	berobat di rumah
22	S	perempuan	9 Th	Siswa	Jl. Hibrida 9B No. 23	Sidomulyo	Sidomulyo	sakit perut	muntah	perdarahan	berobat di rumah
23	K	perempuan	7 Th	Siswa	Jl. Sri Gunting No. 160	Cempaka Permai	Lingkar Barat	panas tinggi	muntah	Kejang	berobat di rumah
24	S	perempuan	7 Th	Siswa	Jl. Sukamaju 13 Rt.6 rw.2	.	Padang Serai	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat di rumah
25	I	perempuan	11 Th	Siswa	Jl. Sri Gunting No. 159 Rt.6	Cempaka Permai	Lingkar Barat	Mual	muntah	demam tinggi	berobat di rumah
26	N	perempuan	11 Th	Siswa	Jl. Sulawesi Rt.9 No. 3 Rw.3	Pengantungan	Anggut Atas	Muntah	panas tinggi	perdarahan	berobat di rumah
27	I	perempuan	25 Th	Swasta	Perum Bumi Indah Pratama	Bentiring	Bentiring	panas tinggi	muntah	ruam merah	berobat sendiri
28	D	perempuan	11 Th	Siswa	Jl. Kapuas 6 Rt.16 rw.5 No.52	Padang Harapan	Jalan Gedang	Diare	panas tinggi	Syok	berobat di rumah
29	D	laki-laki	29 Th	Swasta	Jl.Kapuas 5 Rt.2 Rw.1	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	muntah	Pusing	Bidan
30	L	perempuan	43 Th	Irt	Jl. Hibrida 4 No.26 Rt.31 Rw.7	Sidomulyo	Sidomulyo	Pusing	panas tinggi	Muntah	berobat sendiri
31	N	laki-laki	25 Th	pedagang	Kandang Limun Rt.12 Rw.3	Kandang Limun	Beringin Raya	Lemes	demam	Pusing	berobat sendiri
32	A	perempuan	23 Th	Irt	Perum Arka Rami Lestari Rt.39	Sukarami	Basuki Rahmad	Diare	panas tinggi	Muntah	berobat di rumah
33	A	perempuan	20 Th	mahasiswa	Jl. Pancur Mas Rt.9 Rw.02	Sukarami	Basuki Rahmad	Lemes	demam	Pusing	berobat sendiri

34	W	perempuan	50 Th	Irt	Jl. Pancur Mas Rt.9 Rw.02	Sukarami	Basuki Rahmad	panas tinggi	pusing	Diare	3lternative
35	B	laki-laki	11 Th	Siswa	Jl.Bakti Husada Perum Pepabri B 3 No.25 RT 15	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	lemas	bintik merah	puskesmas
36	S	perempuan	19 Th	mahasiswa	Jl.Bakti Husada Perum Pepabri B 3 No.25 RT 15	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	muntah	Mual	puskesmas
37	M	laki-laki	21 Th	mahasiswa	Jl.Bakti Husada Perum Pepabri B 7 No.25 RT 15	Lingkar Barat	Lingkar Barat	Muntah	panas tinggi	Diare	3lternative
38	S	perempuan	7	Siswa	Jl.Parkit RT 12 no.99	Cempaka Permai	Lingkar Barat	sakit perut	diare	demam tinggi	rumah sakit
39	S	perempuan	8	Siswa	Jl. Parkit Rt.13 Rw.04	Cempaka Permai	Lingkar Barat	Mual	diare	demam tinggi	berobat di rumah
40	M	laki-laki	59	pensiunan	Jl.Bukit Barisan rt 10 rw 2	Sawah Lebar	Sawah Lebar	Mual	panas tinggi	perdarahan	alternatif
41	S	perempuan	10	Siswa	Kebun Tebeng rt 8 rw 7	Kebun Tebeng	Sawah Lebar	sakit perut	muntah	Pusing	berobat di rumah
42	R	laki-laki	25	mahasiswa	Jl.Kampar no.17 rt 15	Kuala Lempuing	Kuala Lempuing	panas tinggi	bintik merah	Pusing	rumah sakit
43	R	perempuan	20	mahasiswa	Jl.Bakti Husada Blok B4 no.2 rt 15	Lingkar Barat	Lingkar Barat	Demam	muntah	Pusing	berobat sendiri
44	I	perempuan	11	Siswa	gg.duku 11 no.19 rt 6	Lingkar Timur	Lingkar Timur	Muntah	panas tinggi	Syok	berobat di rumah
45	I	perempuan	21 Th	mahasiswa	gg.duku 11 no.17 rt 6	Lingkar Timur	Lingkar Timur	Mual	demam	pingsan	berobat sendiri
46	M	laki-laki	9	Siswa	jl. Bhkati husada perum pepabri B6 No 26	Lingkar Barat	lingkar barat	panas tinggi	mual	Pusing	dokter praktek
47	I	laki-laki	19	mahasiswa	jl.gelatik 8 rt 17 no.210	Cempaka Permai	Lingkar Barat	Demam	suhu 38 c	panas tinggi	berobat sendiri
48	H	laki-laki	2	Balita	Jitra RT 3	Jitra	Pasar Ikan	panas tinggi	diare	Syok	berobat di rumah
49	N	perempuan	23	Irt	Kuala Lempuing no.59 a rw 1 rt 16	Kuala Lempuing	Kuala Lempuing	panas tinggi	menggigil	bintik merah	rumah sakit
50	E	perempuan	3.5	Balita	jl.Medan Baru no.60 rt 12 rw 3	Kandang Limun	Beringin Raya	Diare	sakit perut	Syok	berobat di rumah
51	B	perempuan	18	mahasiswa	Jl.Bali rt 1 no.57	Kampung Kelawi	Sukamerindu	panas tinggi	bintik merah	mimisan	berobat sendiri

52	D	perempuan	10	Siswa	Kemiling Permai rt 13 pekan sabtu	Pekan Sabtu	Betungan	Mual	muntah	Kejang	berobat di rumah
53	P	perempuan	11	Siswa	Perum Kemiling rt 18 rw 6 pekan sabtu	Pekan Sabtu	Betungan	Pusing	panas tinggi	Muntah	berobat sendiri
54	W	perempuan	24	Swasta	rt 13 pekan sabtu	Pekan Sabtu	Betungan	Lemes	demam	Pusing	berobat sendiri
55	D	perempuan	15	Siswa	rt 13 pekan sabtu	Pekan Sabtu	Betungan	Mual	panas tinggi	Muntah	berobat di rumah
56	N	perempuan	23	pedagang	jl.hibrida 15 gg mandiri 7 rt 10 rw 4	Sidomulyo	Sidomulyo	Lemes	demam	Pusing	alternatif
57	P	laki-laki	15	Siswa	jl.hibrida 15 gg mandiri 7 rt 10 rw 4	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	muntah	bintik merah	rumah sakit
58	D	perempuan	25	Pns	jl.Medan Baru no.60 rt 12 rw 3	Kandang Limun	Beringin Raya	Lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
59	I	perempuan	23	Irt	Jl.Timur Indah 3	Timur indah	Lingkar Timur	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat sendiri
60	T	laki-laki	22	mahasiswa	jl.batanghari perumahan batang hari 2 rt 12 no.6A	Nusa Indah	Nusa Indah	Mual	muntah	demam tinggi	berobat sendiri
61	A	perempuan	3	Balita	Jl.Jend.Sudirman No.55 Rt 9	Tengah Padang	Kampung Bali	sakit perut	mual	demam tinggi	berobat di rumah
62	D	perempuan	10	Siswa	Jl.adam Malik rt 1 rw 1 no.18	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	Diare	panas tinggi	Pusing	berobat di rumah
63	T	perempuan	11	Siswa	Jl.DP Negara rt 25 rw 5	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	Mimisan	sakit perut	Syok	berobat di rumah
64	N	perempuan	18	mahasiswa	Perumnas Betungan Blok III rt 16 rw 2	Betungan	Betungan	panas tinggi	mimisan	Syok	berobat sendiri
65	E	laki-laki	27	pedagang	jl.hibrida 10 a rt 17 no.21	Sidomulyo	Sidomulyo	Lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
66	D	perempuan	23	Irt	Jl. Mangga VD Rt.22 No. 17	Lingkar Timur	Lingkar Timur	sakit perut	diare	demam tinggi	alternatif
67	A	perempuan	11	Siswa	Jl. Kalimantan No. 34 Rt.12/Rw.02	Rawa Makmur	Beringin Raya	Mual	muntah	demam tinggi	berobat di rumah
68	R	laki-laki	11	Siswa	Jl. Raden fatah Rt.20 Rw.04 (perum alfatindo rt 24)	Sukarami	Basuki Rahmad	Muntah	panas tinggi	Pusing	alternatif
69	D	perempuan	25	pedagang	Jl. Adam Malik 9 N0. 17 Rt.5	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	sakit perut	muntah	Mual	berobat di rumah

