

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DESA RANTAU NIPIS  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDING AGUNG  
KECAMATAN BANDING AGUNG  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**VICO YULIAN TAMORA  
NPM. 19.14201.90.17.P**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA PALEMBANG  
TAHUN 2021**

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DESA RANTAU NIPIS  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDING AGUNG  
KECAMATAN BANDING AGUNG  
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**OLEH :**

**VICO YULIAN TAMORA  
NPM. 19.14201.90.17.P**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA PALEMBANG  
TAHUN 2021**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Juli 2021**

**VICO YULIAN TAMORA**

**Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung**  
**(xvii + 79 halaman + 17 tabel + 1 bagan + 9 lampiran)**

Masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah *Dengue* (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Rantau Nipis, pada tanggal 16 Juli sampai dengan 05 Agustus tahun 2021. Sampel penelitian ini hanya mengambil sampel 2 Dusun yang ada di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung yang berjumlah 67 orang..

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 6 variabel, 4 diantaranya memiliki hubungan dengan kejadian DBD yaitu keberadaan jentik pada kontainer berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,012 < 0,05$ ), kebiasaan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,010 < 0,05$ ), frekuensi menguras kontainer berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,023 < 0,05$ ), pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value = 0,005 < 0,05$ ), Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor lingkungan dan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Banding Agung Tahun 2021, dimana 4 dari 6 variabel menunjukkan ada hubungan dengan kejadian DBD, dengan ini masyarakat dan pemerintah harus lebih memperhatikan lingkungan (fisik, biologi, sosial) dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian DBD untuk menekan angka kematian akibat penyakit DBD.

**Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Lingkungan**  
**Daftar Pustaka : 28 (2012-2020)**

**ABSTRACT**  
**HEALTH SCHOOL HEALTH SCIENCE**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**NURSING SCIENCE PROGRAM**  
**Student Thesis, July 2021**

**VICO YULIAN TAMORA**

**The Relationship between Environmental Factors and the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Rantau Nipis Village, Banding Agung Health Center Working Area, Banding Agung District**  
**(xvii + 79 pages + 17 tables + 1 chart + 9 appendices)**

The problem of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia is one of the health problems that tends to increase in the number of sufferers and is increasingly widespread in line with increasing mobility and population density. Indonesia is a country with a tropical climate which is a favorite place for mosquitoes to live, so Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) usually attacks during the rainy season. This study aims to determine the relationship between environmental factors and the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) in Rantau Nipis Village, Banding Agung Public Health Center, Banding Agung District in 2021.

The design of this study used a quantitative design with analytical methods with a cross sectional approach. This research was conducted in Rantau Nipis Village, on July 16 to August 5, 2021. The sample of this study only took samples of 2 Hamlets in Rantau Nipis Village, Banding Agung District, totaling 67 people.

From the results of the study, it is known that of the 6 variables, 4 of them have a relationship with the incidence of DHF, namely the presence of larvae in containers associated with the incidence of DHF ( $p$  value =  $0.012 < 0.05$ ), the habit of hanging clothes is related to the incidence of DHF ( $p$  value =  $0.010 < 0.05$ ), the frequency of draining containers was associated with the incidence of DHF ( $p$  value =  $0.023 < 0.05$ ), the experience of receiving health education was associated with the incidence of DHF ( $p$  value =  $0.005 < 0.05$ ), This study concluded that environmental factors and the incidence of DHF in the working area of the Banding Agung Health Center in 2021, where 4 out of 6 variables show a relationship with the incidence of DHF, with this the community and government must pay more attention to the environment (physical, biological, social) and behavior related to the incidence of DHF to reduce mortality due to dengue fever. dengue disease.

**Key Words** : **Dengue Hemorrhagic Fever (DBD), Enviromnet**  
**References** : **28 (2012-2020)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DESA RANTAU NIPIS  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDING AGUNG  
KECAMATAN BANDING AGUNG**

Oleh :

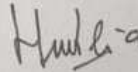
**VICO YULIAN TAMORA  
NPM. 19.14201.90.17.P**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan pembimbing  
Proposal Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

**Palembang, Juli 2021**

**Pembimbing**



**Ns. Hili Aulianah, S.Kep, M.Kes**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**




**Ns. Kardewi, S. Kep., M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADAPALEMBANG  
TAHUN 2021**

Palembang, Juli 2021

KETUA



**Ns. Hili Aulianah, S.Kep, M.Kes**

ANGGOTA I



**Ns. Nuriza Agustina, S.Kep., M.Kes, M.Kep**

ANGGOTA II



**Ns. Isrizal, S.Kep., M.Kep**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **A. IDENTITAS DIRI**

1. Nama : Vico Yulian Tamora
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat/TanggalLahir : Banding Agung / 16 Juli 1992
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status : Menikah
7. Pekerjaan : Honorer di dinas kesehatan kab. Oku Selatan
8. Nama Orang Tua :  
Ayah : Samsul Huda, SP.MM  
Ibu : Siti Zulaikhah, S.Pd
9. Alamat : Dusun 2 Desa Rantau Nipis, Kecamatan Banding  
Agung, Kabupaten Oku Selatan
10. Email : vico.tamora@gmail.com

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 1999-2004 : SD NEGERI 2 Banding Agung
2. Tahun 2004-2007 : SMP NEGERI 1 Banding Agung
3. Tahun 2007-2010 : SMA Negeri 1 Banding Agung
4. Tahun 2010-2014 : DIII STIKES Poltekes Majapahit Mojokerto

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah dari Allah SWT saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, karya sederhana ini kupersembahkan untuk :

- ❖ Kepada kedua orang tuaku Ayah (Samsul Huda, SP.MM), Ibu (Siti Zulaikhah, S.Pd), Istriku Tercinta (Tris Listiani, S.Tr.Keb) dan adik kandungku (Novica Rizki Yuli Tamora, S.Tr.Met), serta seluruh keluarga Besar yang selalu mensupport dan membimbingku hingga saat ini terimakasih atas doa dan semangat kalian.
- ❖ Teman-teman seangkatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang
- ❖ Almamater yang aku banggakan

### **Motto :**

*Jangan menjelaskan tentang dirimu kepada siapapun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak percaya itu. (Ali Bin Abi Tholib)*



## UCAPAN TERIMA KASIH



Assalamu'alaikum, wr.wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang Program Studi Ilmu Keperawatan.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes, selaku PLT Ketua STIK Bina Husada.
2. Kepala Desa Rantau Nipis dan Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung.
3. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes dan Ns. Hili Auliana, S.Kep., M.Kes yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.
4. Ns. Hili, S.Kep., M.Kes., M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama penulisan skripsi.
5. Ns. Nuriza Agustina, M.Kes, M.Kep dan Ali Harokan, S.Kep, Ns. M.Kes selaku penguji skripsi.
6. Semua pihak di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung yang telah membantu dan memberikan fasilitas serta waktunya selama proses pengambilan data untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Orang-orang yang telah membantu Penulis selama ini. Terima kasih banyak atas dukungan, semangat, dan doa yang sudah diberikan. Maaf tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palembang, Agustus 2021  
Peneliti,

**Vico Yulian Tamora**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PANITIA SIDANG SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4. Tujuan .....	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian .....	7
1.5.1. Bagi Desa Rantau Nipis .....	7
1.5.2. Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	7
1.5.3. Bagi Peneliti Lain .....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Pembahasan .....	9
2.2. Faktor Lingkungan.....	31
2.2.1. Definisi.....	31
2.3. Kerangka Teori .....	35
2.4. Penelitian Terkait .....	40
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1. Desain Penelitian .....	42
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
3.3. Populasi dan Sampel.....	42
3.3.1. Populasi .....	42
3.3.2. Sampel .....	43

3.4.	Kerangka Konsep.....	45
3.5.	Definisi Operasional .....	46
3.6.	Hipotesis .....	48
3.7.	Pengumpulan Data.....	49
3.8.	Pengolahan Data .....	52
3.8.1.	Data Primer .....	52
3.8.2.	Data Sekunder.....	52
3.9.	Analisa Data .....	53
3.9.1.	Analisis univariat .....	53
3.9.2.	Analisis bivariat .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>55</b>
4.1	Hasil penelitian .....	55
4.1.1	Analisis univariat .....	61
4.1.2	Analisis bivariat .....	66
4.2	Keterbatasan penelitian .....	65
4.3	Pembahasan .....	66
4.3.1	Hubungan Ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian Dbd .....	66
4.3.2	Hubungan Keberadaan jentik nyamuk pada kontainer dengan kejadian Dbd .....	67
4.3.3	Hubungan Kebiasaan Menggantungkan pakaian dengan kejadian Dbd .....	69
4.3.4	Hubungan Frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian Dbd .....	71
4.3.5	Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan kejadian Dbd .....	72
4.3.6	Hubungan Pengalaman mendapatkan penyuluhan dengan kejadian Dbd .....	75
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Simpulan .....	77
5.2	Saran .....	78
5.2.1	Untuk Institusi STIK Bina Husada Palembang.....	78
5.2.2	Untuk Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas banding Agung kecamatan Banding Agung .....	78
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya .....	79

**DARTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1. Definisi Operasional .....	46
4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	55
4.2 Distribusi Frekuensi Umur .....	55
4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan .....	56
4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	57
4.5 Distribusi Frekuensi Ketersediaan tutup Kontainer.....	57
4.6 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Pada Kontainer .....	58
4.7 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggantung Baju .....	58
4.8 Distribusi Frekuensi Frekuensi Menguras Kontainer.....	59
4.9 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan.....	59
4.10 Distribusi Frekuensi Penyuluhan Petugas Keseahatn.....	60
4.11 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD .....	60
4.12 Distribusi Frekuensi Hubungan Ketersedian Penutup Pada kontainer dengan kejadian DBD di desa Rantau Nipis .....	61
4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan Keberadaan Jentik Pada kontainer dengan kejadian DBD di desa Rantau Nipis .....	62
4.14 Distribusi Frekuensi Hubungan Menggantung Pakaian dengan kejadian DBD di desa Rantau Nipis .....	62
4.15 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di desa Rantau Nipis .....	63
4.16 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Pelayanan Kesehatan dengan kejadian DBD di desa Rantau Nipis .....	64
4.17 Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian Penyuluhan dengan kejadian DBD di desa Rantau Nipis .....	64

## DAFTAR SKEMA

<b>Nomor Skema</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori .....	38
3.1. Kerangka Konsep .....	46

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kejadian demam berdarah (DBD) telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus DBD tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus DBD tidak di laporkan dan banyak kasus salah di klarifikasikan. Secara global, WHO mencanangkan bahwa pada tahun 2020 morbiditas DBD harus diturunkan sebanyak 25% dan tingkat kematian harus diturunkan sebanyak 50%. Untuk mencapai target tersebut diperlukan berbagai strategi, baik penanggulangan vektor maupun dengan upaya lainnya termasuk program vaksinasi. (WHO, 2020).

Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan. Masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah *Dengue* (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. (Hilya, 2019).

Tahun 2020, kasus DBD di Indonesia sebanyak 76.802 kasus, dengan jumlah kematian yaitu 785 orang. Angka kesakitan (*incidence rate*) DBD yaitu 42,35 per 100.000 penduduk, sedangkan *case fatality rate* (angka kematian) yaitu 2,62% (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2020, dilaporkan kasus DBD di Sumatera Selatan sebanyak 9.675 kasus dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 45,67/100.000 penduduk, sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,81%, dengan jumlah kasus yang meninggal yaitu 47 jiwa (Dinkes, 2020).

Jumlah kasus DBD pada tahun 2020 di Desa Rantau Nipis yaitu 139 kasus, dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD di Desa Rantau Nipis tahun 2020 sebesar 19,5 per 100.000 penduduk. Angka kematian DBD tahun 2020 juga masih tinggi yaitu 6,2 persen. Angka tersebut lebih tinggi dari target nasional maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) (<1%) (Profil Kesehatan Kabupaten Oku Selatan, 2020).

Kasus DBD pada tahun 2019 di Desa Rantau Nipis yaitu 25 kasus. Namun pada tahun 2020 jumlah kasus DBD meningkat sebesar 48 kasus. Kecamatan Banding Agung merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Oku Selatan yang menempati urutan tertinggi dalam kasus DBD dari 17 kecamatan (Puskesmas, 2020).



Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kejadian DBD yaitu faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap. Adapun faktor lingkungan yang dapat memengaruhi terjadinya DBD yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurusan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontainer), lingkungan sosial (kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit Demam Berdarah *Dengue*, kebiasaan menggantung pakaian) (Ariani, 2016).

Menurut Penelitian (Ayun & Pawenang, 2017) di kota Semarang mendapatkan hubungan yang bermakna antara keberadaan kawat kasa, keberadaan tempat perindukan, kebiasaan menguras TPA, kebiasaan menggantung pakaian di kamar, kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk, dan kebiasaan menyingkirkan barang bekas dengan kejadian DBD.

Hasil survey awal di Desa Rantau Nipis di dapatkan bahwa masyarakat di wilayah tersebut tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang DBD, sehingga banyak masyarakat yang kurang memahami tentang gejala DBD maupun pencegahan DBD. Selain itu kepala dusun maupun kepala lingkungan tidak pernah mengadakan gotong royong di dusun maupun lingkungan, sehingga masyarakat di wilayah tersebut tidak membersihkan lingkungan sekitar mereka secara rutin. Petugas kesehatan

juga tidak mengadakan *fogging* terhadap masyarakat sekitar secara rutin, kecuali hanya masyarakat yang sudah terkena DBD.

