

**HUBUNGAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SEHAT
DENGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SOSIAL
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ADI BUDIANSYAH
12132011031**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SEHAT
DENGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SOSIAL
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**ADI BUDIANSYAH
12132011031**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 25 Juni 2016

ADI BUDIANSYAH

**Hubungan Kesehatan Lingkungan Rumah Sehat Dengan Penyakit DBD
Diwilayah Kerja Puskesmas Sosial Kota Palembang Tahun 2016**
(xv+55 halaman, 12 tabel, 2 bagan, 8 lampiran)

Demam Berdarah adalah penyakit demam akut yang disebarkan oleh virus *dengue*, terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue yaitu, manusia, virus dan vektor perantara. Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, kandang ternak, dan kepadatan penghuni dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25-28 april 2016 bertempat diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan cara menyebarkan kuisisioner dan melakukan wawancara. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan progam SPSS dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan *p value* 0,05. Berdasarkan hasil uji *Statistik* dari 5 variabel tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, kandang ternak, dan kepadatan penghuni yang diteliti dengan penyakit DBD hasilnya hanya 4 variabel tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, dan kepadatan penghuni yang ada hubungan bermakna dengan penyakit DBD. Dari hasil penelitian tersebut maka bagi instansi terkait perlunya pengawasan yang lebih intensif terhadap masyarakat sehingga masyarakat memahami tentang bahaya dari penyakit DBD

Kata Kunci : DBD (Demam Berdarah *Dengue*). + Lingkungan Rumah Sehat
Daftar Pustaka: 25 (2000-2015)

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 25 June 2016

ADI BUDIANSYAH

Healthy Home Environment Health Relationship With DHF In Puskesmas Sosial Palembang Year 2016

(xv + 55 pages, 12 tables, 2 charts, 8 attachments)

Dengue fever is an acute fever which is spread by the dengue virus, there are three factors that play a role in transmitting it, they are, human, virus, and intermediaries vectors. The results of the research was determine the correlation among the landfills, sewage, water reservoir, live stocks, and the density of inhabitants with dengue hemorrhagic fever or DHF at working area in Puskesmas Sosial Palembang 2016. This research is a quantitative descriptive research using cross sectional approach. The sample in this study amounted to 70 people were determined using simple random sampling technique. The research was conducted on 25-28 April 2016 at working area of Puskesmas Sosial Palembang. The data were obtained by distributing questionnaires and conducting interviews. Subsequently collected data were analyzed using SPSS program using Chi-square test with a significance level of p value 0.05. Based on the results of the test statistics of five variables landfills, sewerage, water reservoirs, animal pens, and occupant density researched dengue disease results in just four variables landfills, sewerage, water reservoirs, and the density of occupants have significant correlation with DHF. From these results it is for the relevant agencies need more intensive supervision to the community so that people understand the dangers of DHF.

Keywords : DHF (Dengue). + Healthy Home Environment

Bibliography : 25 (2000-2015)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SEHAT DENGAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOSIAL KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**

**Oleh
ADI BUDIANSYAH
12132011031**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 25 Juni 2016

Pembimbing



(Siti Fatimah, ST, MKM)

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

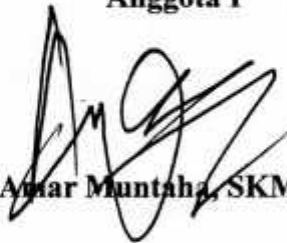
Palembang, 25 Juni 2016

Ketua




(Siti Fatimah, ST, MKM)

Anggota I



(Dr. Anwar Muntaha, SKM, M.Kes)

Anggota II



(Ameria Khomaria, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Identitas

Nama : Adi Budiansyah
Tempat, Tanggal Lahir : Belitang, 14 November 1993
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jln. Raya Desa Nusa Bakti, Kecamatan Belitang III,
Kabupaten Oku Timur, SUMSEL

2. Riwayat Pendidikan

- 1) Sekolah Dasar Negeri 1 Nusa Bakti 1999-2005
- 2) Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Belitang III 2005-2008
- 3) Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Belitang III 2008-2011
- 4) Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang 2012-2016

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- ❖ Ayahanda (H.M. Umar) dan Ibunda (Hj. Awiyah) tercinta yang selalu membimbing dan menyemangatiku.
- ❖ Saudara tersayang (Paryanto dan Richy Munaya Putri) yang terus memberikan semangat kepadaku.