70	M	perempuan	20	Irt	jl.kuala lempuing rt 2 Griya harapan makmur blok B2	Kuala Lempuing	Kuala Lempuing	demam tinggi	sakit perut	pingsan	berobat di rumah
71	T	perempuan	24	Irt	Jl. Kalimas No. 35 Rt.8 Rw. 3	Padang harapan	Jalan Gedang	panas tinggi	diare	Muntah	rumah sakit
72	A	perempuan	7	Siswa	Jl. Fatmawati 10 Rt.11 Rw.4	Penurunan	Penurunan	Pusing	demam	Muntah	berobat di rumah
73	N	perempuan	10	Siswa	Jl.Flamboyan I Simpang Sekip	Kebun Kenanga	Nusa Indah	Lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
74	H	perempuan	60	pensiunan	Jl.Pancur Mas RT 10	Sukarami	Basuki Rahmad	sakit perut	diare	demam tinggi	alternatif
75	W	laki-laki	57	pensiunan	Jl.Korpri !\$ Rt 8	Bentiring	Bentiring	Mual	muntah	demam tinggi	alternatif
76	E	perempuan	10	Siswa	Jl.Jeruk Ujung rt 1 No.28 Lingkar Timur	Lingkar Timur	Lingkar Timur	sakit perut	mual	demam tinggi	berobat di rumah
77	B	laki-laki	14	Siswa	Jl.Hibrida 7 Rt 15 No.55	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	muntah	Pusing	dokter praktek
78	A	perempuan	1	Balita	Jl. Kakaktua No. 17 Rt.11	Cempaka Permai	Lingkar Barat	panas tinggi	sakit perut	ruam merah	berobat di rumah
79	E	perempuan	18	mahasiswa	Jl. Malabero Rt.1	Malabero	Pasar Ikan	panas tinggi	suhu 40 c	Kejang	berobat sendiri
80	S	perempuan	15	Siswa	Kel.Berkas RT 5	Berkas	Pasar Ikan	panas tinggi	muntah	Mual	berobat sendiri
81	M	perempuan	14	Balita	Kel.Malabero RT 7	Malabero	Pasar Ikan	Muntah	sakit perut	Syok	berobat sendiri
82	R	laki-laki	11	Siswa	Kel.Malabero RT 10	Malabero	Pasar Ikan	sakit perut	mual	Kejang	berobat sendiri
83	N	perempuan	40	Irt	Jl.Jawa Rt 12/01 No.28	Sukamerindu	Sukamerindu	Muntah	panas tinggi	Lemas	bidan
84	M	laki-laki	6	Siswa	jl.amalia 6 rt 7	Dusun Besar	Jembatan Kecil	ruam merah	mimisan	Syok	berobat di rumah
85	W	perempuan	11	Siswa	Jl.Hibrida Raya Ujung no.23 rt 8 rw 2	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	panas tinggi	perdarahan	Syok	berobat di rumah
86	G	laki-laki	6	Siswa	Pesantren Al Qur-an Hartalakum,Jl.Hibrida Ujung	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	panas tinggi	perdarahan	Muntah	dokter praktek
87	N	perempuan	26	Swasta	Jl.Bakti Husada Perum Pepabri A7 NO.7 RT 17	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	mual	Pusing	rumah sakit

88	N	perempuan	15	Siswa	Jl.Gelatik 8 rt 17	Cempaka Permai	Lingkar Barat	panas tinggi	ruam merah	perdarahan	alternatif
89	A	perempuan	7	Siswa	Perum Villa Putri Selebar no.19	Kandang	Lingkar Barat	Muntah	panas tinggi	sakit perut	berobat sendiri
90	M	laki-laki	22	mahasiswa	Kel Malabero RT 6	Malabero	Kandang	panas tinggi	muntah	Mual	berobat sendiri
91	A	laki-laki	9	Siswa	Jl.Hibrida 4 no.49	Sidomulyo	Sidomulyo	Muntah	panas tinggi	Syok	berobat di rumah
92	T	perempuan	5	Balita	Jl.Citarum 3 no.11 rt 12 Padang Harapan	Padang Harapan	Jalan Gedang	bintik merah	panas tinggi	Kejang	puskesmas
93	D	perempuan	31	Irt	Jl.Jawa Rt 11	Sukamerindu	Sukamerindu	panas tinggi	bintik merah	Diare	berobat sendiri
94	R	laki-laki	9	Siswa	Jl.Bakti Husada Perum Pepabri A7 NO.7 RT 17	Lingkar Barat	Lingkar Barat	sakit perut	muntah	Syok	berobat di rumah
95	N	perempuan	7	Siswa	Perum Polda Simpang Kandis Sumber Jaya RT 7 blok F no.11	Sumber Jaya	Padang Serai	panas tinggi	diare	Lemas	rumah sakit
96	N	perempuan	9	Siswa	Jl.Fatmawati 10 RT 11	Penurunan	Penurunan	panas tinggi	muntah	Kejang	berobat di rumah
97	N	perempuan	5	Balita	Kebun Kenanga rt 6 rw 2 no.12	Kebun Kenanga	Nusa Indah	Muntah	sakit perut	mimisan	berobat di rumah
98	K	laki-laki	4	Balita	RT 1 kel.Malabero	Malabero	Pasar Ikan	Pingsan	panas tinggi	ruam merah	bidan
99	M	perempuan	72	pensiunan	Perum Unib blok 6 no.11 rt 14	Bentiring Permai	Ratu Agung	Pusing	panas tinggi	Muntah	alternatif
100	R	perempuan	20	Irt	Jl.Hibrida 8 no.2 rt 15	Sidomulyo	Sidomulyo	Lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
101	J	perempuan	21	Irt	jl.hibrida 4 rt 31 no.63	Sidomulyo	Sidomulyo	Mual	panas tinggi	Muntah	berobat di rumah
102	A	perempuan	18	mahasiswa	perum permata dewa jl.perhubungan 3	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	Lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
103	W	laki-laki	9	Siswa	RT 23 no.18 Bumi Ayu	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	panas tinggi	demam	Diare	berobat di rumah
104	L	perempuan	24	mahasiswa	Jl.Museum No.1	Tanah Patah	Nusa Indah	Pusing	sakit perut	Muntah	berobat sendiri
105	M	laki-laki	24	Swasta	Jl.Flambuyan 19 no.12 rt 19	Kebun Kenanga	Nusa Indah	ruam merah	panas tinggi	mimisan	berobat sendiri