Sehingga, hal tersebut tidak menjadi kegiatan dalam preventif atau pencegahan terhadap terjadinya DBD. Selain itu, kepedulian masyarakat untuk menggunakan obat anti nyamuk juga sedikit, sehingga nyamuk dengan mudahnya berkembangbiak di dalam rumah. Kebiasaan masyarakat dalam menggantung pakaian juga kurang baik, dikarenakan terdapatnya masyarakat yang menjemur pakaian didalam rumah. Frekuensi pengurusan tempat penampungan air pada masyarakat juga tidak dilakukan secara rutin, bahkan terdapat masyarakat yang dalam satu bulan hanya sekali membersihkan tempat penampungan air (bak mandi).

Pada awal survey secara acak dengan mewawancarai terhadap beberapa warga di Desa Rantau Nipis, dari 15 Penduduk tersebut didapatkan 12 Penduduk (80%) dengan persentasi tinggi adalah terdapat masyarakat yang terkena DBD pada tahun yang sama dan berobat, yang dikarenakan Kebiasaan masyarakat dalam menggantung pakaian juga kurang baik, Frekuensi pengurusan tempat penampungan air pada masyarakat juga tidak dilakukan secara rutin. Termasuk beberapa Faktor lainnya. namun masyarakat tersebut tidak tercatat di Puskesmas Banding agung sebagai responden kasus.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “**Hubungan faktor lingkungan dengan**

**kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021”.**

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas di ketahui banyak faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian DBD Seperti ketersediaan tutup pada kontainer frekuensi pengurusan kontainer Biologi: keberadaan jentik pada kontainer Sosial: dukungan petugas kesehatan. Yang pada awal survey secara acak dengan mewawancarai terhadap beberapa warga di Desa Rantau Nipis, dari 15 Penduduk tersebut didapatkan 12 Penduduk (80%) dengan persentasi tinggi adalah terdapat masyarakat yang terkena DBD pada tahun yang sama dan berobat, yang dikarenakan Kebiasaan masyarakat dalam menggantung pakaian juga kurang baik, Frekuensi pengurusan tempat penampungan air pada masyarakat juga tidak dilakukan secara rutin. Termasuk beberapa Faktor lainnya namun masyarakat tersebut tidak tercatat di Puskesmas Banding Agung sebagai responden kasus. maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu Adakah Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021 ?.

**1.3 Pertanyaan Penelitian**

Maka Pertanyaan penelitian, yaitu “ Apakah Ada Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau

Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya Distribusi Frekuensi hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
2. Diketuainya Distribusi Frekuensi hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
3. Diketuainya Distribusi Frekuensi hubungan antara pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
4. Diketuainya Distribusi Frekuensi hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis

Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

5. Diketuainya Distribusi Frekuensi hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
6. Diketuainya Distribusi Frekuensi hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung**

Untuk Sebagai bahan masukan kepada Dinas Kesehatan Kecamatan Banding Agung dan Puskesmas Banding Agung dalam meningkatkan penyuluhan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan juga sebagai bahan referensi dalam penyusunan program pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan DBD. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD terhadap lingkungan di tempat tinggal mereka.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan bacaan serta refrensi yang bermanfaat bagi mahasiswa/i Program Studi Ilmu

Keperawatan STIK Bina Husada Palembang yang akan melakukan penelitian selanjutnya khususnya tentang penilaian hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD.

### **1.5.3 Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian tentang hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD dengan menggunakan variabel lain serta menggunakan metode penelitian yang berbeda sehingga dapat lebih bervariasi.

## **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini Termasuk dalam area keperawatan Komunitas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juli – 05 Agustus 2021 di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 2 Dusun di ambil dengan tehnik *random sampling*, yang berjumlah 67 orang. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

##### **2.1.1 Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang paling berperan dalam penularan penyakit DBD yaitu karena hidupnya di dalam dan sekitar rumah, sedangkan *Aedes albopictus* hidupnya di kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia. Kedua jenis nyamuk tersebut terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi nyamuk untuk hidup dan berkembang biak (Masriadi, 2017).

##### **2.1.2 Etiologi DBD**

Penyebab penyakit DBD adalah virus *dengue* kelompok *Arbovirus* B, yaitu *arthropodbornevirus* atau virus yang disebarkan oleh *artropoda*. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. Sampai saat ini dikenal ada 4 *serotype* virus yaitu :(1) *Dengue* 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (2)

*Dengue 2* diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (3) *Dengue 3* diisolasi oleh Sather (4) *Dengue 4* diisolasi oleh Sather. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3 (Masriadi, 2017).

Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus *dengue* akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu minggu (Kunoli, 2013).

### **2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD**

Virus *dengue* ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dari subgenus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, anggota dari *Aedes Scutellaris complex* dan *Aedes niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Aedes aegypti*, semuanya mempunyai daerah distribusi geografis sendiri-sendiri yang terbatas. Meskipun mereka merupakan host yang sangat baik untuk virus *dengue*, biasanya mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibandingkan *Aedes aegypti* (Misnadiarly, 2017).



Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk tersebut mempunyai dasar hitam dengan bintik- bintik putih pada bagian dada, kaki, dan sayapnya. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9.00-10.00) sampai petang hari (16.00- 17.00). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Nyamuk tersebut sangat infeksiif sebagai penular penyakit. Setelah menghisap darah, nyamuk tersebut hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya di tempat yang agak dan lembab. Nyamuk menunggu proses pematangan telurnya, selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakan, sedikit di atas permukaan air. Umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa (Masriadi, 2017).

#### **2.1.4 Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti***

Adapun ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* (Widoyono, 2018), yaitu :

1. Sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih

2. Jarak terbang  $\pm 100$  m
3. Nyamuk betina bersifat *multiple biters* (menggigit beberapa orang karena sebelum nyamuk tersebut kenyang sudah berpindah tempat)
4. Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi.

Ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah (Ariani, 2016), yaitu :

1. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada Tempat Penampungan Air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas dan lain-lain.
2. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat berkembangbiak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
3. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
4. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar.

#### **2.1.5 Daur Hidup *Aedes Aegypti***

Adapun daur hidup *Aedes aegypti* (Ariani, 2016) adalah :

1. Nyamuk betina meletakkan telur di tempat perkembangbiakkannya. Dalam beberapa hari telur menetas

menjadi jentik, kemudian berkembang menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk (7-10 hari).

2. Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas ini (betina) akan menggigit (mengisap darah) manusia dan siap untuk melakukan perkawinan dengan nyamuk jantan.
3. Setelah mengisap darah, nyamuk betina beristirahat sambil menunggu proses pematangan telurnya. Tempat beristirahat yang disukai adalah tumbuh-tumbuhan atau benda yang tergantung di tempat yang gelap dan lembab, berdekatan dengan tempat perkembang-biakkannya.
4. Siklus mengisap darah dan bertelur ini berulang setiap 3-4 hari.
5. Bila mengisap darah seorang penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *carrier*, maka nyamuk ini seumur hidupnya dapat menularkan virus itu.
6. Umur nyamuk betina rata-rata 2-3 bulan.

Tahapan siklus nyamuk *Aedes aegypti* (Ariani, 2016), yaitu :

#### 1. Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypti* memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dan diletakkan satu persatu pada dinding perindukan. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu  $-2^{\circ}\text{C}$  sampai

42°C dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.

## 2. Larva

Perkembangan larva tergantung pada suhu, kepadatan populasi, dan ketersediaan makanan. Larva berkembang pada suhu 28°C sekitar 10 hari, pada suhu air antara 30 – 40°C larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5- 7hari. Larva lebih menyukai air bersih, akan tetapi dapat hidup dalam air yang keruh baik bersifat asam atau basa. Larva beristirahat di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampir tegak lurus. Larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan jungkir balik. Larva mengambil oksigen di udara dengan berenang menuju permukaan dan menempelkan shiponnya di atas permukaan air.

Larva *Aedes aegypty* memiliki empat tahapan perkembangan yang disebut instar meliputi : instar I, II, III, dan IV, dimana setiap pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ekdisis. Larva instar IV mempunyai ciri siphon pendek, sangat gelap dan kontras dengan warna tubuhnya. Gerakan larva instar IV lebih lincah dan sensitif terhadap rangsangan cahaya. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25 – 27°C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari.

## 3. Pupa

Pupa *Aedes aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki *siphon* pada *thorak* untuk bernapas. Pupa nyamuk *Aedes aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat. Pupa *Aedes aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernapas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada *thorak*. Pupa pada tahap akhirakan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa.

#### 4. Imago (nyamuk dewasa)

Pupa membutuhkan waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu untuk menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan menetas terlebih dahulu dari pada nyamuk betina. Nyamuk betina setelah dewasa membutuhkan darah untuk dapat mengalami kopulasi. Dalam meneruskan keturunannya, nyamuk *Aedes aegypti* betina hanya kawin satu kali seumur hidupnya. Biasanya perkawinan terjadi 24-28 hari dari saat nyamuk dewasa.

### 2.1.6 Pathogenesis

Infeksi virus terjadi melalui nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian bereplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya.

Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit. Akibatnya, tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pernapasan (mimisan, batuk darah), dan organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (Kunoli, 2013).

#### **2.1.7 Mekanisme Penularan**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk tersebut mendapat virus *dengue* sewaktu menggigit mengisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit tetapi di dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Virus akan memperbanyak diri dan tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah mengisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa

inkubasi ekstrinsik). Virus tersebut akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya, oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah mengisap virus *dengue* itu menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan tersebut terjadi karena setiap kali nyamuk menusuk/menggigit, sebelum mengisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (*proboscis*) agar darah yang diisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain (Masriadi, 2017).

#### **2.1.8 Akibat Penularan Virus Dengue**

Virus *dengue* yang masuk ke dalam tubuh manusia akan terbentuk zat anti yang spesifik sesuai dengan tipe virus *dengue* yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan oleh reaksi antara zat anti yang ada dalam tubuh dengan antigen yang ada dalam virus *dengue* yang baru masuk. Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus *dengue* untuk pertama kali, umumnya hanya menderita sakit demam *dengue* atau demam yang ringan dengan tanda/gejala yang tidak spesifik atau bahkan tidak memperlihatkan tanda-tanda sakit sama sekali (*asymptomatic*). Penderita demam *dengue* biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 5 hari tanpa pengobatan. Tanda DBDialah demam mendadak selama 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 panas mendadak turun, apabila orang-orang yang sebelumnya sudah pernah terpapar oleh virus *dengue*, kemudian memasukkan

virus *dengue* dengan tipe lain maka orang tersebut dapat terserang penyakit DBD (Masriadi, 2017).

### **2.1.9 Bionomonik Vektor Demam Berdarah *Dengue***

Adapun bionomonik dari vektor DBD (Ariani, 2016), yaitu :

#### 1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat, seperti : a) Tempat penampungan air, untuk keperluan sehari-hari seperti, drum, bak mandi, tempat ember dan lain-lain, b) Tempat penampungan air bakun untuk keperluan sehari-hari seperti, tempat minum burung, vas bunga, bak bekar, kaleng bekas, botol-botol bekas dan lain-lain, c) Tempat penampungan air alamiah seperti, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain.

#### 2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasanya mencari mangsanya pada siang hari. Terdapat perbedaan aktivitas menggigit nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk lainnya yang ada dalam virus *dengue* yang baru masuk. Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus *dengue* untuk pertama kali, umumnya hanya menderita sakit demam *dengue* atau demam yang



ringan dengan tanda/gejala yang tidak spesifik atau bahkan tidak memperlihatkan tanda-tanda sakit sama sekali (*asymptomatic*). Penderita demam *dengue* biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 5 hari tanpa pengobatan. Tanda DBDialah demam mendadak selama 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 panas mendadak turun, apabila orang-orang yang sebelumnya sudah pernah terpapar oleh virus *dengue*, kemudian memasukkan virus *dengue* dengan tipe lain maka orang tersebut dapat terserang penyakit DBD (Masriadi, 2017).

#### **2.1.10 Bionomik Vektor Demam Berdarah *Dengue***

Adapun bionomik dari vektor DBD (Ariani, 2016), yaitu :

1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat, seperti : a) Tempat penampungan air, untuk keperluan sehari-hari seperti, drum, bak mandi, tempat ember dan lain-lain, b) Tempat penampungan air bakun untuk keperluan sehari-hari seperti, tempat minum burung, vas bunga, bak bekar, kaleng bekas, botol-botol bekas dan lain-lain, c) Tempat penampungan air alamiah seperti, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain.

## 2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasanya mencari mangsanya pada siang hari. Terdapat perbedaan aktivitas menggigit nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk lainnya yaitu pada pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kebiasaan menghisap darah berulang kali.

## 3. Kesenangan nyamuk istirahat

Tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti* berada di dalam atau di luar rumah yang berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya, yaitu di tempat yang agak lembab dan gelap. Tempat gelap dan lembab merupakan tempat menunggu proses pematangan telur. Setelah proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat-tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas permukaan air. Dalam jangka waktu lebih kurang 2 hari, umumnya telur akan menetas menjadi jentik. Adapun jumlah butir yang dikeluarkan oleh nyamuk betina yaitu sebanyak 100 butir telur dan dapat bertahan sampai berbulan-bulan.