106	R	perempuan	60	pensiunan	Jl.Flamboyan 4 no.76 A rt 13 rw 4	Kebun Kenanga	Nusa Indah	panas tinggi	pusing	Diare	alternatif
107	N	perempuan	38	Swasta	Jl.Teratai 3 rt 3 rw 1 no.194	Kebun Beler	Nusa Indah	Pusing	panas tinggi	Muntah	berobat sendiri
108	N	perempuan	9	Siswa	Betungan rt 15 rw 4 no.15 gg smp 16	Betungan	Betungan	Lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
109	I	perempuan	22	mahasiswa	jl.haliq rt 3 rw 3 no.56 Betungan rt 3	Betungan	Betungan	panas tinggi	pusing	Diare	berobat sendiri
110	D	perempuan	11	Siswa	Jl.May Salim Batubara rt 4/2 No.3	Kebun Ros	Pasar Ikan	Pusing	sakit perut	Muntah	alternatif
111	K	perempuan	7	Siswa	Perum Gading Batara Permai Blok C no.30 jl.al kautsar	Lingkar Barat	Lingkar Barat	Lemes	demam tinggi	Pusing	berobat di rumah
112	A	perempuan	10	Siswa	jl.bumi ayu 6 rt 23 rw 2 no.72RT 23 no. Bumi Ayu	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	panas tinggi	bintik merah	pingsan	alternatif
113	A	perempuan	10	Siswa	Jl.Enggang no.28 Cempaka Permai	Cempaka Permai	Lingkar Barat	panas tinggi	kejang	Muntah	berobat di rumah
114	N	perempuan	29	Irt	Jl.Martadinata 6 Rt 43	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	panas tinggi	muntah	Pusing	rumah sakit
115	N	perempuan	5	Balita	jl.Bakti Husada Komp.Pepabri B5 No.5 rt 15 rw 4	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	muntah	Syok	berobat di rumah
116	M	laki-laki	11	Siswa	Kebun Indah Perum Arkarami lestari no.13 rt 39	Sukarami	Basuki Rahmad	Muntah	panas tinggi	Kejang	berobat di rumah
117	R	perempuan	11	Siswa	Jl.Al kautsar 10 Rt 10 No.33	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	pusing	Diare	berobat di rumah
118	M	perempuan	7	Siswa	Perum Kemiling Blok C 7lter sabtu	Pekan Sabtu	Basuki Rahmad	Pusing	demam	Muntah	alternatif
119	D	perempuan	17	Siswa	Perum Kemiling Permai Blok C no.198	Pekan Sabtu	Basuki Rahmad	Lemes	demam	Pusing	berobat sendiri
120	M	perempuan	5	Balita	Jl.Rafflesia III n0.26 B	Nusa Indah	Nusa Indah	sakit perut	diare	demam tinggi	alternatif
121	N	perempuan	44	Irt	Jl.Hibrida Ujung Rt 7 Rw 2 No.13A Pagar Dewa	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	Mual	muntah	demam tinggi	berobat di rumah
122	H	perempuan	3	Balita	Jl.Panti Rt 11 no.43 Hibrida 10	Sidomulyo	Sidomulyo	Muntah	panas tinggi	Pusing	berobat di rumah
123	I	perempuan	21	mahasiswa	Jl.DP Negara II rt 25 rw 5	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	sakit perut	muntah	Mual	berobat sendiri

124	A	perempuan	10	Siswa	Jl.Kapuas 1 RT 13 rw 4 no.7	Padang Harapan	Jalan Gedang	diare	sakit perut	panas tinggi	berobat di rumah
125	E	perempuan	35	Pns	Kandang rt 8 jl.Citandui	Kandang	Kandang	panas tinggi	mual	Muntah	berobat sendiri
126	P	laki-laki	49	Pns	Bumi Ayu rt 14 rw 4	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	panas tinggi	pusing	sakit perut	bidan
127	R	perempuan	25	mahasiswa	Jl.Merawan no.13 rt 25 rw 7 Sawah Lebar	Sawah Lebar	Sawah Lebar	muntah	mual	sakit perut	berobat sendiri
128	V	perempuan	3	Balita	Jl.Medan Baru no.31 rt 21 rw 2	Pematang Gubernur	Ratu Agung	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
129	M	perempuan	18	mahasiswa	Jl.Gandaria no.67 Panorama	Panorama	Jembatan Kecil	maul	pusing	demam tinggi	berobat di rumah
130	L	perempuan	22	mahasiswa	Jl.Mangga Raya km 8 rt 21 rw 2	Lingkar Timur	Lingkar Timur	diare	pusing	demam tinggi	berobat di rumah
131	N	perempuan	52	Irt	Jl.Meranti 4 rt 11 rw 3 Sawah Lebar Baru	Sawah Lebar Baru	Sawah Lebar	demam tinggi	bintik merah	pingsan	berobat di rumah
132	M	perempuan	8	Siswa	Gg.Perintis 2.Rt 1 No.19	Pematang Gubernur	Ratu Agung	panas tinggi	diare	sakit perut	berobat di rumah
133	Z	perempuan	20	mahasiswa	Jl.Kemang Manis 7 no.19 rt 7/2	Sawah Lebar	Sawah Lebar	muntah	mual	sakit perut	berobat sendiri
134	M	perempuan	10	Siswa	Betungan Rt 4	Betungan	Betungan	syok	panas tinggi	Muntah	bidan
135	H	perempuan	18	mahasiswa	Jl.Raden Patah Rt 6 Rw 1 Sumur Dewa	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	demam tinggi	pingsan	Muntah	berobat sendiri
136	K	perempuan	11	Siswa	Bumi Ayu rt 12	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	muntah	demam	Diare	berobat di rumah
137	Y	perempuan	24	Irt	Jl.RE Martadinata rt 29 rw 6	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	muntah	panas tinggi	bintik merah	puskesmas
138	R	perempuan	25	Irt	Air Sebakul rt 23	Sumur Dewa	Basuki Rahmad	panas tinggi	pingsan	Diare	berobat sendiri
139	P	perempuan	22	mahasiswa	Jl.Muhajirin 12 rt 1 rw 4	Padang Nangka	Lingkar Timur	panas tinggi	diare	Muntah	alternatif
140	R	perempuan	25	Irt	Jl.Kesehatan II no.39	Anggut Atas	Anggut Atas	panas tinggi	kejang	Pusing	puskesmas
141	F	laki-laki	11	Siswa	Perum Bumi Raflesia Blok A no.56	Lingkar Barat	Lingkar Barat	demam	muntah	Pusing	berobat di rumah

142	K	perempuan	8	Siswa	Jl.Kapuas 3 dalam No.7B	Padang harapan	Jalan Gedang	diare	muntah	demam tinggi	alternatif
143	I	laki-laki	10	Siswa	Jl.Cimanuk 2 no.38 A	Padang harapan	Jalan Gedang	demam tinggi	syok	Muntah	berobat di rumah
144	Q	perempuan	9	Balita	Jl.Hibrida 15 gg mandiri 2 no.85 rt 10 rw 4	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	suhu 40 c	bintik merah	rumah sakit
145	P	perempuan	12	Siswa	Jl.Cendrawasih no.59 rt 2 rw 1	Pasar Melintang	Pasar Ikan	panas tinggi	muntah	bintik merah	9lternative
146	R	perempuan	7	Siswa	Pasar Baru Samping SD 8 RT 3 rw 1	Pasar Baru	Pasar Ikan	muntah	demam	Syok	alternatif
147	S	laki-laki	23	mahasiswa	Jl.Citandui No.16 rt 8 rw 2	Kandang	Kandang	demam	pusing	mimisan	puskesmas
148	A	perempuan	8	Siswa	Jl.Hibrida 3 Rt 4	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
149	A	laki-laki	7	Siswa	Jl.Hibrida 3 Rt 4	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	diare	Muntah	berobat di rumah
150	E	perempuan	48	Irt	Jl.Hibrida 3 Rt 4	Sidomulyo	Sidomulyo	muntah	mual	sakit perut	berobat sendiri
151	S	perempuan	16	Siswa	Jl.Hibrida 3 Rt 4	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	mual	Lemes	berobat di rumah
152	N	perempuan	49	Irt	Jl.Van Iskandar Baksir rt ½	Jitra	Pasar Ikan	muntah	demam	Pusing	berobat sendiri
153	E	perempuan	16	Siswa	Perum Villa Danau Indah Blok A no.45 rt 16	Surabaya	Sukamerindu	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat di rumah
154	A	laki-laki	15	Siswa	Pasar Baru RT 3 no.27 rw 1	Pasar Baru	Pasar Ikan	demam	muntah	Syok	puskesmas
155	S	perempuan	18	mahasiswa	Jl.Cempaka 3 no.26 rt 4 rw 2	Kebun Beler	Nusa Indah	pusing	demam	Muntah	berobat sendiri
156	N	perempuan	21	mahasiswa	Jl.Hibrida 15 no.85	Sidomulyo	Sidomulyo	sakit perut	demam	Pusing	berobat di rumah
157	G	perempuan	9	Siswa	Kampung Bahari rt 13 rw 3 Pulau Baai	Sumber Jaya	Sidomulyo	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat di rumah
158	A	laki-laki	5	Balita	Jl.Hibrida X rt 16	Sidomulyo	Sidomulyo	demam	muntah	Mual	bidan
159	D	perempuan	42	Irt	Perum Kemiling Permai Blok H no.374 rt 17 rw 5	Pekan Sabtu	Betungan	lemes	muntah	panas tinggi	berobat di rumah

160	M	laki-laki	18	mahasiswa	Jl.Cimanuk no.2 rt 5	Padang harapan	Jalan Gedang	demam	pusing	Diare	berobat sendiri
161	N	perempuan	14	Siswa	BTN Sosial No.7 Rt 18 /6	Kandang	Kandang	mimisan	muntah	Pusing	puskesmas
162	N	perempuan	42	Irt	Jl.Dempo gg.rukun rt 17 rw 5 no.19	Sawah Lebar	Sawah Lebar	sakit perut	diare	sakit perut	berobat sendiri
163	K	perempuan	6	Siswa	Jl.Musium No.15 rt 6, belakang kantor lurah	Tanah Patah	Nusa Indah	muntah	panas tinggi	Syok	berobat di rumah
164	S	laki-laki	20	mahasiswa	Jl.Musium no.30 rt 6, blkg kantor lurah	Tanah Patah	Nusa Indah	panas tinggi	ruam merah	Diare	berobat sendiri
165	F	perempuan	9	Siswa	Toko Heri Variasi	Tanah Patah	Nusa Indah	muntah	panas tinggi	Muntah	berobat di rumah
166	D	perempuan	50	Irt	Jl.D.P.Negara 5 RT 24 RW 5	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	muntah	panas tinggi	mimisan	berobat di rumah
167	N	perempuan	47	Irt	Perum Pinang Mas Blok 3 rt 4	Bentiring Permai	Ratu Agung	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
168	D	laki-laki	22	mahasiswa	Vila Danau Indah Blok E RT 14/rw 01	Surabaya	Sukamerindu	mual	muntah	panas tinggi	puskesmas
169	F	perempuan	2	Balita	Jl.Sadang II rt 7 rw 7 Lingkar Barat	Lingkar Barat	Lingkar Barat	pusing	demam	Muntah	berobat di rumah
170	D	laki-laki	52	Pns	Kinibalu 3	Kebun Tebeng	Sawah Lebar	lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
171	I	laki-laki	16	Siswa	Perumnas Pinang Mas rt 4 rw 1 no.28	Bentiring Permai	Ratu Agung	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat di rumah
172	Y	laki-laki	7	Siswa	Jl.Padat Karya Rt 16	Sumur Dewa	Basuki Rahmad	panas tinggi	muntah	Mual	berobat di rumah
173	M	perempuan	15	Siswa	Jitra rt 1	Jitra	Pasar Ikan	diare	pingsan	Pusing	berobat di rumah
174	M	perempuan	18	Siswa	Jl.Tembok Baru rt 9 rw 3 no.21 a	Anggut Bawah	Penurunan	panas tinggi	diare	Muntah	berobat di rumah
175	S	perempuan	16	Siswa	Jl.Gandaria no.46 Panorama	Panorama	Jembatan Kecil	muntah	pusing	sakit perut	berobat di rumah
176	G	perempuan	19	mahasiswa	Jl. Timur Indah 3 rt 3 rw 3 no.14	Timur indah	Lingkar Timur	panas tinggi	mual	Lemes	berobat sendiri
177	B	perempuan	20	mahasiswa	Jl.Unib belakang	Kandang Limun	Beringin Raya	sakit perut	demam	Pusing	berobat sendiri

178	W	perempuan	14	Siswa	Jl.Tembesi no.36 rt 10 BTN	Padang Harapan	Jalan Gedang	muntah	panas tinggi	Diare	berobat di rumah
179	Z	perempuan	12	Siswa	Jl.MT.Haryono no.32 rt 2 rw 2	Pengantungan	Anggut Atas	sakit perut	diare	demam tinggi	alternatif
180	F	perempuan	33	Swasta	Jl.Unib Permai III blok I no.39 rt 5	Pematang Gubernur	Ratu Agung	demam	mual	Muntah	bidan
181	M	perempuan	4	Balita	Jl.KZ.Abidin II no.103	Kebun Dahri	Anggut Atas	pusing	panas tinggi	Muntah	alternatif
182	D	perempuan	30	Irt	Perum BPKP Padang Harapan	Padang Harapan	Jalan Gedang	lemes	demam	Pusing	alternatif
183	P	perempuan	6	Siswa	Jl.Kapuas I Blok C no.1 Padang Harapan	Padang Harapan	Jalan Gedang	mual	panas tinggi	Muntah	berobat di rumah
184	M	perempuan	13	Siswa	Jl.Kuala lempuing rt 6 no.37	Kuala Lempuing	Kuala Lempuing	lemes	demam	Pusing	berobat di rumah
185	H	laki-laki	18	Siswa	Pinang Mas no.126 rt 3 rw 1	Bentiring Permai	Ratu Agung	muntah	panas tinggi	Diare	alternatif
186	T	laki-laki	54	Pns	Jl.Dempo Raya no.13 RT 19	Sawah Lebar	Sawah Lebar	panas tinggi	pusing	Muntah	puskesmas
187	M	laki-laki	17	Siswa	Jl.Sepakat no.16 rt 14 rw 4	Sawah Lebar Baru	Sawah Lebar	demam	pusing	mimisan	berobat di rumah
188	A	laki-laki	8	Siswa	Jl.Kapuas 4 no126	Padang Harapan	Jalan Gedang	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
189	S	laki-laki	7	Siswa	Jl.Semeru no.23 rt 13 rw 4	Sawah Lebar	Sawah Lebar	panas tinggi	pusing	sakit perut	berobat di rumah
190	A	perempuan	4	Balita	Jitra Rt 1 no.28 rw 1	Jitra	Pasar Ikan	panas tinggi	muntah	Mual	bidan
191	R	perempuan	10	Siswa	Kandang Mas rt 13 rw 4	Kandang Mas	Kandang	demam tinggi	kejang	Lemes	berobat di rumah
192	D	perempuan	29	Swasta	Pekan Sabtu Rt 4 Rw 2	Pekan Sabtu	Betungan	demam tinggi	lemas	Pusing	berobat sendiri
193	M	laki-laki	6	Siswa	Jl.Seruni I no.23 rt 8/2 Nusa Indah	Nusa Indah	Nusa Indah	demam tinggi	suhu 39 c	Muntah	berobat di rumah
194	T	perempuan	17	Siswa	Jl.Bukit Barisan 6 no.43 rt 10/3 Karabela	Sawah Lebar	Sawah Lebar	diare	sakit perut	panas tinggi	alternatif
195	Y	perempuan	27	Irt	Jl.Bakti Husada 8 no.9 rt 12	Lingkar Barat	Lingkar Barat	bintik merah	muntah	sakit perut	dokter praktek

196	S	perempuan	72	pensiunan	Jl.Budi Utomo rt 3 Beringin Raya	Beringin Raya	Beringin Raya	panas tinggi	pusing	sakit perut	alternatif
197	J	perempuan	62	pensiunan	Jl.M .Sutoyo gg sepakat no.7 rt 5 rw 2	Tanah Patah	Nusa Indah	muntah	diare	sakit perut	alternatif
198	A	perempuan	16	Siswa	Jl.Putri Gading Cempaka no.16 rt 4 rw 1	Penurunan	Penurunan	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
199	K	perempuan	23	mahasiswa	Jl.Cimanuk I no.40 rt 2 rw 4	Jalan Gedang	Jalan Gedang	mimisan	diare	Muntah	berobat sendiri
200	M	perempuan	13	Siswa	Kebun Tebeng rt 14 rw 4	Kebun Tebeng	Sawah Lebar	mual	panas tinggi	perdarahan	berobat di rumah
201	T	perempuan	16	Siswa	Jl.Basuki Rahmat rt 8	Sukamerindu	Sukamerindu	sakit perut	muntah	Pusing	bidan
202	R	perempuan	20	Siswa	Jl.Basuki Rahmat rt 8 rw 2 no.7	Sukamerindu	Sukamerindu	muntah	diare	pingsan	berobat di rumah
203	C	perempuan	9	Siswa	Pekan Sabtu Rt 4 Rw 2	Pekan Sabtu	Basuki Rahmad	sakit perut	panas tinggi	demam tinggi	berobat di rumah
204	F	laki-laki	35	Polisi	Pekan Sabtu Rt 4 Rw 2	Pekan Sabtu	Basuki Rahmad	pusing	panas tinggi		rumah sakit
205	D	perempuan	17	mahasiswa	Pekan Sabtu Rt 4 Rw 2	Pekan Sabtu	Basuki Rahmad	lemes	kejang	panas tinggi	berobat sendiri
206	N	perempuan	51	Irt	Jl.Sungai Rupert no.4 rt 37/rw 7	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	diare	demam	Muntah	berobat sendiri
207	O	perempuan	4	Balita	Jl.Sungai Rupert no.4 rt 37/rw 7	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	pusing	sakit perut	bintik merah	alternatif
208	P	perempuan	9	Siswa	Sawah Lebar rt 5 rw 1	Sawah Lebar	Sawah Lebar	syok	diare	Muntah	berobat di rumah
209	F	laki-laki	26	Swasta	Jl. Muhajirin RT 3 No 24	Timur Indah	Lingkar Timur	muntah	panas tinggi	Lemes	rumah sakit
210	E	perempuan	1	Balita	Jl. Putri Gading Cempaka No.49 RT 5 RW 2	Nusa Indah	Nusa Indah	mual	panas tinggi	Pusing	berobat di rumah
211	N	perempuan	12	Siswa	Perum vila selebar jl.RE martadinata	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	diare	sakit perut	panas tinggi	berobat di rumah
212	M	laki-laki	4	Balita	Jl.Z Arifin GG pensiunan RT 3/2 No 23	Padang Nangka	Lingkar Timur	diare	muntah	panas tinggi	berobat di rumah
213	R	perempuan	4	Balita	Kebun Beler RT4 RW2.no 27	Kebun Beler	Nusa Indah	panas tinggi	syok	Diare	alternatif