### **2.1.11 Tempat Potensial Penularan DBD**

Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularan. Adapun tempat yang potensial untuk terjadinya penularan DBD (Masriadi, 2017), yaitu:

1. Wilayah yang banyak kasus DBD (Endemis)
2. Tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus *dengue* cukup besar tempat umum antara lain :
  - 1) Sekolah, 2) RS/Puskesmas dan 3) sarana pelayanan kesehatan lainnya. Tempat umum lainnya seperti : hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain.
3. Pemukiman baru di pinggir kota. Penduduk yang berada di permukiman baru umumnya berasal dari berbagai wilayah dimana kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau *carrier*.

#### **2.1.12 Siapa saja yang Terkena Demam Berdarah *Dengue***

Kelompok yang sering terkena adalah anak-anak umur 4-10 tahun, walaupun dapat pula mengenai bayi di bawah umur 1 tahun. Akhir-akhir ini banyak juga mengenai orang dewasa muda umur 18-25 tahun. Laki-laki dan perempuan sama-sama dapat terkena tanpa terkecuali. Di perkotaan, nyamuk sangat mudah terbang dari satu rumah ke rumah lainnya dari rumah ke kantor, atau tempat umum seperti ibadah, dan lain-lain. Oleh karena itu, orang dewasa pun menjadi sasaran berikutnya, setelah anak-anak, terutama dewasa muda (18- 25tahun) sesuai dengan kegiatan kelompok pada siang hari di luar rumah. walaupun demikian, pada umumnya penyakit DBD dewasa lebih ringan dari pada anak-anak (Misnadiarly, 2017).

### **2.1.13 Gejala Awal**

Adapun gejala klinis dari penyakit DBD pada saat awal adalah demam selama 1-3 hari. Dapat menyerupai penyakit lain seperti radang tenggorokan, campak dan tifus. Gejala yang membedakan satu dengan yang lain yaitu gejala yang menyertai gejala demam berdarah (Misnadiarly, 2017), seperti :

#### **1. Demam**

1. Demam pada penyakit demam berdarah yaitu secara mendadak dan berkisar antara 38,5 – 40°C.
2. Pada anak-anak terjadi peningkatan suhu yang mendadak.
3. Pada pagi hari anak masih bisa sekolah bermain, mendadak sore hari mengeluh demam sangat tinggi.
4. Demam terus menerus pada pagi maupun malam hari dan hanya menurun sebentar setelah diberi obat penurun panas.
5. Pada saat gejala awal sering kali tidak begitu dihiraukan oleh anak yang lebih besar atau pada orang dewasa dikarenakan demam datang dengan tiba-tiba. Mereka tetap melakukan kegiatan seperti biasanya dan baru merasakan sakit bila timbul gejala berikutnya yaitu lesu, tidak enak makan, dan lain sebagainya.

#### **2. Lesu**

1. Penderita DBD terlihat lesu dan lemah
2. Seluruh badan lemah seolah tidak ada kekuatan

3. Pada anak yang masih kecil tidak dapat mengeluh
4. Tetapi anak yang biasanya aktif akan berubah menjadi tidak ingin bermain lagi dan lebih senang diam duduk atau tiduran
5. Badan makin bertambah lemah karena nafsu makan menghilang sama sekali baik minum maupun makan
6. Rasa mual dan rasa tidak enak di perut dan di daerah ulu hati menyebabkan semua makanan dan minuman yang dimakan keluar lagi.
7. Rasa mual, muntah dan nyeri pada ulu hati makin bertambah apabila penderita minum obat penurun panas yang dapat merangsang lambung.
8. Pada anak kecil dapat disertai diare 3-5 kali sehari, cair tanpa lendir.

### **3. Nyeri Perut**

- 3 Nyeri perut merupakan gejala yang penting pada DBD.
- 4 Gejala ini tampak jelas pada anak besar atau dewasa karena mereka telah dapat merasakan.
- 5 Nyeri perut dapat dirasakan di daerah ulu hati dan daerah di bawah lengkung iga sebelah kanan
- 6 Nyeri perut di bawah lengkung iga sebelah kanan lebih mengarah

pada penyakit DBD dibandingkan nyeri perut pada ulu hati.

- 7 Penyebab dari nyeri perut di bawah lengkung iga sebelah kanan ini adalah pembesaran hati sehingga terjadi peregangan selaput yang membungkus hati.
- 8 Pada gejala selanjutnya dapat diikuti dengan perdarahan pembuluh darah kecil pada selaput tersebut.
- 9 Nyeri perut di daerah ulu hati yang menyerupai gejala sakit lambung dapat juga disebabkan oleh rangsangan obat penurun panas khususnya obat golongan aspirin atau asetosal.
- 10 Untuk memastikan adanya nyeri perut ini dapat dilakukan penekanan pada daerah ulu hati dan di bawah lengkung iga sebelah kanan, terutama pada anak yang belum dapat mengeluh.

#### **2.1.14 Tanda Perdarahan**

Tanda perdarahan yang terjadi merupakan golongan ringan pada awal penyakit DBD (Misnadiarly, 2017), yaitu :

1. Perdarahan kulit merupakan perdarahan yang terbanyak ditemukan
2. Bintik kemerahan sebesar ujung jarum pentul menyerupai bintik gigitan nyamuk
3. Untuk membedakan bintik merah yang disebabkan karena perdarahan pada demam berdarah dengan bintik karena gigitan nyamuk.

4. Kemudian coba tekan bintik merah tersebut, apabila menghilang berarti gigitan nyamuk, namun bila menetap adalah perdarahan kulit. Pada perabaan dari gigitan nyamuk akan teraba menonjol. Pada demam berdarah bintik tersebut rata dengan permukaan kulit karena pada gigitan nyamuk, bintik merah disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah sebagai akibat dari reaksi terhadap racun yang terdapat didalam kelenjar liur nyamuk dan bukan karena perdarahan kulit.
5. Bintik merah pada demam berdarah tidak bergerombol seperti halnya bintik merah pada campak, tetapi terpisah satu-satu
6. Perdarahan lainnya yang sering ditemukan adalah mimisan, terutama pada anak perlu diperhatikan apakah anak sering menderita mimisan sebelumnya
7. Mimisan terbanyak disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di daerah selaput lendir hidung yang disebabkan oleh rangsangan dari dalam ataupun dari luar tubuh seperti demam tinggi, udara yang terlalu dingin, udara yang terlalu panas, terlalu letih sehingga kurang istirahat atau makan kurang teratur dan sebagainya
8. Apabila anak pernah menderita mimisan sebelumnya, maka mimisan mungkin tidak berbahaya, tetapi pada seorang anak yang belum pernah mimisan kemudian demam tinggi dan mimisan

maka perlu diwaspadai

9. Pada anak perempuan, gejala perdarahan lainnya yang dapat dijumpai adalah haid yang berlebihan atau lebam pada kulit bekas pengambilan darah dan perdarahan gusi.

#### **2.1.15 Gejala Lanjutan**

Gejala selanjutnya terjadi pada hari sakit ke 3-5 yang merupakan saat-saat yang berbahaya pada penyakit DBD, yaitu suhu badan akan turun. Jadi seolah-olah terlihat sembuh karena tidak demam lagi. Apabila demamnya menghilang, si anak tampak segar dan mau bermain serta mau makan/minum, biasanya termasuk demam *dengue* ringan. Tetapi apabila demam menghilang, namun si anak bertambah lemah, ingin tidur, dan tidak mau makan atau minum apapun apalagi disertai nyeri perut, ini merupakan tanda awal terjadinya syok. Keadaan syok merupakan keadaan yang sangat berbahaya karena semua organ tubuh kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Adapun tanda-tanda syok yang harus dikenali adalah anak tampak gelisah atau apabila syok berat anak menjadi tidak sadarkan diri, nafas cepat seolah-olah sesak nafas, seluruh badan teraba dingin dan lembab, perasaan dingin yang paling mudah dikenal bila kita meraba kaki dan tangan penderita, bibir dan kuku tampak kebiruan menggambarkan pembuluh darah di bagian ujung mengkerut sebagai kompensasi untuk memompa darah yang lebih banyak ke jantung, dan anak juga merasa haus serta kencing berkurang atau tidak ada buang air kecil sama sekali.



Selain itu, syok mudah terjadi bila anak kurang atau tidak mau minum. Apabila syok yang telah diterangkan sebelumnya tidak diobati dengan baik, menyusul gejala berikutnya yaitu perdarahan dari saluran cerna. Perdarahan saluran cerna ini dapat ringan atau berat tergantung pada berapa lama syok terjadi sampai diobati dengan tepat. Penurunan kadar oksigen didalam darah akan memicu terjadinya perdarahan. Semakin lama syok terjadi maka semakin rendah kadar oksigen didalam darah, dan semakin hebat perdarahan yang terjadi. Pada awalnya perdarahan saluran cerna tidak terlihat dari luar, karena terjadi didalam perut. Tampak hanya perut yang semakin lama semakin membuncit dan nyeri bila diraba. Selanjutnya terjadi muntah darah dan feses darah/ feses hitam.

Pada saat terjadi perdarahan hebat, penderita sangat kesakitan, tetapi bila syok sudah lama terjadi, maka penderita pada umumnya sudah tidak sadar lagi. Perdarahan lain yang dapat terjadi adalah perdarahan didalam paru. Anak akan lebih sesak lagi, semakin gelisah, dan sangat pucat. Kematian makin dipercepat dengan adanya perdarahan didalam otak. Penyembuhan terjadi pada hari sakit ke- 6 dan seterusnya. Saat ini demam telah menghilang dan suhu menjadi normal kembali, tidak dijumpai lagi perdarahan baru, dan nafsu makan timbul kembali. Pada umumnya, setelah sembuh dari sakit, si anak masih tampak lemah, muka agak sembab disertai perut agak tegang tetapi beberapa hari kemudian kondisi badan anak pulih kembali normal tanpa gejala

sis. Sebagai tanda penyembuhan kadangkala timbul bercak-bercak merah menyeluruh di kedua kaki dan tangan dengan bercak putih diantaranya. Pada orang dewasa mengeluh gatal pada bercak tersebut. Jadi, bila timbul bercak merah yang sangat luas di kaki maupun tangan, itu pertanda telah sembuh dan tidak perlu dirawat lagi (Misnadiarly, 2017).

#### **2.1.16 Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Pencegahan merupakan langkah awal dalam memberantas penyakit DBD. Terdapat beberapa langkah pemberantasan DBD yang bisa diterapkan atau disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) (Ariani, 2016), diantaranya :

##### **1. Pencegahan primer**

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Pengendalian vektor merupakan upaya yang dapat diandalkan dalam mencegah DBD. Adapun cara pengendalian vektor yaitu :

a) Fisik: Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi (dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk) menutup Tempat Penampungan Air (TPA), mengubur sampah, memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah. b) Kimia: Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan pengendalian kimia, yaitu dengan menggunakan

insektisida pembasmi jentik (larvasida). Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan *lotion* nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan *fogging*. Pada pengendalian kimia digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva. c) Biologi: Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagian pengendalian hayati dapat berperan sebagai pathogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis* var *Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2 M, yaitu memelihara ikan dan menanam bunga.

## 2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan, yaitu : a) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD), b) Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam, c) Penyelidikan

epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3 orang atau lebih, pemeriksaan jentik, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan *fogging* fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai penyuluhan.

### 3. Pencegahan tertier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut : a) Ruang gawat darurat : Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita mendapat penanganan yang lebih baik, b) Transfusi darah : Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti *hematemesis* dan melena diindikasikan untuk mendapatkan transfusi darah secepatnya, c) Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) (Ariani, 2016).

#### **2.1.17 Cara Memberantas Jentik**

Cara memberantas jentik dilakukan dengan cara 3 M, yaitu Menguras, Menutup, dan Mengubur (Misnadiarly, 2017), diantaranya :

1. Kuras bak mandi seminggu sekali (Menguras)
2. Tutup penyimpanan air rapat-rapat (Menutup)

3. Kubur kaleng, ban bekas, dan lain-lain (Mengubur)

## 2.2 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor ekstrinsik dari Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah atau tempat bekerja. Adapun faktor lingkungan terbagi atas lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Adapun penjelasan kejadian DBD dari faktor lingkungan (Ariani, 2016), yaitu :

### 1. Lingkungan

a. Lingkungan fisik, yaitu :

#### 1. Frekuensi pengurasan kontainer

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak. Bila Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi.

#### 2. Ketersediaan tutup pada kontainer

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana

kontainer tersebut menjadi media berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*.

### 3. Kepadatan rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya.

#### b. Lingkungan biologi, yaitu :

##### 1. Kepadatan vektor

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang diukur dengan menggunakan parameter Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular.

##### 2. Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal

air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes aegypti* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelur. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD.

c. Lingkungan sosial, yaitu :

1. Kepadatan hunian rumah

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk tersebut dapat menggigit banyak orang dalam waktu yang pendek. Oleh karena itu bila dalam satu rumah ada penghuni yang menderita DBD maka penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular penyakit DBD.

2. Dukungan petugas kesehatan

Adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Kegiatan ataupun program yang rutin seperti *fogging*, pemeriksaan jentik secara berkala maupun pemberian abate yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan

tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD.