214	P	perempuan	37	Irt	Jl. Timur Indah 5 RT 19/02	Sidomulyo	Sidomulyo	diare	muntah	Demam	berobat di rumah
215	I	laki-laki	17	Siswa	Perum Merpati Indah 2 Blok C No 49 RT 17/4	Rawa Makmur	Beringin Raya	panas tinggi	pusing	Mual	berobat di rumah
216	H	laki-laki	1.7	Balita	Jl. Meranti 2 RT12 No. 75	Sawah Lebar	Sawah Lebar	muntah	panas tinggi	bintik merah	alternatif
217	W	laki-laki	20	mahasiswa	Timur Indah V No 28 A RT 19/RW 2	Tmur Indah	Lingkar Timur	diare	mimisan	panas tinggi	berobat di rumah
218	E	perempuan	9	Siswa	WR. Supratman NO 7 RT 30 RW 2	Pematang Gubernur	Ratu Agung	diare	demam	Muntah	alternatif
219	R	perempuan	7	Siswa	Jl. Kemang Manis No.13 RT 8/2	Sawah Lebar	Sawah Lebar	pusing	sakit perut	bintik merah	berobat di rumah
220	S	perempuan	10	Siswa	JL.KH A Dahlan No 26	kebun roos	Pasar Ikan	sakit perut	muntah	Demam	berobat di rumah
221	A	perempuan	3	Balita	Jl. Sedap Malam II RT 15/03	Sawah Lebar	Sawah Lebar	demam tinggi	muntah	Syok	berobat di rumah
222	M	perempuan	55	Polisi	JL. Dempo No.10RT 15	Sawah Lebar	Sawah Lebar	muntah	mual	panas tinggi	alternatif
223	G	perempuan	12	Siswa	Jl. Cimanuk No. 18 RT 10	Padang Harapan	Jalan Gedang	syok	bintik merah	panas tinggi	bidan
224	N	perempuan	11	Siswa	Jl. Renjani No 26 RT 10	Jembatan Kecil	Jembatan Kecil	panas tinggi	sakit perut	Muntah	berobat di rumah
225	T	laki-laki	20	mahasiswa	Jl. Basuki Rahmat NO 5 Rt 08/02	Suma Merimdu	Sukamerindu	muntah	mual	sakit perut	berobat sendiri
226	K	perempuan	4	Balita	Jl Hibrida Ujung RT 9 RW2 No 13	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	demam	diare	Syok	berobat di rumah
227	R	laki-laki	15	Siswa	Jl Sutoyo 7 RT 5 No.9	Tanah Patah	Nusa Indah	diare	muntah	Demam	berobat sendiri
228	V	perempuan	20	mahasiswa	Bumi Ayu RT 22/RW 5	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	panas tinggi	pusing	Mual	berobat sendiri
229	D	perempuan	25	pedagang	Perum Betungan RT 27	Betungan	Betungan	panas tinggi	mual	Pusing	puskesmas
230	N	perempuan	10	Siswa	Jl. Z arifin Rt 16/004	Padang Nangka	Lingkar Timur	panas tinggi	diare	Muntah	berobat di rumah
231	T	perempuan	19	mahasiswa	Jl. Z Arifin Gg Pensiunan RT 3/2 No 23	Padang Nangka	Lingkar Timur	muntah	mual	sakit perut	berobat sendiri

232	Y	perempuan	7	Siswa	Jl.Penurunan RT 10	Penurunan	Penurunan	muntah	demam	Pusing	puskesmas
233	S	perempuan	11	Siswa	Jl. Murai no198	Anggut Atas	Anggut Atas	panas tinggi	muntah	Mual	berobat di rumah
234	S	perempuan	36	pedagang	JL. Kinibalu 3 RT 9/03	Kebun Tebeng	Sawah Lebar	panas tinggi	pusing	Diare	puskesmas
235	S	perempuan	11	Siswa	Jl. Bumi Ayu RT 20 RW 4 No 76	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	sakit perut	panas tinggi	Syok	berobat di rumah
236	E	laki-laki	9	Siswa	Jl. Zainul Arifin. RT 3 Kompi	Timur indah	Lingkar Timur	muntah	panas tinggi	sakit perut	berobat di rumah
237	I	perempuan	10	Siswa	Villa 14Itern Selebar RT 12/10 No 07	Pekan Sabtu	Betungan	panas tinggi	mimisan	Pusing	berobat di rumah
238	D	laki-laki	21	mahasiswa	Jl. Nangka RT. 11 RW. 04	Panorama	Jembatan Kecil	panas tinggi	muntah	ruam merah	berobat di rumah
239	I	perempuan	40	Irt	Jl. Rinjani No. 6 RT. 10 RW. 03	Jembatan Kecil	Jembatan Kecil	panas tinggi	mual	Muntah	puskesmas
240	E	perempuan	38	pedagang	Jl. Hibrida 15 Perumahan PNP (Blkg Rmh Walikota)	Sidomulyo	Sidomulyo	panas tinggi	diare	Muntah	berobat di rumah
241	B	laki-laki	6	Siswa	Jl. Merapi Ujung RT 27/09 No73	Panorama	Jembatan Kecil	muntah	mual	sakit perut	bidan
242	N	perempuan	1	Balita	Jl. Jeruk 1 RT 7/RW 3 Lingkar Timur	Lingkar Timur	Jembatan Kecil	muntah	mual	Diare	berobat di rumah
243	Z	perempuan	1	Balita	Jl. Jati N0.74. RT 9	Sawah Lebar	Sawah Lebar	bintik merah	diare	panas tinggi	puskesmas
244	A	perempuan	14	Siswa	Jl. Murai Rt 3/RW 2	Anggut Dalam	Anggut Atas	panas tinggi	muntah	Mual	berobat sendiri
245	A	laki-laki	13	Siswa	Jl. Tektonik RT 16. RW 01	Lempuing	Lempuing	panas tinggi	menggigil	Mual	berobat sendiri
246	L	laki-laki	12	Siswa	Jl.Kuala Lempuing Rt 16/01 No 104	Lempuing	Lempuing	panas tinggi	bintik merah	Muntah	dokter praktek
247	A	perempuan	5	Balita	Penurunan RT 13 RW 3	Penurunan	Penurunan	panas tinggi	muntah	Kejang	alternatif
248	E	laki-laki	14	Siswa	Jl. Murai 3	Anggut Dalam	Anggut Atas	panas tinggi	muntah	Mual	berobat sendiri
249	T	laki-laki	26	Swasta	Jl Kuala Lempuit RT 02/01	Lempuing	Lempuing	panas tinggi	pusing	Syok	berobat sendiri

250	C	laki-laki	23	mahasiswa	Jl. Irian depan mako brimob Surabaya	Surabaya	Sukamerindu	demam	panas tinggi	Pusing	rumah sakit
251	D	laki-laki	23	mahasiswa	Jl. Putri Gading Cempaka RT 4 RW 2	Penurunan	Penurunan	demam	diare	sakit perut	alternatif
252	D	perempuan	42	Swasta	Pagar Dewa	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	demam	muntah	Pusing	rumah sakit
253	R	perempuan	10	Siswa	Jl.Jaya Wijaya RT 3	Jembatan Kecil	Jembatan Kecil	panas tinggi	diare	Syok	berobat di rumah
254	E	perempuan	5	Balita	Jl. Salak 10 No. 5 RT 01/01	Timur Indah	Lingkar Timur	panas tinggi	syok	Diare	berobat di rumah
255	B	laki-laki	14	Siswa	Jl. Ciliwung RT 2/RW 1	Lempuing	Lempuing	demam	menggigil	Pusing	berobat sendiri
256	R	perempuan	6	Siswa	Jl. Lempuing RT 01/01 No 57	Lempuing	Lempuing	pusing	kejang	panas tinggi	berobat di rumah
257	D	laki-laki	17	Siswa	Jl. Ciliwung Bawah RT 2.No19b	Lempuing	Lempuing	panas tinggi	pusing	sakit perut	puskesmas
258	A	perempuan	42	Buruh	Jl. Rajawali No 193 RT 19/06	Lingkar Barat	Lingkar Barat	muntah	diare	sakit perut	alternatif
259	L	perempuan	50	Irt	Jl.Kaliprogo No56 BTN RT 9/RW 3	Padang harapan	Jalan Gedang	panas tinggi	mual	Muntah	alternatif
260	N	perempuan	1	Balita	Perum Kandang Mas Mulia Blok B No. 103 RT. 24 RW. 06	Kandang Mas	Kandang	panas tinggi	diare	Syok	berobat di rumah
261	N	laki-laki	1	Balita	Perum Kandang Mas Mulia Blok A No. 126 RT. 24 Rw.6	Kandang Mas	Kandang	muntah	diare	sakit perut	alternatif
262	R	perempuan	67	Buruh	Jl. Ciliwung Bawah RT. 02 RW. 01	Kuala Lempuing	Kuala Lempuing	panas tinggi	mual	Muntah	alternatif
263	R	perempuan	24	pedagang	Jl. Jaya Wijaya RT. 03 RW. 01	Dusun Besar	Jembatan Kecil	sakit perut	muntah	Diare	berobat di rumah
264	I	laki-laki	13	Siswa	Depan SD 73 Dusun Besar	Dusun Besar	Jembatan Kecil	mual	muntah	sakit perut	alternatif
265	A	perempuan	3	Balita	Jl. Tektonik RT 16 RW 1 No 104	Lempuing	Lempuing	panas tinggi	pingsan	ruam merah	berobat di rumah
266	Y	perempuan	25	Swasta	Jl. Puri No 27 RT9/03 Kel. Kandang	Kandang	Kandang	mual	panas tinggi	mimisan	berobat di rumah
267	A	perempuan	14	Siswa	Jl. Puri 4 No. 10 Rt 10/03	Kandang	Kandang	panas tinggi	syok	Muntah	berobat sendiri

268	P	perempuan	50	pensiunan	Jl. Bukit Barisan RT 1/Rw 1	Sawah Lebar	Sawah Lebar	panas tinggi	bintik merah	Mual	alternatif
269	K	laki-laki	3	Balita	Prumnas betungan Blok III No 142 RT 35/02	Betungan	Betungan	muntah	panas tinggi	Syok	alternatif
270	D	perempuan	8	Siswa	Jl. Sedap Malam No. 26 A	Nusa Indah	Nusa Indah	syok	panas tinggi	Pusing	berobat di rumah
271	R	perempuan	15	Siswa	Jl. Timur Indah IIB No. 01 RT. 23 RW. 01	Sidomulyo	Sidomulyo	demam tinggi	muntah	Diare	berobat di rumah
272	E	perempuan	19	mahasiswa	Jl. Air Putih 7 No. 209 RT. 35	Betungan	Betungan	diare	muntah	mimisan	berobat sendiri
273	L	perempuan	10	Siswa	Perum Graha Timur Indah Estate No. 25 RT. 15	Timur indah	Lingkar Timur	mimisan	diare	Muntah	berobat di rumah
274	P	perempuan	10	Siswa	Bumi Ayu 1 Jl. Mutiara RT 1RW 1 No 65	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	panas tinggi	kejang	Pusing	berobat di rumah
275	A	perempuan	4	Balita	Jl. Puri 9 RT 9 RW 3	Kandang	Kandang	bintik merah	diare	Demam	berobat di rumah
276	H	perempuan	32	Irt	Jl Rukun 2 Rt 18 Rw 4 No 33	Kandang	Kandang	ruam merah	pusing	pingsan	alternatif
277	R	laki-laki	1.2	Balita	Perum 16ltern asri RE 24 RW 9 No 68	Pekan Sabtu	Basuki Rahmad	demam tinggi	kejang	Lemes	16lternative
278	R	laki-laki	17	mahasiswa	Jl. Cendrawasih 2 No 79 RT 2	Pasar Melintang	Pasar Ikan	demam tinggi	lemas	Pusing	rumah sakit
279	E	perempuan	27	IRT	Jl. Soekarno Hatta RT3 Anggut Atas	Anggut Atas	Anggut Atas	demam tinggi	suhu 39 c	Muntah	alternatif
280	A	laki-laki	7	Siswa	Jl. Kesehatan III RT 3 Anggut atas	Anggut Atas	Anggut Atas	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
281	S	perempuan	3	Balita	Jl Bakti Husada RT 015 Rw 004	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	diare	Muntah	berobat di rumah
282	M	perempuan	9	Siswa	Perum 16ltern Asri Rt 24 Rw 9 No 68 Blik e	Pekan Sabtu	Betungan	muntah	mual	sakit perut	berobat di rumah
283	M	perempuan	4	Balita	Jl. Dp 16ltern Rt 23 RW 5 No 50	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	panas tinggi	mual	Lemes	alternatif
284	M	perempuan	1.11	Balita	Betungan Rt 3 Rw 3	Betungan	Betungan	muntah	demam	Pusing	bidan
285	D	perempuan	23	mahasiswa	Jl Timur Indah RT 6 RW 3	Lingkar Timur	Lingkar Timur	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat sendiri

286	F	perempuan	4.9	Balita	Perum Pepabri Blok A 4 No 17	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	muntah	Mual	berobat di rumah
287	H	perempuan	20	mahasiswa	Perum Citra Arka Kapuas blok c No 1 RT 20/RW 1	Lingkar Barat	Lingkar Barat	demam tinggi	kejang	Lemes	berobat di rumah
288	M	perempuan	5	Siswa	Jl. Bukit Barisan RT4 Rw 1 No 68	Sawah Lebar	Sawah Lebar	muntah	panas tinggi	Syok	alternatif
289	C	perempuan	11	Siswa	Jl. Bukit Barisan RT 1/Rw 1 No 36	Sawah Lebar	Sawah Lebar	mual	panas tinggi	Pusing	bidan
290	E	perempuan	21	mahasiswa	Jl. Hibrida Ujung Gg tirta dewa V No 6	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	diare	sakit perut	panas tinggi	berobat di rumah
291	E	perempuan	10	Siswa	Jl suprpto RT 19 Rw 4 No. 43 simpang kandis	Padang Serai	Padang Serai	panas tinggi	mual	Muntah	berobat di rumah
292	N	perempuan	7	Siswa	Jl. Timur Indah II RT 13 RW 3 No. 22	Panorama	Jembatan Kecil	panas tinggi	pusing	sakit perut	berobat di rumah
293	I	perempuan	73	pensiunan	Jl. Setia Negara V Rt 13 No. 4	Kandang	Kandang	muntah	mual	sakit perut	alternatif
294	M	perempuan	4	Balita	Jl. Bumi Ayu Raya Rt 13 Rw 5	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	panas tinggi	mual	Muntah	dokter praktek
295	S	perempuan	8	Siswa	Jl. Maranti Raya RW 3 RT 10 No 26	Sawah Lebar	Sawah Lebar	demam	syok	Muntah	berobat di rumah
296	A	perempuan	12	Siswa	Jk. Zainal Arifin RW 1 RT 17 No 75 Asrama Korem	Timur Indah	Lingkar Timur	muntah	diare	sakit perut	berobat di rumah
297	N	perempuan	10	Siswa	Jl. Zainul Arifin RW 1 RT 17 No 75 Asrama Korem	Timur Indah	Lingkar Timur	panas tinggi	sakit perut	Muntah	berobat di rumah
298	D	laki-laki	14	Siswa	Jl. Semarak raya RW 2 Rt 18	Bentiring Permai	Ratu Agung	sakit perut	muntah	Diare	berobat di rumah
299	Z	laki-laki	29	Swasta	Jl. Merapi 15 no. 80 Rt 16 RW 4	Kebun Tebeng	Sawah Lebar	demam tinggi	suhu 38 c	Muntah	berobat sendiri
300	A	laki-laki	35	PNS	Jl. Hibrida 3 RT 4 Rw 1	Sidomulyo	Sidomulyo	demam	suhu 38 c	Muntah	berobat sendiri
301	F	perempuan	19	mahasiswa	Jk Kalimantan No. 21 Rt 12 merpati 21	Rawa Makmur	Beringin Raya	panas tinggi	pusing	sakit perut	bidan
302	S	laki-laki	60	pensiunan	Jl. Kalimantan No. 41 RT 10 RW 4 Gg bandaraya	Rawa Makmur	Beringin Raya	muntah	diare	sakit perut	alternatif
303	M	perempuan	25	Irt	Jl. Sumatra 3 RT 2 sebelah dr.safriadi	Suka merindu	Suka merindu	panas tinggi	mual	Muntah	berobat sendiri