### 3. Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan yang dalam hal ini berkaitan dengan praktik PSN DBD.

### 4. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung melakukan PSN DBD dengan baik, sebaliknya seseorang yang tidak bekerja, tidak melakukan PSN DBD dengan baik, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya PSN dan bahaya DBD.

### 5. Pendidikan

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi, memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki kepribadian sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh, dan



mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan saarang nyamuk DBD.

#### 6. Pengalaman sakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pengalaman merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Anggota keluarga yang pernah mendapat pengalaman terserang penyakit DBD akan menyebabkan terjadinya sikap antisipasi dan menjadi pelajaran. Perubahan sikap yang lebih baik akan memberikan dampak yang lebih baik dan pengalaman tersebut dijadikan bahan pembelajaran bagi seseorang yang akhirnya dapat mengubah perilaku untuk mencegah kembali anggota keluarga dari serangan penyakit DBD.

#### 7. Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Sebaiknya pakaian- pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu, dilipat dan disimpan dalam lemari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung.

### 2.3 Kerangka Teori

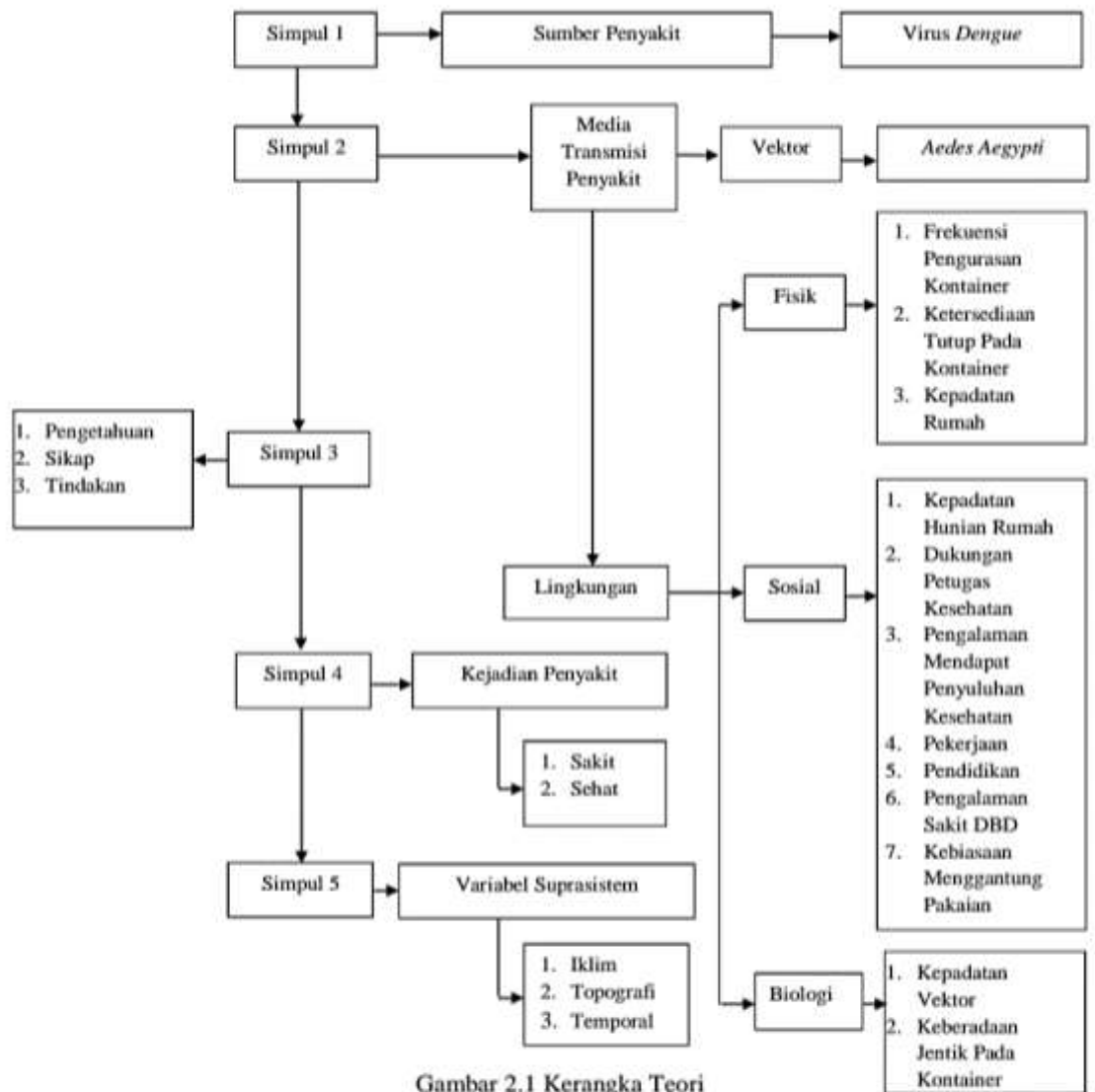
Kerangka teori merupakan serangkaian teori yang didasari oleh topik penelitian. Rumusan kerangka teori paling mudah mengikuti kaedah *input*,

proses dan *output* (Ariani, 2014). Adapun kerangka teori dapat dijelaskan melalui patogenesis atau proses kejadian penyakit yang dapat diuraikan ke dalam 5 simpul (Achmadi, 2014), yakni:

- 1) Simpul 1, disebut sebagai sumber penyakit;
- 2) Simpul 2, sebagai komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit;
- 3) Simpul 3, yaitu penduduk dengan berbagai variabel kependudukan seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender, sedangkan
- 4) Simpul 4, yaitu penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi dengan komponen lingkungan yang mengandung bibit penyakit atau *agent* penyakit.
- 5) Simpul 5 merupakan sekumpulan variabel suprasistem atau variabel yang dapat memengaruhi keseluruhan simpul, kebijakan yang bisa memengaruhi simpul 1, 2, 3 dan 4. Titik simpul pada dasarnya menuntun kita sebagai simpul manajemen. Untuk mencegah penyakit tertentu, tidak perlu menunggu hingga simpul 4 terjadi.

Dengan mengendalikan sumber penyakit, kita dapat mencegah sebuah proses kejadian hingga simpul 3, 4 atau 5. Selain teori simpul, terdapat juga modifikasi dari teori lain yaitu Ariani (2016) dan Notoatmodjo (2012). Teori Ariani (2016) melibatkan faktor lingkungan, dimana faktor lingkungan terdiri atas lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Lingkungan

fisik terdiri atas frekuensi pengurasan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, dan kepadatan rumah. Lingkungan biologi yaitu terdiri dari kepadatan vektor dan keberadaan jentik pada kontainer. Lingkungan sosial terdiri atas kepadatan hunian rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit DBD, dan kebiasaan menggantung pakaian. Sedangkan teori Notoatmodjo (2012) terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Adapun kerangka teori dari timbulnya penyakit DBD adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi Achmadi (2014), Ariani (2016), Notoatmodjo (2012)).

Adapun penjelasan dari simpul-simpul yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu :

1. Simpul 1: Sumber penyakit adalah titik mengeluarkan *agent* penyakit. Adapun simpul 1 dari penyakit DBD adalah virus *dengue*.
2. Simpul 2: Media transmisi penyakit yaitu lingkungan (fisik, biologi, dan sosial) dan vektornya yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.
3. Simpul 3: Perilaku Pemajanan, yaitu hubungan interaktif antara komponen lingkungan dengan penduduk berikut perilakunya.
4. Simpul 4: Kejadian penyakit merupakan *outcome* hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan.
5. Simpul 5: Variabel suprasistem, kejadian penyakit itu sendiri masih dipengaruhi oleh kelompok variabel simpul 5, yakni iklim, topografi, temporal.

## 2.4 Penelitian Terkait

1. Pada penelitian yang dilakukan Hilya Auni N “*Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan tahun 2018*” Dari hasil penelitian diketahui bahwa diantaranya memiliki hubungan dengan kejadian DBD yaitu kebiasaan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value= 0,002 < 0,05$ ), frekuensi menguras kontainer berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value= 0,023 < 0,05$ ), pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan berhubungan dengan kejadian DBD ( $p\ value= 0,000 < 0,05$ )
2. Pada Penelitian yang dilakukan Ayun & Pawenang (2017) yang Berjudul “*Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunung Pati di kota Semarang*” mendapatkan hubungan yang bermakna antara keberadaan kawat kasa (90,0%), keberadaan tempat perindukan (96,4%), kebiasaan menguras TPA (82,5%), kebiasaan menggantung pakaian di kamar (92,4%), kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk (87,7%), dan kebiasaan menyingkirkan barang bekas dengan kejadian DBD (88,0%).
3. Pada Penelitian Hafnidar (2019) yang berjudul “*Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota*

*Banda Aceh*” Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa dari 6 variabel yang di teliti semua variabel terdapat hubungan yaitu, suhu ( $p = 0,003$ ), Kelembaban ( $p = 0,009$ ), Pengetahuan ( $p = 0,003$ ), sikap ( $0,037$ ), Kebiasaan menggantung pakaian ( $p = 0,039$ ) dan pemberantasan jentik Nyamuk ( $p = 0,040$ ).

4. Pada Penelitian Mutmainah Handayani & Idham Cholik (2019) yang berjudul “*Hubungan Pengetahuan, Pengurusan Tempat Penampungan air dan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Puskesmas Sugih Waras Kecamatan Teluk Gelam Kabupaten OKP*” Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa dari 3 variabel yang di teliti semua variabel terdapat hubungan yang bermakna yaitu, Pengetahuan ( $p = 0,000$ ), Kebiasaan menggantung pakaian ( $p = 0,000$ ) dan pengurusan tempat penampungan air ( $p = 0,005$ ).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *survey analitik*, jenis penelitiannya *cross sectional* (Studi Potong lintang), dimana untuk Mengetahui hubungan variabel independen dan dependen yang pengukurannya dilaksanakan pada waktu yang sama (serentak) (Budiman, 2011).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung, yang dilaksanakan pada tanggal 16 Juli sampai dengan 05 Agustus tahun 2021 untuk mengetahui Hubungan Faktor Lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan data di Desa Rantau Nipis Banding Agung Kabupaten Oku selatan jumlah keseluruhan Penduduk berjumlah 1116.



Namun dari jumlah ini peneliti hanya akan meneliti 2 Dusun dengan jumlah keseluruhan 200 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012).

Metode yang akan digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *stratifikasi random sampling* dimana setiap unit yang akan mempunyai karakteristik umum yang sama, dikelompokkan pada satu strata kemudian dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakilinya.

#### 1. Kriteria inklusi :

- a. Penduduk yang bersedia menjadi responden.
- b. Penduduk Di Desa Rantau Nipis Banding Agung Oku selatan.

#### 2. Besar Sampel

Sampel dihitung secara keseluruhan, kemudian dihitung masing-masing proporsi sampel untuk tiap kelas. Sampel untuk masing-masing kelas selanjutnya diambil secara *simple random sampling*.

Populasi sampel terdiri dari 2 Dusun Diketahui :

Dusun 1 = 100 orang	Dusun 2 = 100 orang
---------------------	---------------------

Jadi, keseluruhan populasi 2 Dusun sebanyak 200

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Notoadmodjo (2012) yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan yang dipilih (0,1)

Jadi, besar sampel yang di ambil :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{200}{1+200(0,1^2)}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

n = 66,66 (dibulatkan)

n = 67 sampel

Jadi, besar sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 67 Penduduk 2 Dusun di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung Kabupaten Oku Selatan.