304	T	perempuan	30	Irt	Jl. Sumatra 3 RT 2 sebelah dr.safriadi	Suka merindu	Suka merindu	sakit perut	muntah	Diare	bidan
305	M	laki-laki	28	Swasta	Jl. Kapuas 4 Rt4 Rw 2 No.52	Lingkar Barat	Lingkar barat	mual	muntah	sakit perut	berobat sendiri
306	N	perempuan	7	Siswa	Perumahan Bumi Persada Indah Rt 27 Rw 04	Kandang	Kandang	panas tinggi	pingsan	ruam merah	berobat di rumah
307	V	perempuan	4	Balita	Jl. Karabela No 62 RT 10	Kebun tebeng	Sawah Lebar	panas tinggi	ruam merah	Syok	berobat di rumah
308	C	perempuan	10	Siswa	Gg damai 1 RT 2 Belakang Suzuki	Timur Indah	Lingkar Timur	muntah	mual	Pusing	berobat di rumah
309	S	perempuan	16	Siswa	Gg damai 1 RT 2 Belakang Suzuki	Timur Indah	Lingkar Timur	kejang	panas tinggi	Diare	alternatif
310	H	perempuan	8	Siswa	Ds. Sumber jaya RT 19 Rw 9	Sumber Jaya	Padang Serai	sakit perut	diare	demam tinggi	alternatif
311	E	perempuan	6	Siswa	Jl Kuala Lempuing RT 9/2	Lempuing	Lempuing	lemes	muntah	demam tinggi	bidan
312	M	perempuan	9	Siswa	Jl. Vila Danau Indah 1 Blok B No 4	Surabaya	Sukamerindu	muntah	panas tinggi	Pusing	alternatif
313	A	perempuan	24	Irt	Jl. Sukamaju RT 02/02	Padang Serai	Padang Serai	ruam merah	sakit perut	pingsan	alternatif
314	S	perempuan	11	Siswa	Jl Hibrida ujung Gg tirta Dewa	Lingkar Timur	Lingkar Timur	mual	muntah	sakit perut	berobat di rumah
315	A	perempuan	8	Siswa	Jl. Perum Medah Baru RT 13 Rw 3	Kandang Limun	Beringin Raya	panas tinggi	pingsan	ruam merah	berobat di rumah
316	M	perempuan	6	Siswa	Jl Amalia 5 RT 21	Dusun Besar	Jembatan Kecil	panas tinggi	mimisan	Syok	alternatif
317	A	perempuan	5	Balita	Jl. Meranti 2 RT 10 RW 03	Sawah Lebar	Sawah Lebar	panas tinggi	diare	Diare	alternatif
318	A	perempuan	5	Balita	Jl. Ciliwung Bawah RT 1 RW 1	Lempuing	Lempuing	muntah	demam	Pusing	dokter praktek
319	Y	perempuan	39	Polisi	Jl. Zainul Arifin Gg Setia RT 1 RW 1	Timur indah	Lingkar Timur	mimisan	pingsan	Diare	berobat di rumah
320	F	perempuan	21	mahasiswa	Jl. Zainul Arifin Gg Setia RT 1 RW 1	Timur Indah	Lingkar Timur	demam	muntah	Kejang	berobat sendiri
321	R	perempuan	7	Siswa	Jl. Perhubungan I No3 2	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	sakit perut	diare	demam tinggi	berobat di rumah

322	J	perempuan	6	Siswa	Jl.Melinjo No 761 Rt 16	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	mual	pusing	demam tinggi	puskesmas
323	L	perempuan	3	Balita	Jl. Sungai Rupa 9 RT 41 No 57	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	diare	panas tinggi	Pusing	berobat di rumah
324	L	perempuan	31	Irt	Griya Puspa indah Blok D 10 Jl merpati 4 Rt22	Rawa Makmur	Beringin Raya	panas tinggi	mimisan	pingsan	berobat sendiri
325	K	laki-laki	9	Siswa	Griya Puspa indah Blok D 10 Jl merpati 4 Rt22	Rawa Makmur	Beringin Raya	pusing	demam	Muntah	berobat di rumah
326	I	laki-laki	20	mahasiswa	Jl. Budi Utomo No.5 RT 4 RW 2	Beringin Raya	Beringin Raya	lemes	demam	Pusing	berobat sendiri
327	N	perempuan	25	Irt	Jl. Bandar Raya 3 No. 31 A RT 02 RW 01	Rawa Makmur permai	Ratu Agung	sakit perut	Diare	demam tinggi	alternatif
328	D	perempuan	23	Swasta	Jl. Sp 4 Air Sebakul RT 24/Rw04	Sukarami	Basuki Rahmad	mual	muntah	demam tinggi	alternatif
329	F	perempuan	24	Swasta	Jl. Prumnas Medan Baru RT 13	Kandang Limun	Beringin Raya	muntah	panas tinggi	Pusing	berobat di rumah
330	I	perempuan	20	mahasiswa	Jl. Merapi Ujung Rt 27 No 11	Sawah Lebar	Sawah Lebar	sakit perut	muntah	Mual	berobat di rumah
331	A	perempuan	17	mahasiswa	Jl. Tu wuri Handayani N0.C7 Rt4 rw 2	Padang Nangka	Lingkar Timur	diare	sakit perut	panas tinggi	berobat di rumah
332	M	perempuan	23	Swasta	Jl. Raya sp 4 Air Sebakul Rt 23/04	Sukarami	Basuki Rahmad	panas tinggi	Mual	Muntah	alternatif
333	N	perempuan	16	Siswa	Jl. Raya sp 4 Air Sebakul Rt 23/04	Sukarami	Basuki Rahmad	panas tinggi	Pusing	menggigil	dokter praktek
334	S	perempuan	53	IRT	Jl Padat karya 3 Rt 02	Lingkar Timur	Lingkar Timur	muntah	ruam merah	perdarahan	berobat sendiri
335	M	perempuan	15	Siswa	Jl. Kapuas VB Rt 5 RW 2 No 44	Lingkar Barat	Lingkar Barat	kejang	panas tinggi	Muntah	berobat sendiri
336	P	perempuan	23	mahasiswa	Sungai Rupa	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	ruam merah	panas tinggi	Pusing	alternatif
337	M	Perempuan	11	Siswa	Jl. WR. Supratman No 69 b Gg cipta	Pematang Gubernur	Ratu Agung	Mual	Muntah	Demam	alternatif
338	A	perempuan	11	Siswa	Jl Timur Indah RT 6	Lingkar Timur	Lingkar Timur	panas tinggi	suhu 38 c	sakit perut	berobat di rumah
339	D	perempuan	14	Siswa	Pepabri Blok A4 No 17	Lingkar Barat	Lingkar Barat	diare	sakit perut	Pusing	berobat sendiri