Adapun pembagian sampel masing masing adalah sebagai berikut :

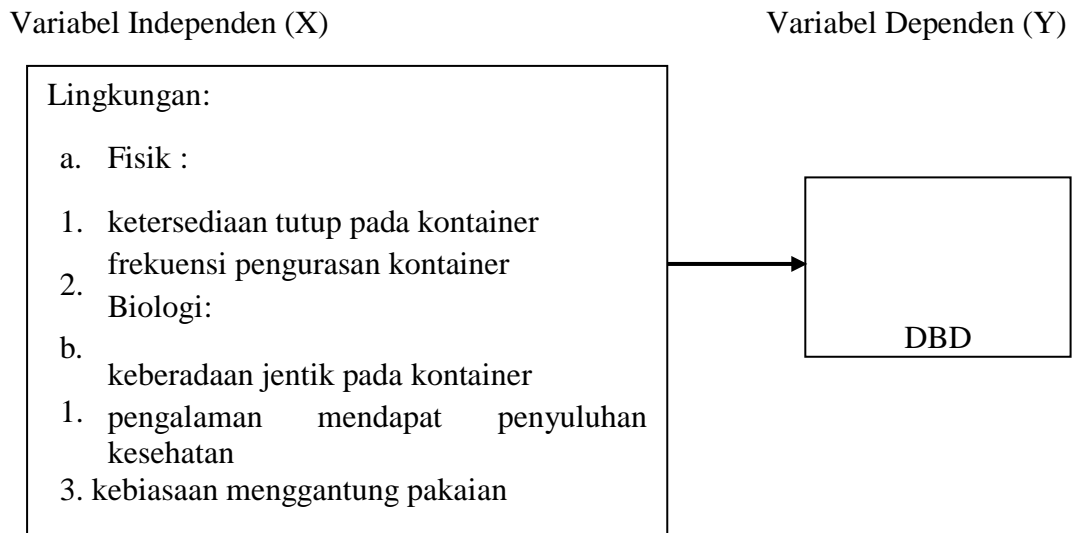
Dusun 1 = $\frac{100}{200} \times 67 = 33$ orang	Dusun 2 = $\frac{100}{200} \times 67 = 34$ orang
--	--

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel tergantung, akibat, pengaruh atau *variabel dependen* (Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)), dan variabel bebas, sebab, mempengaruhi atau *variabel independen* (Faktor Lingkungan) (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep penelitian ini secara sistematis digambarkan sebagai berikut :

### Bagan 2.1 Kerangka Konsep



### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Keterangan	Pengertian	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Penyakit menular akibat gigitan nyamuk <i>Aedesaegypti</i>	Wawancara	Wawancara (usia $\geq 30$ tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia $< 30$ tahun)	0=Penderita DBD 1=Tidak Menderita DBD	Nominal
2.	Ketersediaan tutup pada kontainer	Keadaan tertutup atau tidaknya kontainer didalam rumah maupun diluar Rumah	<i>Chek list</i>	Mengamati (observasi) ada atau tidak penutup pada kontainer	0=Tidak ada penutup kontainer 1=Ada penutup kontainer	Nominal
3.	Frekuensi pengurusan kontainer	Seberapa sering pengurusan kontainer dilakukan yaitu	Kuesioner	Mengamati (observasi) keadaan kontainer,	0=Tidak mengurus kontainer	Nominal

No	Keterangan	Pengertian	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
		$\geq 1$ kali dalam satu minggu		Wawancara (usia $\geq 30$ tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia $< 30$ tahun)	1=Menguras kontainer $\geq 1$ kali Dalam satu minggu	
4.	Keberadaan jentik pada kontainer	Ada atau tidaknya jentik pada kontainer didalam ataupun diluar rumah	<i>Chek list</i>	Mengamati (observasi) keberadaan jentik pada kontainer di dalam rumah maupun luar rumah	0=Ada jentik pada kontainer 1=Tidak ada jentik pada kontainer	Nominal
5.	Dukungan petugas kesehatan	Petugas kesehatan memberikan dukungan dalam PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) seperti <i>fogging</i> , pemeriksaan jentik secara berkala, ataupun pemberian Abate (selain penyuluhan)	Kuesioner	Wawancara (usia $\geq 30$ tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia $< 30$ tahun)	0=Tidak ada dukungan petugas kesehatan 1=Ada dukungan petugas kesehatan	Nominal
6.	Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan	Penyuluhan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat tentang DBD serta pencegahannya	Kuesioner	Wawancara (usia $\geq 30$ tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia $< 30$ tahun)	0=Tidak ada pengalaman dalam mendapatkan penyuluhan kesehatan 1=Ada pengalaman mendapatkan	Nominal

No	Keterangan	Pengertian	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
					penyuluhan kesehatan	
7.	Kebiasaan menggantung pakaian	Kebiasaan responden dalam menggantung pakaian di balik pintu ataupun bukan dilemari	Kuesioner	Wawancara (usia $\geq 30$ tahun) dan Mengisi lembar kuesioner (usia $< 30$ tahun)	0=Memiliki kebiasaan menggantung pakaian 1=Tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian	Nominal

### 3.6 Hipotesis

Hipotesis artinya pernyataan kebenaran yang masih rendah, untuk itu hipotesis perlu dilakukan uji. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang dianggap paling tinggi tingkat kebenarannya (Ariani, 2014). Adapun hipotesis penelitian yaitu :

1. Ada Hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
2. Ada hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

3. Tidak ada hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
4. Ada hubungan antara frekuensi pengurusan pada kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
6. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.
7. Ada hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

### **3.7 Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian berguna untuk mempermudah peneliti dalam menyelesaikan penelitian. Pengukuran DBD dari variabel independen yaitu :

1) Ketersediaan tutup pada kontainer

Pengukuran ketersediaan tutup pada kontainer yaitu dengan observasi yang ditemukan didalam rumah maupun diluar rumah dengan melakukan pengamatan, apabila kontainer dalam keadaan tertutup diberi tanda *chek list*.

Pengamatan dilakukan dengan menggunakan daftar *chek list* dengan kategori :

1. Tidak ada penutup pada kontainer
2. Ada penutup pada kontainer

2) Frekuensi pengurusan kontainer

Pengukuran frekuensi pengurusan kontainer adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia  $\geq 30$  tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia  $< 30$  tahun) dengan kategori :

1. Tidak melakukan pengurusan kontainer  $\geq 1$  kali dalam satu minggu
2. Melakukan pengurusan kontainer  $\geq 1$  kali dalam satu minggu

3) Keberadaan jentik pada kontainer

Pengukuran keberadaan jentik nyamuk pada kontainer adalah dengan pengamatan atau observasi didalam rumah maupun diluar rumah, apabila ditemukan jentik pada kontainer maka diberi tanda *chek list*. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan daftar *chek list* dengan kategori :



- a. Ada jentik nyamuk pada kontainer
- b. Tidak ada jentik nyamuk pada kontainer

4) Dukungan petugas kesehatan

Pengukuran dukungan petugas kesehatan yaitu dengan wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia  $\geq 30$  tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia  $< 30$  tahun) dengan kategori :

- a. Tidak ada dukungan petugas kesehatan
- b. Ada dukungan petugas kesehatan

5) Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

Pengukuran mendapat penyuluhan kesehatan yaitu dengan wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner (usia  $\geq 30$  tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia  $< 30$  tahun) dengan kategori :

- a. Tidak ada mendapat penyuluhan kesehatan
- b. Ada mendapat penyuluhan kesehatan

6) Kebiasaan menggantung pakaian

Pengukuran menggantung pakaian adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk

kuesioner (usia  $\geq 30$  tahun) dan responden mengisi lembar kuesioner (usia  $< 30$  tahun).

### **3.8 Pengolahan Data**

#### **3.8.1 Data Primer**

Data primer yaitu data atau informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap data tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dengan cara memberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner kepada Masyarakat di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung yaitu kuesioner pelaksanaan pembelajaran daring dan kuesioner faktor lingkungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021.

#### **3.8.2 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data atau informasi yang bukan langsung dari orang yang ditanyai dan yang bukan atau dianggap tidak mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap pemberian informasi atau data tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Data sekunder didapat dari data Desa Rantau Nipis berupa data Masyarakat. Selain itu data sekunder juga didapat dari buku bacaan dan sumber dari internet yang berhubungan dengan topik pembahasan.

### **3.9 Analisa Data**

#### **3.9.1 Analisa Data Univariat**

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018).

Bentuk analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel dependen (Demam Berdarah *dengue*) dan variabel independen (Ketersedian tutup pada Kontainer, Frekuensi pengurusan kontainer, keberadaan jentik pada kontainer, dukungan petugas kesehatan, Pengalaman Mendapat penyuluhan kesehatan, Kebiasaan Menggantungkan pakaian) di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung.

#### **3.9.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoadmodjo, 2018).

Analisa bivariat adalah analisa data untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dianalisis dengan uji *chi-square* ( $x^2$ ) dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 0,05.

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (Demam Berdarah *Dengue*) dan variabel independent (Ketersedian tutup pada Kontainer, Frekuensi pengurusan kontainer, keberadaan jentik pada kontainer, dukungan petugas kesehatan, Pengalaman Mendapat penyuluhan kesehatan, Kebiasaan Menggantungkan pakaian), dengan membuat table silang maka akan diuji hubungan kedua variabel tersebut dengan menggunakan uji statistic yaitu *uji chi square*.

Kriteria uji chi square bila menggunakan program komputerisasi (SPSS) sebagai berikut :

- 1) Jika *p value*  $\leq$  nilai  $\alpha$  adalah (0,05). Maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- 2) Jika *p value*  $>$  nilai  $\alpha$  (0,05). Maka tidak ada hubungan bermakna (Signifikan) antara variabel independen dengan variabel dependen

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan pada tiap variabel dari penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan prestasi antara variabel independen (Fisik, Biologi, Sosial) dengan variabel dependen (kejadian DBD Di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat dibawah ini :

##### 1. Jenis kelamin responden

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	30	41.5
Perempuan	37	58.5
Total	67	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa Masyarakat Desa Rantau Nipis berjumlah 67 sebanyak 37 responden (58,5%) lebih banyak Perempuan dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 30 responden (41,5%).

##### 2. Umur responden

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi usia**

Usia	Frekuensi	Persen (%)
20-29 Tahun	10	17.1
30-39 Tahun	21	35.8

40-49 Tahun	20	28.4
50-59 Tahun	10	17.1
60-69 Tahun	6	1.6
Total	67	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui dari 67 responden yang diteliti, terdapat 10 (17.1%) responden dengan usia 20-29 tahun, 21 (35.8%) responden dengan usia 30-39 tahun, 20 (28.4%) dengan usia 40-49 tahun, 10 (17,1%) responden dengan usia 50-59 tahun, 6 (1,6%) responden dengan usia 60-69 tahun.

### 3. Tingkat pendidikan responden

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Sekolah/Tidak tamat SD	5	4.1
SD/ sederajat	15	14.6
SLTP/ sederajat	18	20.3
SMA/SMK	22	51.2
Akademik/ Perguruan Tinggi	7	9.8
Total	67	100.0

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui dari 67 responden yang diteliti, terdapat 5 (4,1%) responden dengan pendidikan tidak sekolah/tidak tamat SD, 15 (14,6%) responden dengan pendidikan SD/ sederajat, 18 (20,3%) responden dengan pendidikan SLTP/ sederajat, 22 (51,2%) responden dengan pendidikan SMA/SMK dan 7 (9,8%) responden pendidikan Akademik/ Perguruan Tinggi.

#### 4. Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Buruh	7	8.9
Petani	9	13.8
Pedagang	15	20.0
Pegawai swasta	15	20.0
PNS	4	3.3
Lain-Lain	27	34.0
Total	67	100.0

Berdasarkan Tabel diatas, diketahui dari 67 responden yang diteliti, terdapat 7 (8,9%) responden dengan pekerjaan buruh, 9 (13,8%) responden dengan pekerjaan petani, 15 (20,0%) responden dengan pekerjaan pedagang, 15 (20,0%) responden dengan pekerjaan pegawai swasta, 4 (3,3%) responden dengan pekerjaan PNS, dan 27 (34,0%) responden dengan pekerjaan lainnya.

#### 5. Ketersediaan tutup pada kontainer

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ketersediaan tutup pada kontainer**

Ketersediaan tutup	Frekuensi	Persen (%)
Ada Tutup	11	8.9
Tidak Ada Tutup	56	91.1
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai pemeriksaan Penutup pada kontainer diperoleh dari pemeriksaan ada atau tidak ada Penutup pada kontainer, kemudian diperoleh hasil bahwa rumah responden yang terdapat Penutup

sebanyak 11 responden (8,9%) dan yang tidak ada Penutup sebanyak 56 responden (91,1%).

## 6. Keberadaan Jentik Pada Kontainer

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi keberadaan jentik pada kontainer**

Keberadaan Jentik	Frekuensi	Persen (%)
Ada Jentik	11	8.9
Tidak Ada Jentik	56	91.1
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai pemeriksaan jentik pada kontainer diperoleh dari pemeriksaan ada atau tidak ada jentik pada kontainer, kemudian diperoleh hasil bahwa rumah responden yang terdapat jentik sebanyak 11 responden (8,9%) dan yang tidak ada jentik sebanyak 56 responden (91,1%).

## 7. Kebiasaan menggantung pakaian

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kebiasaan menggantung pakaian**

Kebiasaan Menggantung Pakaian	Frekuensi	Persen (%)
Menggantung Pakaian	38	65.9
Tidak Menggantung Pakaian	29	34.1
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai kebiasaan menggantung pakaian diperoleh dari pemeriksaan rumah responden menggantung pakaian di dalam rumah (bukan di almari), kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang



melakukan kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 38 responden (65,9%) dan yang tidak biasa menggantung pakaian sebanyak 29 responden (34,1%).

## 8. Frekuensi pengurusan kontainer

**Tabel 4.8 Distribusi frekuensi frekuensi pengurusan kontainer**

Frekuensi Pengurusan Kontainer	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Menguras Kontainer	25	25.2
Menguras Kontainer	42	74.8
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai frekuensi pengurusan kontainer diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang melakukan tindakan menguras kontainer  $\geq 1$  kali dalam seminggu sebanyak 42 responden (74,8%) dan yang tidak menguras kontainer dalam satu minggu sebanyak 25 responden (25,2%).

## 9. Dukungan petugas kesehatan

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan**

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Ada Dukungan	23	33.3
Ada Dukungan	44	66.7
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai dukungan petugas kesehatan diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang pernah mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 44

responden (66,7%) dan yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 23 responden (33,3 %).

#### 10. Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

**Tabel 4.10 Distribusi frekuensi pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan**

Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Mendapat Penyuluhan	34	50.4
Ada Mendapat Penyuluhan	33	49.6
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa responden yang mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 33 responden (49,6%) dan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 34 responden (50,4 %).

#### 11. Kejadian DBD

**Tabel 4.11 Distribusi frekuensi kejadian DBD**

Kejadian DBD	Frekuensi	Persen (%)
DBD	30	33.3
Tidak DBD	37	66.7
Total	67	100.0

Hasil penelitian mengenai kejadian DBD diperoleh dari catatan rekam medik dan hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa kejadian DBD yang tercatat menyerang masyarakat sebanyak 30

responden (33,3%) yang tidak pernah sakit DBD sebanyak 37 responden (66,7%).

#### 4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Selanjutnya dilakukan pengujian bivariat, yakni menguji apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

##### 1. Hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD

**Tabel 4.12 Hubungan ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD**

Ketersediaan Tutup pada Kontainer	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Ada Tutup	15	36.6	25	63.4	40	100.0	<i>p= 0,178</i>
Ada Tutup	7	23.3	20	76.7	27	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 27 responden yang memiliki penutup kontainer, dimana 7 (23,3%) diantaranya terjangkit DBD, dan 20 (76,7%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 40 responden yang tidak ada penutup pada kontainer, 15 (36,6%) diantaranya mengalami kejadian DBD dan 25 (63,4%) tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel diatas diperoleh nilai  $p = 0,178 > 0,05$ , maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD tahun 2021.

## 2. Hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD

**Tabel 4.13 Hubungan keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD**

Keberadaan Jentik pada Kontainer	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Ada Jentik	26	36.4	30	63.6	56	100.0	<i>p=0,012</i>
Tidak Ada Jentik	4	33.0	7	67.0	11	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 56 responden yang memiliki jentik pada kontainer, dimana 26 (36,4%) diantaranya terjangkit DBD, dan 30 (63,6%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 11 responden yang memiliki tidak ada jentik pada kontainer, dimana 4 (33,0%) diantaranya terjangkit DBD, dan 7 (67,0%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel diatas diperoleh nilai  $p = 0,012 < 0,05$ , maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD tahun 2021.

## 3. Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

**Tabel 4.14 Hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD**

Kebiasaan Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Menggantung Pakaian	15	43.2	28	56.8	43	100	<i>p= 0,010</i>
Tidak Menggantung Pakaian	6	14.3	18	85.7	24	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 43 responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 15 (43,2%) diantaranya terjangkit DBD, dan 28 (56,8%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 24 responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 6 (14,3%) diantaranya terjangkit DBD, dan 18 (85,7%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel diatas diperoleh nilai  $p = 0,010 < 0,05$ , maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD tahun 2018.

#### 4. Hubungan antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD

**Tabel 4.15 Hubungan frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD**

Frekuensi Pengurasan Kontainer	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Menguras Kontainer	10	51.6	7	48.4	17	100.0	<i>p = 0,023</i>
Menguras Kontainer	20	27.2	30	72.8	50	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 50 responden yang menguras kontainer  $\geq 1$  kali dalam seminggu, terdapat 20 (27,2 %) diantaranya terjangkit DBD, dan 30 (72,8%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 17 responden yang tidak menguras kontainer, 10 (51,6%) diantaranya terjangkit DBD, dan 7 (48,4%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel diatas diperoleh nilai  $p =$

0,023<0,05, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi menguras kontainer dengan kejadian DBD tahun 2021.

## 5. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD

**Tabel 4.16 Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD**

Dukungan Petugas Kesehatan	Kejadian DBD				Total		<i>P=Value</i>
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Ada Dukungan	10	34.1	15	65.9	25	100.0	<i>p=0,109</i>
Ada Dukungan	17	32.9	25	67.1	42	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 42 responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan, dimana 17 (32,9%) diantaranya terjangkit DBD, dan 25 (67,1%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 25 responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan, dimana 10 (34,1%) diantaranya terjangkit DBD, dan 15 (65,9%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel diatas diperoleh nilai  $p= 0,109>0,05$ , maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD tahun 2021.

## 6. Hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD

**Tabel 4.17 Hubungan pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD**

Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Kejadian DBD				Total		<i>P= Value</i>
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Mendapat Penyuluhan	25	50.0	25	50.0	50	100.0	<i>p=0.005</i>
Mendapat Penyuluhan	5	16.4	12	83.6	17	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 17 responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan, dimana 5 (16,4%) diantaranya terjangkit DBD, dan 12 (83,6%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 50 responden yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan, dimana 25 (50,0%) diantaranya terjangkit DBD, dan 25 (50,0%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel diatas diperoleh nilai  $p = 0,005 < 0,05$ , maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD tahun 2021.

#### 4.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan yang dialami selama penelitian dilaksanakan, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami yaitu :

1. Adanya beberapa masyarakat di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung yang kurang mengerti menjawab pertanyaan pada kuisioner, sehingga peneliti perlu menjelaskan lagi pada beberapa masyarakat di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung.

2. Ada beberapa Masyarakat di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung yang masih malu untuk menjawab kuisioner dari peneliti, sehingga peneliti harus mengganti beberapa responden yang lainnya.

### **4.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **4.3.1 Hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian**

##### **DBD**

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui *pvalue* = 0,178 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian DBD. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa dari 67 responden, hanya 27 responden yang memiliki penutup pada kontainer dan hanya 7 (23,3%) diantaranya pernah sakit DBD tahun 2021.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Hafnidar, 2019), mengenai hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD menyatakan hasil *pvalue* = 0,003 < 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan tutup dengan kejadian DBD. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (D. M. Sari, Sarumpaet, & Hiswani, 2018) dimana hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* yaitu didapat *pvalue* = 0,258 > 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara menutup TPA dengan kejadian DBD dan menutup TPA bukan sebagai determinan kejadian DBD.



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung menunjukkan bahwa pada kelompok responden kasus yang memiliki tutup pada kontainer (tempat penampungan air) adalah sebanyak 7 (23,3%), dan yang tidak ada tutup pada kontainer adalah 15 (36,6%), sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki tutup pada kontainer sebanyak 20 (76,7%) dan yang tidak memiliki tutup pada kontainer adalah 15 (63,4%). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan ada atau tidaknya penutup pada kontainer tidak mempengaruhi terjadinya DBD. Hal ini dapat dilihat dari kelompok kontrol yang lebih banyak tidak memiliki tutup pada kontainer dibandingkan dengan kelompok kasus.

Hal ini berarti terdapat faktor lain yang lebih dominan terjadinya DBD pada masyarakat sekitar seperti munculnya jentik nyamuk bukan hanya berasal dari tempat penampungan air namun juga dari musim hujan yang berlangsung lama sehingga kasus DBD meningkat. Hal ini dikarenakan banyaknya genangan air hujan atau bahkan sisa arus banjir adalah sarana paling ideal bagi nyamuk *Aedes* untuk bertelur.

#### **4.3.2 Hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD**

Hasil penelitian mengenai keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa nilai  $p \text{ value} = 0,0012 < 0,05$ , sehingga

disimpulkan bahwa ada hubungan keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD tahun 2021. Pada kelompok kasus diketahui responden yang terdapat jentik adalah 26 (36,4%) dan yang tidak ada jentik yaitu 4 (33,0%). Pada kelompok kontrol diketahui responden yang terdapat jentik adalah 30 (63,6%) dan yang tidak terdapat jentik 7 (67,0%).

Pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa lebih banyak kelompok kontrol yang terdapat jentik dibandingkan pada kelompok kasus. Hal ini berarti ada atau tidaknya jentik nyamuk tidak mempengaruhi besarnya responden yang terkena DBD. Menurut peneliti, jentik nyamuk tidak memiliki hubungan terjadinya DBD dikarenakan sedikitnya jentik nyamuk yang ditemukan di rumah responden sehingga kemungkinan untuk terjadinya DBD sangat kecil. Selain itu, terdapat kemungkinan lainnya yang menyebabkan terjadinya DBD selain keberadaan jentik nyamuk yaitu seperti daya tahan tubuh yang buruk. Apabila daya tahan tubuh sedang lemah, terutama di musim pancaroba, maka seseorang akan lebih berpeluang terinfeksi virus *dengue*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hafnidar, 2019) yang menjelaskan bahwa hasil penelitian bivariat menunjukkan nilai ( $p < 0,05$ ) dimana artinya adalah ada hubungan signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD dimana hasil uji *chi square* menunjukkan hasil yang signifikan yaitu  $p = 0,040 < 0,05$ , yaitu terdapat hubungan yang bermakna

antara keberadaan jentik pada tempat penampungan air dengan kejadian DBD.

Hasil observasi yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung, kontainer yang terdapat jentik nyamuk ditemukan di bak wc ataupun bak mandi karena responden yang tidak menguras bak dalam satu minggu. Sedangkan hasil observasi pada tempat penampungan air alami tidak ditemukan jentik. Rumah responden yang tidak memiliki bak mandi maupun bak wc tidak ditemukan jentik dikarenakan mereka menampung air di baskom-baskom yang otomatis sering dikuras. Masyarakat di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung lebih banyak menampung air dengan menggunakan baskom dibandingkan memiliki bak mandi maupun bak wc. Hal itulah yang menjadi alasan sedikitnya ditemukannya jentik di rumah responden.

#### **4.3.3 Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel kebiasaan menggantung pakaian pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah sebanyak 15 (43,2%), dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah 6 (14,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah sebanyak 28 (56,8%) dan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah 18 (85,7%). Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan diketahui hasil *p value* =

0,010 < 0,05, yang artinya terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Jumlah kasus DBD yaitu sebanyak 43 kasus, dan 15 diantaranya memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Hal ini berarti responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang untuk bisa terjadinya penyakit DBD dibandingkan dengan responden kasus yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian.

Pada hasil penelitian diketahui kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian lebih banyak dibandingkan yang tidak menggantung pakaian. Hal tersebut dikarenakan pada penelitian, peneliti mengambil perbandingan 1:2 untuk kelompok kasus dan kontrol. Selain itu, hal yang mengakibatkan responden kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian adalah dikarenakan faktor lain yang memicu kelompok kontrol tersebut tidak terkena DBD yaitu seperti daya tahan tubuh yang kuat serta mengonsumsi makanan sehat serta suplemen atau vitamin untuk memperkuat daya tahan tubuh tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutmainah & Idham, 2019) mengenai hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ , yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian (Hafnidar, 2019) mengenai determinan kejadian DBD. Hasil

penelitian tersebut dari hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan *p value* =  $0,039 < 0,05$ , yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

Dari hasil observasi, masih banyaknya masyarakat yang menggantung pakaian di balik pintu. Selain itu terdapat juga responden yang memiliki jemuran didalam rumah, sehingga hal tersebut dapat menjadi tempat hinggapnya nyamuk. Seharusnya masyarakat mengubah kebiasaan buruk tersebut, dengan cara membiasakan diri untuk langsung mencuci pakaian jika tidak ingin memakainya lagi ataupun tidak membiarkan pakaian tersebut tergantung di balik pintu ataupun menggantung pakaian hingga berhari-hari. Masyarakat seharusnya membiasakan diri untuk melipat baju yang tidak begitu kotor sehingga tidak ada pakaian yang bergelantungan. Namun akan lebih baik jika pakaian yang sudah dipakai langsung dicuci ke dalam wadah kering dan tertutup agar tidak menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

#### **4.3.4 Hubungan antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD**

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui *p value* =  $0,023 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang menguras kontainer sebanyak 20 (27,2%), dan yang tidak menguras kontainer sebanyak 10 (51,6%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang menguras kontainer sebanyak 30 (72,8%), dan yang tidak menguras kontainer sebanyak 7 (48,4%).

Hal ini menunjukkan bahwa jika tidak menguras kontainer akan mengakibatkan terjadinya jumlah responden yang terkena DBD lebih besar dibandingkan jumlah angka responden yang tidak DBD walaupun cuma beda 1 angka atau responden. Namun dari hal tersebut tetap terlihat bahwasannya menguras kontainer berpengaruh terhadap terjadinya DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutmainah & Idham, 2019), dimana  $p \text{ value} = 0,005 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD.

Menguras kontainer haruslah dilakukan secara teratur dan rutin sekurang- kurangnya seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk. Apabila pengurasan kontainer dilakukan secara rutin dan teratur oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih. Dengan lingkungan yang bersih diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul (Ariani, 2016).

#### **4.3.5 Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD didapatkan hasil uji

*chi-square* dengan *p value* = 0,109 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 17 (32,9%), dan yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 10 (34,1%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 25 (67,1%), dan yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 15 (65,9%).

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa dukungan oleh petugas kesehatan tidak mempengaruhi angka kejadian DBD, terbukti dari jumlah responden kasus yang mendapatkan dukungan oleh petugas kesehatan lebih banyak dari pada jumlah responden kasus yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan memiliki jumlah yang lebih sedikit dibandingkan yang mendapat dukungan. Hal ini memiliki makna bahwa dengan ada atau tidaknya dukungan tidak berhubungan dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Harisnal, 2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,000 sehingga dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan kejadian DBD.

Mendapatkan dukungan petugas kesehatan memanglah penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap

kejadian DBD namun akan tetapi kita tidak bisa hanya mengandalkan dukungan petugas kesehatan ataupun pemerintah karena tanpa adanya kemauan kita untuk ikut berperan mendukung kegiatan PSN yang dilakukan petugas kesehatan tidak akan berdampak besar untuk mencegah atau menurunkan angka kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung, hendaknya masyarakat ikut serta dan saling memberi dukungan dalam pemberantasan DBD. Dalam penelitian ini, makna dari dukungan petugas kesehatan adalah bentuk kegiatan ataupun program. Dukungan petugas kesehatan yang dimaksud adalah segala bentuk kegiatan ataupun program pencegahan DBD selain dari penyuluhan. Jadi penyuluhan tidak termasuk dalam kategori dukungan petugas kesehatan karena pada sub variabel berikutnya terdapat sub variabel pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan.

Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa bentuk dukungan petugas kesehatan berupa *fogging*. Responden yang mendapatkan *fogging* adalah kelompok kasus. Rumah responden kasus di *fogging* setelah terjadinya DBD. *Fogging* juga didapatkan oleh tetangga dari rumah responden kasus sejauh 100m. Kelompok kontrol banyak yang tidak mendapatkan *fogging*. Karena pada saat responden diwawancarai, bahwasannya pihak tenaga kesehatan hanya melakukan *fogging* setelah terkena penyakit DBD. Selain itu, terdapat juga masyarakat yang kecewa dengan pihak puskesmas, yang tidak melakukan *fogging* di rumahnya. Padahal sebelumnya masyarakat



telah membuat laporan bahwa di dusun mereka tinggal telah tersebar penyakit DBD. Selain itu, terdapat rumah kelompok kasus yang tidak menyetujui adanya *fogging* di rumahnya. Hal tersebut dikarenakan responden tersebut kecewa dengan kinerja petugas *fogging*. Alasan responden kecewa dikarenakan rumah responden kasus tersebut hampir terbakar.

#### **4.3.6 Hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD**

Berdasarkan uji *chi-square* yang telah dilakukan, diketahui *p value* =  $0,005 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan dengan kejadian DBD. Pada kelompok responden kasus yang pernah mendapatkan penyuluhan sebanyak 5 (16,4%), dan yang tidak pernah mendapat penyuluhan sebanyak 25 (50,0%). Sedangkan kelompok responden kontrol yang memiliki pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 12 (83,6%) dan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan sebanyak 25 (50,0%).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Hilya Auni, 2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,000 sehingga dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan kejadian DBD.

Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman responden dalam mendapat penyuluhan kesehatan pada kelompok kasus lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mendapat penyuluhan kesehatan. Sehingga dengan adanya

pengalaman mendapat penyuluhan akan berpengaruh dengan kejadian DBD. Namun dengan tidak mendapatkan penyuluhan akan berpengaruh terhadap terjadinya penyakit DBD. Begitu juga sebaliknya, pada kelompok kontrol yang mendapat penyuluhan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat penyuluhan.

Rendahnya pengalaman responden dalam mendapatkan penyuluhan menyebabkan kurangnya informasi yang dimiliki oleh responden terhadap gejala dari DBD. Gejala DBD yang terlihat umum, menyebabkan masyarakat kurang menyadari bahwa gejala tersebut merupakan gejala DBD. Sehingga mereka tidak mengambil tindakan lebih lanjut karena menganggap gejala DBD tersebut sebagai gejala demam biasa.

Dari hasil wawancara terhadap responden, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan di dusun ataupun lingkungan yang mereka tempati. Adapun sebagian responden lainnya yang mendapat pengetahuan DBD dari media lain seperti, televisi, internet, koran. Adapun kelompok kasus mendapat penyuluhan kesehatan setelah mereka terkena penyakit DBD. Hal itulah yang menyebabkan responden tidak dapat mencegah terjadinya penyakit DBD

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan Tentang Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021 maka dapat diambil kesimpulan dari 6 variabel terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan faktor lingkungan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) sebagai berikut :

1. Hasil penelitian mengenai kejadian DBD diperoleh dari catatan rekam medik dan hasil wawancara kepada responden, kemudian diperoleh hasil bahwa kejadian DBD yang tercatat menyerang masyarakat sebanyak 30 responden (33,3%) danyang tidak pernah sakit DBD sebanyak 37 responden (66,7%).
2. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Keberadaan Jentik Pada Kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021 dengan  $p\text{-value}=0,012$ .
3. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021 dengan  $p\text{-value}=0,010$ .

4. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Frekuensi Pengurasan Kontainer dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021 dengan  $p\text{-value}=0,023$ .
5. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Pengalaman mendapat Penyuluhan dengan kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021 dengan  $p\text{-value}=0,005$ .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Untuk Institusi STIK Bina Husada Palembang**

Hendaknya STIK Bina Husada Palembang dapat menambahkan literatur di perpustakaan berupa buku-buku pelajaran, majalah, jurnal penelitian dan jurnal telaah operasional khususnya yang berkaitan dengan hubungan faktor lingkungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) sehingga dapat membantu bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

### **5.2.2 Untuk Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung**

Kepada Petugas Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung, sebaiknya melakukan *fogging* secara sistematis agar dapat menghindari munculnya kasus DBD, melakukan pemeriksaan jentik secara rutin 3 bulan sekali, serta melaksanakan promosi kesehatan tentang cara

mencegah DBD dengan melaksanakan 3M Plus, agar dapat mengurangi angka kejadian DBD di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung.

Diharapkan masyarakat Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M Plus secara mandiri dan melakukan tindakan pencegahan primer baik secara fisik, kimia dan biologi.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak lagi dan menggunakan variabel lain serta menggunakan metode penelitian yang berbeda, sehingga dapat memperkuat keputusan yang diambil dan menambah faktor lain yang mempengaruhi terjadinya DBD seperti faktor daya tahan tubuh seseorang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2014). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: rajawali pers.
- Anam, K. (2016). Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Sagacious*, 3.
- Anggraini, S. (2018). Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Kedurus Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.10(3), 252–258.
- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayun, L. L., & Pawenang, E. T. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan GunungPati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2, 97–104.
- Harisnal. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kelurahan Campago Ipuh Kota Bukit Tinggi Tahun 2018. *Menara Ilmu*, XIII(6), 80–88.

- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: rajawali pers.
- Jihaan, S., Chairani, A., & Mashoedjo. (2017). Hubungan antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pancoran Mas. *Jurnal Profesi Medika*, Vol. 11(1), 41–47.
- Kemenkes RI. (2017a). *Data dan Informasi* (R. Kurniawan, B. Hardhana, & Yudianto, Eds.).
- Kemenkes RI. (2017b). *Profil Kesehatan Indonesia* (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti, Eds.). Jakarta.
- Kunoli, F. J. (2013). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marpaung, W. (2018). *Hadis-Hadis Kesehatan*. Medan: Wal Ashri Publishing.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: rajawali pers.
- Misnadiarly. (2017). *Demam Berdarah Dengue (DBD)* (2nd ed.). Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Munawir. (2018). *Pengaruh Lingkungan Fisik dan Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novrita, B., Mutahar, R., & Purnamasari, I. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8, 19– 27.

Profil Kesehatan Kabupaten Oku Selatan. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Oku Selatan Tahun 2020*.

Puskesmas, P. P. (2020). *Data Sekunder Puskesmas Banding Agung*. Rahmawati, P., & Muljohardjono, H. (2016). Meaning of Illness Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan dan Islam. *Jurnal Komunikasi Islam*, 06.

Sari, D. M., Sarumpaet, S. M., & Hiswani. (2018). Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kecamatan Medan Tembung. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(1), 9–25.

Sari, U. W. P. (2018). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

WHO. (2020, September 13). Demam Berdarah dan Parah. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Widoyono. (2018). *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga.



# LAMPIRAN

**LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul **“Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung”**, saya menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu dirugikandalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Palembang, Mei 2021

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN  
KECAMATAN BANDING AGUNG  
DESA RANTAU NIPIS

SURAT KETERANGAN

Nomor : 140 / 71 / 2008 / VIII / 2021

Yang bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : JOHAN SAPRI  
Jabatan : PLH Kepala Desa Rantau Nipis

Dengan ini menerangkan bahwa

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	J/K
1	VICO YULIAN TAMORA Amd.Kep Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021	19.14201.90.17.P	L

Memang Benar Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Telah Melakukan Penelitian Di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Guna Menambah Ilmu Dan Mempraktikkan Ilmu Yang Didapat Selama Perkuliahan Di Menjadi Bahan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Dengan Judul "Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Rantau Nipis Wilayah Kerja Puskesmas Banding Agung Kecamatan Banding Agung Tahun 2021" Penelitian Diakibatkan 16 Juli s/d 10 Agustus 2021 Di Desa Rantau Nipis Kecamatan Banding Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Demikian Surat Keterangan Ini Kami Buat, Untuk Di Pergunakan Dengan Sebaik-Baiknya.



10 Agustus 2021

JOHAN SAPRI

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM**  
**BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DESA RANTAU NIPIS WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS BANDING AGUNG**  
**KECAMATAN BANDING AGUNG**  
**TAHUN 2021**

---

Kasus	Kontrol

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Responden :  
Alamat Responden :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
L/P (Lingkari Salah Satu) Pendidikan  
Terakhir :

(Lingkari Salah Satu)

- a) Tidak sekolah/tidak tamat SD
- b) SD/ sederajat
- c) SLTP/ sederajat
- d) SMA/ SMK
- e) Akademik/ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)

- a) Buruh
- b) Petani
- c) Pedagang
- d) Pegawai Swasta
- e) PNS
- f) Lain-lain, ....

Jumlah Anggota Keluarga :        orang

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM**  
**BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DESA RANTAU NIPIS WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS BANDING AGUNG**  
**KECAMATAN BANDING AGUNG**  
**TAHUN 2021**

---

**A. LINGKUNGAN**

Untuk pertanyaan berikut, sesuai dengan hasil pemeriksaan langsung, dengan keterangan sebagai berikut :

No.	Komponen yang diobservasi	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Ketersediaan tutup pada kontainer a. Tidak ada tutup kontainer b. Ada penutup kontainer		
2.	Keberadaan Jentik pada kontainer a. Tidak ada jentik b. Ada jentik		
3.	Frekuensi Pengurasan pada Kontainer a. Tidak menguras kontainer b. Menguras kontainer $\geq 1$ kali Dalam satu minggu		
4.	Mendapat dukungan Petugas kesehatan a. Tidak ada dukungan petugas kesehatan b. Ada dukungan petugas kesehatan		
5.	Mendapat Penyuluhan Kesehatan a. Tidak ada pengalaman dalam mendapatkan penyuluhan		

	kesehatan b. Ada pengalaman mendapatkan penyuluhan kesehatan		
6.	Kebiasaan Menggantong pakaian  a. Memiliki kebiasaan menggantung pakaian b. Tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian		

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda centang pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan hasil pengamatan langsung keberadaan jentik kontainer didalam dan luar rumah, dengan keterangan sebagai berikut:

**Jentik di Tempat Penampungan Air (TPA)**

No.	Jenis TPA	Ada	Tidak Ada
1.	Tempayan		
2.	Bak Mandi		
3.	Bak WC		
4.	Drum		
5.	Ember		

**Jentik di Barang-Barang Bekas**

No.	Jenis Bukan TPA	Ada	Tidak Ada
1.	Tempat Minum Hewan		
2.	Vas Bunga		
3.	Bak Bekas		
4.	Dispenser		
5.	Gelas Aqua Bekas		
6.	Plastik		

**Jentik di Tempat Penampungan Air Alami**

No.	Jenis TPA Alami	Ada	Tidak Ada
1.	Lubang di pohon		
2.	Tempurung kelapa		
3.	Kulit kerang		

## **PERTANYAAN**

### **1. Kebiasaan Menggantong Pakaian**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	
		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Apakah saudara atau keluarga biasa menggantung pakaian di dalam rumah?		
2.	Apakah saudara atau keluarga biasa menggantung handuk di dalam rumah atau kamar ?		
3.	Apakah saudara atau keluarga biasa menggantung pakaian yang sudah di pakai di dalam rumah ?		
4.	Apakah saudara atau keluarga biasa menggantung pakaian lembap di dalam rumah ?		
5.	Apakah saudara atau keluarga biasa menggantung pakaian dalam di dalam rumah ?		

### **2. Frekuensi Pengurasan Kontainer**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	
		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Apakah saudara atau keluarga biasa menguras kontainer $\geq 1$ kali dalam 1 hari?		
2.	Apakah saudara atau keluarga biasa menguras kontainer $\geq 1$ kali dalam 1 minggu ?		
3.	Apakah saudara atau keluarga biasa menguras kontainer $\geq 1$ kali dalam 1 bulan ?		



4.	Apakah saudara atau keluarga biasa menguras kontainer $\geq 1$ kali dalam 1 tahun ?		
----	---	--	--

### 3 Dukungan Petugas Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat dukungan ( <i>fogging</i> , pemeriksaan jentik secara berkala, pemberian abate ataupun selain penyuluhan) dari petugas kesehatan dalam PSN DBD?		
2.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat dukungan untuk menguras tempat penampungan air secara rutin setiap 1x Sebulan dari Petugas kesehatan ?		
3.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat dukungan tentang Agar tidak menggantung pakaian secara rutin setiap sebulan 1x dari Petugas kesehatan ?		
4.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat dukungan untuk menyediakan penutup tempat penampungan air pada kontainer secara rutin setiap sebulan 1x dari Petugas kesehatan ?		

5.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat dukungan untuk mengubur dan membuang sampah yang dapat menampung air hujan seperti botol plastik, kaleng dan bekas barang lain yang dapat menampung air ?		
----	--	--	--

#### 4 Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang PSN DBD maupun cara mencegah penyakit DBD?		
2.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang PSN?		
3.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang tanaman yang dapat mengusir nyamuk?		
4.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang PNS 3M Plus ?		
5.	Apakah saudara atau keluarga pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang DBD ?		