340	K	perempuan	15	Siswa	Perum Medan Baru RT 13 No 46	Kandang Limun	Beringin Raya	diare	Mual	panas tinggi	berobat di rumah
341	Y	perempuan	20	mahasiswa	Jl. Prumnas medan baru No82 RT 13	Kandang Limun	Beringin Raya	mual	Muntah	Lemes	alternatif
342	E	perempuan	10	Siswa	Jl. Pagar Dewa RT 44	Pagar Dewa	Basuki Rahmad	mual	panas tinggi	Pusing	20lternative
343	S	perempuan	7	Siswa	Jl. Tembesi No. 36	Padang harapan	Jalan Gedang	diare	sakit perut	panas tinggi	20lternative
344	V	perempuan	12	Siswa	Pekan Sabtu Rt 4 RW 2	Pekan Sabtu	Betungan	panas tinggi	Mual	Muntah	bidan
345	J	perempuan	25	Irt	Jl. Merpati 12 Rt 7 Rw 2 Rawa makmur permai	Rawa Makmur permai	Beringin Raya	panas tinggi	Mual	Muntah	berobat di rumah
346	I	laki-laki	25	Irt	Jl. Batanghari Gg Pramuka 2 No 22	Padang harapan	Jalan Gedang	muntah	Mual	sakit perut	alternatif
347	F	perempuan	10	Siswa	Jl Kenari 4	Tanah Patah	Nusa Indah	panas tinggi	Mual	Lemes	berobat di rumah
348	P	laki-laki	8	Balita	Perum Vila Raya RT 9 No 11	Bentiring Permai	Ratu Agung	muntah	Demam	sakit perut	20lternative
349	E	perempuan	46	Swasta	Perum Vila Raya RT 9 No 11	Bentiring Permai	Ratu Agung	muntah	Diare	demam tinggi	20lternative
350	R	perempuan	18	mahasiswa	Perum Vila Raya RT 9 No 11	Bentiring Permai	Ratu Agung	sakit perut	binik merah	pingsan	20lternative
351	N	perempuan	20	mahasiswa	Jl. Dempo 1 No 8 Rt 20 RW 06	Sawah Lebar	Sawah Lebar	diare	sakit perut	Demam	20lternative
352	E	laki-laki	11	Siswa	Pekan Sabtu RT 7	Betungan	Betungan	kejang	Muntah	demam tinggi	berobat di rumah
353	M	laki-laki	1.7	Balita	Gg Pramuka 1 Rt 11	Padang harapan	Jalan Gedang	mual	Muntah	sakit perut	berobat di rumah
354	S	perempuan	23	mahasiswa	Jl. Sumatra No 1	Sukamerindu	Suka merindu	panas tinggi	pingsan	ruam merah	alternatif
355	S	perempuan	23	mahasiswa	Jl Sedap Malam RT 13 RW 3	Bumi Ayu	Basuki Rahmad	diare	sakit perut	Mual	berobat di rumah
356	I	laki-laki	18	mahasiswa	Jl. Sepakat 5 RT 8 Rw 5	Sawah lebar	Sawah Lebar	ruam merah	panas tinggi	perdarahan	berobat sendiri
357	N	perempuan	14	Siswa	Teratai 4 Sukamerindu	Sukamerindu	Suka merindu	mual	Muntah	panas tinggi	berobat di rumah

358	T	perempuan	34	Buruh	Jl. Sadang 1 No.21 RT 6	Lingkar Barat	Lingkar Barat	panas tinggi	suhu 38 c	sakit perut	berobat sendiri
359	I	perempuan	11	Siswa	Jl. Wr. Supratman RT 03 N0 14	Bentiring Permai	Ratu Agung	muntah	sakit perut	pusing	21lternative
360	F	perempuan	6	Siswa	Jl. Timur Indah raya Rt 9 Rw 4 No 3	Lingkar Timur	Lingkar timur	diare	Mual	panas tinggi	21lternative
361	D	perempuan	2	Balita	Sukamerindu	Sukamerindu	Suka merindu	muntah	panas tinggi	lemes	berobat di rumah
362	F	perempuan	10	Siswa	Jl. Aur Manna III Rt 21 Griya Betungan Asri	Betungan	Betungan	mual	panas tinggi	pusing	berobat di rumah
363	M	perempuan	7	Siswa	Timur Indah No 32	Lingkar Timur	Lingkar timur	diare	sakit perut	panas tinggi	berobat di rumah
364	A	perempuan	7	Siswa	Jl. Flamboyan I Rt 4 Rw 1	Nusa Indah	Nusa Indah	panas tinggi	Mual	muntah	berobat di rumah
365	M	perempuan	34	Swasta	Jl. P tendean No. 23	Jalan Gedang	Jalan Gedang	panas tinggi	Diare	muntah	berobat sendiri
366	C	perempuan	2	Balita	Perum Vila Raya RT 9 No 3	Bentiring Permai	Kampung Melayu	muntah	Mual	sakit perut	berobat di rumah

367	Gania	perempuan	23	swasta	Perum Putri Selebar Rt 20 RW 2	Kandang	Singaran pati	panas tinggi	mual	lemes
368	Evi Susanti	perempuan	22	swasta	Villa Putri Selebar RT 20 Rw 2	Kandang	Selebar	muntah	demam	pusing
369	dr. Mulyadi	laki-laki	21	mahasiswa	Jl. Timur Indah RT 6 RW 3	Lingkar Timur	Selebar	sakit perut	diare	demam tinggi

Mengetahui
Pemegang Program PE DBD



Sumedi

HASIL
PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DBD DI KOTA BENGKULU TAHUN 2015

Statistics

		kat_umur	kat_jk	Kat_pekerja	Kat_gejala	kat_prilaku
N	Valid	369	369	369	369	369
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

kat_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	166	45.0	45.0	45.0
	remaja	138	37.4	37.4	82.4
	dewasa	65	17.6	17.6	100.0
	Total	369	100.0	100.0	

kat_jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	84	22.8	22.8	22.8
	perempuan	285	77.2	77.2	100.0
	Total	369	100.0	100.0	

Kat_pekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	32	8.7	8.7	8.7
	tidak bekerja	337	91.3	91.3	100.0
	Total	369	100.0	100.0	

Kat_gejala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gejala ringan	280	75.9	75.9	75.9
gejala berat	89	24.1	24.1	100.0
Total	369	100.0	100.0	

kat_prilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	61	16.5	16.5	16.5
kurang	308	83.5	83.5	100.0
Total	369	100.0	100.0	

Crosstabs

Crosstab

			kat_prilaku		Total
			baik	kurang	
kat_umur	anak	Count	20	146	166
		% within kat_umur	12.0%	88.0%	100.0%
	remaja	Count	23	115	138
		% within kat_umur	16.7%	83.3%	100.0%
	dewasa	Count	18	47	65
		% within kat_umur	27.7%	72.3%	100.0%
Total		Count	61	308	369
		% within kat_umur	16.5%	83.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.288 ^a	2	.016
Likelihood Ratio	7.704	2	.021
Linear-by-Linear Association	7.677	1	.006
N of Valid Cases	369		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.75.

Crosstab

			kat_prilaku		Total
			baik	kurang	
kat_jk laki-laki	Count		23	61	84
	% within kat_jk		27.4%	72.6%	100.0%
perempuan	Count		38	247	285
	% within kat_jk		13.3%	86.7%	100.0%
Total	Count		61	308	369
	% within kat_jk		16.5%	83.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.278 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.288	1	.004		
Likelihood Ratio	8.458	1	.004		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.253	1	.002		

N of Valid Cases ^b	369			
-------------------------------	-----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		kat_prilaku		Total	
		baik	kurang		
Kat_pekerja	bekerja	Count	10	22	32
		% within Kat_pekerja	31.2%	68.8%	100.0%
	tidak bekerja	Count	51	286	337
		% within Kat_pekerja	15.1%	84.9%	100.0%
Total		Count	61	308	369
		% within Kat_pekerja	16.5%	83.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.501 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.395	1	.036		
Likelihood Ratio	4.688	1	.030		
Fisher's Exact Test				.026	.024
Linear-by-Linear Association	5.486	1	.019		
N of Valid Cases ^b	369				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kat_prilaku		Total
			baik	kurang	
Kat_gejala	gejala ringan	Count	56	224	280
		% within Kat_gejala	20.0%	80.0%	100.0%
	gejala berat	Count	5	84	89
		% within Kat_gejala	5.6%	94.4%	100.0%
Total		Count	61	308	369
		% within Kat_gejala	16.5%	83.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.124 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.108	1	.003		
Likelihood Ratio	12.169	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.096	1	.001		
N of Valid Cases ^b	369				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.71.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016

Nama : Melda Saputri

NPM : 122426020 SM

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian
Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah *Dengue* Di Kota
Bengkulu Tahun 2016

Pembimbing I : Heru Laksono, SKM, MPH

No	Hari/tanggal	Masukan Pembimbing	Paraf
1			
2			
3			

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016

Nama : Melda Saputri

NPM : 122426020 SM

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencarian Pengobatan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Pembimbing II : Renni F. Permatasari, SST.M.Kes

No	Hari/tanggal	Masukan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 18 Juli 2016		MV
2	Jum'at, 22 Juli 2016		MV
3		ACC	MV