**TABULASI DATA FAKTOR LINGKUNGAN KEJADIAN DBD DI DESA RANTAU  
NIPIS  
WILAYAH KERJA PUSKESAMA BANDING AGUNG KECAMATAN BANDING  
AGUNG**

No.	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status
1	Siti Y	51	P	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
2	Rangga	38	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
3	Dina	20	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
4	Anisa Wahyuni	25	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
5	Ahmad Yani	37	L	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
6	Rahma	57	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kasus
7	Kaswan	56	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
8	Siti Sabrina	20	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
9	Nasiha	48	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
10	Siti Maryam	38	P	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
11	Ikbal Ardinata	45	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
12	Hamsa Umami	23	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Kasus
13	Zulfahmi	41	L	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
14	Julrati	53	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
15	Rita Wati	33	P	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
16	Indrawati	22	P	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kasus
17	Andre Tri Ananda	35	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
18	Winda	54	P	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
19	Ramadhan Wahyudi	64	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kasus
20	Intan	23	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
21	Sutinah	56	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
22	Agung Ramadhan	23	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
23	Sumiati	37	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
24	Sukarseh	54	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kasus
25	Azizah	51	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kasus
26	Kurniahati	58	P	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kasus
27	Inggir Depi	48	P	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kasus

28	Alexander	36	L	SLTP/ sederajat	Buruh	Kasus
29	Yudi	25	L	SMA/SMK	Pedagang	Kasus
30	Nur Hafizah	39	P	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Buruh	Kasus
31	Saur Situngkir	34	L	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kontrol
32	Sunariyah	48	P	SLTP/ sederajat	Buruh	Kontrol
33	Putri Syafitri	28	P	SMA/SMK	Pegawai swasta	Kontrol
34	Trubus Saputra	28	L	SMA/SMK	Pegawai swasta	Kontrol
35	Julianti	44	P	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
36	Bambang Hermanto	53	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
37	Josh Stevan	37	L	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Lain-lain	Kontrol
38	Suriadi	51	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
39	Firmansyah	41	L	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Lain-lain	Kontrol
40	Ibrahim	33	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
41	Ellena Orlin Huang	34	P	Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	Lain-lain	Kontrol
42	Suprpto	38	L	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Kontrol
43	Ridho	55	L	SLTP/ sederajat	Pelajar	Kontrol
44	Syaiful Bahri	39	L	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
45	Agus	38	L	SMA/SMK	Petani	Kontrol
46	Andiriyadi	52	L	SMA/SMK	Petani	Kontrol

47	Suwarna	55	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
48	Iwan Mursidi	52	L	SD/ sederajat	Petani	Kontrol
49	Ridwan	35	L	SLTP/ sederajat	Petani	Kontrol
50	Mislan	57	L	SMA/SMK	Petani	Kontrol
51	Rivan	45	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
52	Suryadi	38	L	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
53	M.Rizaldi	43	L	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
54	Yusinawati	40	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kontrol
55	Nurhayati	37	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
56	Eka Riani	40	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
57	Nurmiyati	52	P	SD/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
58	Sugiarti	50	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
59	Siti Aisyah	36	P	SLTP/ sederajat	Petani	Kontrol
60	Nurlela	39	P	SLTP/ sederajat	Lain-lain	Kontrol
61	Sri Wahyuni	57	P	SMA/SMK	Pelajar	Kontrol
62	Sumariyati	51	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
63	Nur Basaria Sitompul	56	P	Akademik/ Perguruan Tinggi	PNS	Kontrol
64	Dian Eva Rahayu	42	P	SMA/SMK	Lain-lain	Kontrol
65	Lisa	30	P	SMA/SMK	Petani	Kontrol
66	Sukasih	48	P	SMA/SMK	Pedagang	Kontrol
67	Heni Wati	52	P	SD/ sederajat	Petani	Kontrol

<b>No</b>	<b>Tutup kontainer</b>	<b>Jentik</b>	<b>Pakaian menggantung</b>	<b>Pengurusan kontainer</b>	<b>Dukungan petugas</b>	<b>Pengalaman penyuluhan</b>
1	0	1	0	0	1	0
2	0	1	0	1	1	0
3	0	1	0	0	1	0
4	0	1	0	1	1	0
5	0	1	0	1	1	0
6	0	0	0	0	1	1
7	0	1	1	1	0	0
8	0	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1
10	0	1	0	1	1	1
11	0	1	0	1	1	0
12	0	1	0	0	0	0
13	0	1	0	0	1	0
14	0	1	0	0	0	0
15	0	1	0	0	0	0
16	0	1	1	1	1	0
17	0	1	1	0	0	0
18	1	1	0	1	1	0
19	0	1	0	1	0	0
20	0	1	0	0	1	0
21	1	1	0	1	0	0
22	0	0	0	0	1	0
23	0	1	0	1	1	0
24	0	1	0	1	1	0
25	0	1	0	0	0	0
26	0	1	0	1	1	1
27	0	1	1	1	1	1
28	0	1	0	0	0	0
29	1	1	0	0	0	0
30	0	1	0	1	0	0
31	0	1	0	1	0	1
32	0	1	0	1	1	0
33	0	1	0	1	1	0
34	1	1	0	1	1	0

35	1	1	0	1	1	0
36	0	0	1	0	1	0
37	0	1	0	1	0	0
38	0	1	0	0	1	1
39	0	0	0	0	1	0
40	0	1	0	1	1	1
41	1	1	0	1	0	1
42	0	1	0	1	0	0
43	1	1	1	1	1	0
44	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1
46	0	0	0	1	1	0
47	0	1	0	1	1	1
48	0	1	0	1	1	0
49	0	1	0	1	1	0
50	0	0	0	0	1	1
51	0	1	0	0	1	1
52	0	1	0	0	1	0
53	0	0	0	0	1	0
54	0	1	0	1	0	0
55	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1
57	0	1	0	1	1	1
58	0	1	0	1	1	0
59	0	1	0	1	1	1
60	0	1	0	1	1	0
61	0	1	1	1	0	0
62	0	1	1	1	0	0
63	0	1	1	1	1	1
64	0	1	0	1	1	0
65	0	1	0	0	1	1
66	0	1	0	0	1	1
67	0	0	1	0	1	0

## Lampiran 5

## Hasil Karakteristik Responden

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	41.5	41.5	41.5
	Perempuan	37	58.5	58.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 Tahun	10	17.1	17.1	17.1
	30-39 Tahun	21	35.8	35.8	52.9
	40-49 Tahun	20	28.4	28.4	81.3
	50-59 Tahun	10	17.1	17.1	98.4
	60-69 Tahun	6	1.6	1.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/Tidak tamat SD	5	4.1	4.1	4.1
	SD/ sederajat	15	14.6	14.6	18.7
	SLTP/ sederajat	18	20.3	20.3	39.0
	SMA/ SMK	22	51.2	51.2	90.2



Akademik/Perguruan Tinggi	7	9.8	9.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruh	7	8.9	8.9	8.9
Petani	9	13.8	13.8	22.7
Pedagang	15	20.0	20.0	42.7
Pegawai swasta	15	20.0	20.0	62.7
PNS	4	3.3	3.3	66
Lain-Lain	27	34.0	34.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

## Lampiran 6

## Analisis Univariat

## Ketersediaan Tutup pada Kontainer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Tutup	56	91.1	91.1	91.1
	Ada Tutup	11	8.9	8.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Keberadaan Jentik pada Kontainer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Jentik	11	8.9	8.9	8.9
	Tidak Ada Jentik	56	91.1	91.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggantung Pakaian	38	65.9	65.9	65.9
	Tidak Menggantungkan Pakaian	29	34.1	34.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Frekuensi Pengurusan Kontainer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak Menguras Kontainer	25	25.2	25.2	25.2
	Menguras Kontainer	42	74.8	74.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

#### Dukungan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Dukungan	23	33.3	33.3	33.3
	Ada Dukungan	44	66.7	66.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

#### Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendapat Penyuluhan	34	50.4	50.4	50.4
	Ada Mendapat Penyuluhan	33	49.6	49.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

#### Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DBD	30	33.3	33.3	33.3
	Tidak DBD	37	66.7	66.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Lampiran 7

## Analisis Bivariat

**a. Hubungan Ketersediaan Tutup Pada Kontainer dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

## Crosstab

				Kejadian DBD		Total
				DBD	Tidak DBD	
Ketersediaan pada Kontainer	Tutup	Tidak Ada	Count	15	25	40
		Tutup	% within Ketersediaan Tutup pada Kontainer	36.6%	63.4%	100.0%
		Ada	Count	7	20	27
		Tutup	% within Ketersediaan Tutup pada Kontainer	23.3%	76.7%	100.0%
Total			Count	22	45	67
			% within Ketersediaan Tutup pada Kontainer	33.3%	66.7%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.785 <sup>a</sup>	1	.181	.178	.132	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.240	1	.178			
Likelihood Ratio	1.865	1	.172	.193	.132	
Fisher's Exact Test				.178	.132	

Linear-by-Linear Association	1.771 <sup>c</sup>	1	.183	.178	.132	.075
N of Valid Cases	67					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,331.

**a. Hubungan Keberadaan Jentik Pada Kontainer dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

**Crosstab**

		Kejadian DBD		Total
		DBD	Tidak DBD	
Keberadaan Jentik pada Kontainer	Ada Jentik	Count 26	30	56
		% within Keberadaan Jentik pada Kontainer 36.4%	63.6%	100.0%
Tidak Jentik	Ada	Count 4	7	11
		% within Keberadaan Jentik pada Kontainer 33.0%	67.0%	100.0%
Total		Count 30	37	67
		% within Keberadaan Jentik pada Kontainer 33.3%	66.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.413 <sup>a</sup>	1	.001	.012	.010	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.152	1	.012			
Likelihood Ratio	11.341	1	.000	.001	.001	

Fisher's Exact Test				.001	.005	
Linear-by-Linear Association	10.328 <sup>c</sup>	1	.001	.012	.001	.005
N of Valid Cases	67					

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4,223.

### c. Hubungan Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

#### Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Kebiasaan Menggantong Pakaian	Menggantung Pakaian	Count	15	28	43
		% within Kebiasaan Menggantong Pakaian	43.2%	56.8%	100.0%
Kebiasaan Menggantong Pakaian	Tidak Menggantong Pakaian	Count	6	18	24
		% within Kebiasaan Menggantong Pakaian	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	21	46	67
		% within Kebiasaan Menggantong Pakaian	33.3%	66.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability

Pearson Chi-Square	10.413 <sup>a</sup>	1	.005	.010	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.152	1	.010			
Likelihood Ratio	11.341	1	.005	.001	.000	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	10.328 <sup>c</sup>	1	.010	.010	.010	.001
N of Valid Cases	67					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,214.

**d. Hubungan Frekuensi Pengurusan Kontainer dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

**Crosstab**

		Kejadian DBD		Total
		DBD	Tidak DBD	
Frekuensi Pengurusan Tidak Kontainer	Menguras Kontainer	Count 10	7	17
	% within Frekuensi Pengurusan Kontainer	51.6%	48.4%	100.0%
Frekuensi Pengurusan Menguras Kontainer	Menguras Kontainer	Count 20	30	50
	% within Frekuensi Pengurusan Kontainer	27.2%	72.8%	100.0%
Total	Menguras Kontainer	Count 30	37	67
	% within Frekuensi Pengurusan Kontainer	33.3%	66.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.232 <sup>a</sup>	1	.013	.016	.012	
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.181	1	.023			
Likelihood Ratio	6.003	1	.014	.027	.012	
Fisher's Exact Test				.016	.012	
Linear-by-Linear Association	6.181 <sup>c</sup>	1	.013	.016	.012	.009
N of Valid Cases	67					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,486.

**e Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

**Crosstab**

				Kejadian DBD		Total
				DBD	Tidak DBD	
Dukungan Kesehatan	Petugas Tidak Dukungan	Ada	Count	10	15	25
			% within Dukungan Petugas Kesehatan	34.1%	65.9%	100.0%
	Ada Dukungan	Count	Count	17	25	42
			% within Dukungan Petugas Kesehatan	32.9%	67.1%	100.0%
Total		Count	Count	27	40	67
			% within Dukungan Petugas Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.018 <sup>a</sup>	1	.892	.109	.524	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.109			
Likelihood Ratio	.018	1	.893	1.000	.524	
Fisher's Exact Test				1.000	.524	
Linear-by-Linear Association	.018 <sup>c</sup>	1	.893	1.000	.524	.159
N of Valid Cases	67					

a. 2 cells (2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,135

**f. Hubungan Pengalaman Mendapat Penyuluhan  
Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*  
(DBD)**

**Crosstab**

			Kejadian DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Tidak Penyuluhan	Mendapat Count % within Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	25 50.0%	25 50.0%	50 100.0%
	Ada	Mendapat Count	5	12	17

Penyuluhan	% within Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	16.4%	83.6%	100.0%
Total	Count % within Pengalaman Mendapat Penyuluhan Kesehatan	30 33.3%	37 66.7%	67 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15.627 <sup>a</sup>	1	.000	.005	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.151	1	.005			
Likelihood Ratio	16.204	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.005	.005	
Linear-by-Linear Association	15.500 <sup>c</sup>	1	.000	.005	.000	.005
N of Valid Cases	67					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,937

## DOKUMENTASI PENELITIAN