Motto :

Jalani apa yang ada hari ini, berusahalah menjadi yang terbaik hari ini agar mendapatkan hasil yang luar biasa dikemudian hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberi anugerah terindah yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan kesehatan lingkungan rumah sehat dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016”. Sebagai salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan bantuan serta petunjuk dari beberapa pihak maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. H. Chairil Zaman M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Dian Eka Anggreny SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.
3. Siti Fatimah ST, MKM, selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes, yang telah banyak memberikan saran dan masukan pada penulisan skripsi ini.
5. Ameria Khomaria, SKM, M.Kes, yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis harapkan saran dan masukan untuk kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya semoga penelitian ini dapat bermanfaat. Amin

Palembang, 25 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xv1

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	3
I.3 Pertanyaan Penelitian	3
I.4 Tujuan Penelitian	3
I.4.1 Tujuan Umum	3
I.4.2 Tujuan Khusus	4
I.5 Manfaat Penelitian	4
I.5.1 Bagi STIK Bina Husada	4
I.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	5
I.5.3 Bagi Puskesmas Sosial	5
I.6. Ruang Lingkup Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	6
2.1.1 Pengertian DBD	6
2.1.2 Cara Penularan DBD.....	8
2.1.3 Penyebab DBD.....	9
2.1.4 Tanda-tanda/Gejala Penyakit DBD.....	9

2.1.5 Ciri-ciei Nyamuk Aedes Aegypti.....	11
2.1.6 Etiologi	11
2.1.7 Patofisiologis	11
2.1.8 Pencegahan Dan Pemberantasan	12
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian DBD	15
2.2.1 Faktor Agent (Bibit Penyakit).....	16
2.2.2 Faktor Host (Pejamu)	16
2.2.3 Faktor Environment (Lingkungan)	17
2.3 Kesehatan Lingkungan.....	19
2.4 Rumah Sehat	20
2.5 Kerangka Teori	30

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Disain Penelitian	31
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	31
3.2.1 Lokasi Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi Dan Sampel	31
3.3.1 Populasi Penelitian Penelitian	31
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.4 Kerangka Konsep	32
3.5 Definisi Operasional	33
3.6 Pengumpulan Data	34
3.6.1 Data Primer	34
3.6.2 Data Sekunder	35
3.7 Pengolahan Data	35
3.8 Teknik Analisis Data	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Atau Tempat Penelitian	37
4.2 Analisis Univariat.....	38
4.2.1 Variabel Penyakit DBD.....	38
4.2.2 Variabel Tempat Pembuangan Sampah	38
4.2.2 Variabel Saluran Pembuangan Air Limbah	39
4.2.2 Variabel Penampungan Air	39
4.2.2 Variabel Kandang Ternak	40
4.2.2 Variabel Kepadatan Penghuni.....	40

4.3 Analisis Bivariat.....	41
4.3.1 Hubungan Antara Tempat Pembuangan Sampah Dengan Penyakit DBD	41
4.3.2 Hubungan Antara Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan Penyakit DBD	42
4.3.3 Hubungan Antara Penampungan Air Dengan Penyakit DBD	43
4.3.4 Hubungan Antara Kandang Ternak Dengan Penyakit DBD	44
4.3.5 Hubungan Antara Kepadatan Penghuni Dengan Penyakit DBD	45
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	46
4.5 Pembahasan.....	47
4.5.1 Hubungan Antara Tempat Pembuangan Sampah Dengan Penyakit DBD	48
4.5.2 Hubungan Antara Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan Penyakit DBD.....	49
4.5.3 Hubungan Antara Penampungan Air Dengan Penyakit DBD	49
4.5.4 Hubungan Antara Kandang Ternak Dengan Penyakit DBD	51
4.5.5 Hubungan Antara Kepadatan Penghuni Dengan Penyakit DBD	52

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	54
5.2 Saran.....	55

DAFTAR TABEL

No	Halaman
3.5 Definisi Operasional	33
4.1 Distribusi frekuensi penyakit DBD	38
4.2 Distribusi frekuensi tempat pembuangan sampah	38
4.3 Distribusi frekuensi saluran pembuangan air limbah	39
4.4 Distribusi frekuensi penampungan air	39
4.5 Distribusi frekuensi kandang ternak	40
4.6 Distribusi frekuensi kepadatan penghuni	40
4.7 Hubungan Tempat Pembuangan Sampah Dengan Penyakit DBD	41
4.8 Hubungan SPAL Dengan Penyakit DBD	42
4.9 Hubungan Penampungan Air Dengan Penyakit DBD	43
4.10 Hubungan Kandang Ternak Dengan Penyakit DBD	44
4.11 Hubungan Kepadatan Penghuni Dengan Penyakit DBD	45

DAFTAR BAGAN

No	Halaman
2.1 Kerangka Teori	30
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Dari Kesatuan Bangsa Dan Politik
2. Surat Dari Dinas Kesehatan Kota Palembang
3. Surat Selesai Penelitian
4. Kuisisioner Penelitian
5. Hasil Penelitian SPSS
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah adalah penyakit demam akut yang disebarkan oleh virus *dengue*, terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue yaitu, manusia, virus dan vektor perantara. Virus *dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti albopictus*, *Aedes polynesiensi* dari beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan. Nyamuk *Aedes* tersebut mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya. ^(16.7)

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *Dengue* adalah penyakit virus yang paling umum ditularkan oleh nyamuk ke manusia, yang beberapa tahun terakhir telah menjadi masalah kesehatan utama masyarakat internasional. Secara global 2,5 miliar orang tinggal di daerah dimana virus ini virus dengue dapat ditransmisikan. Penyebaran geografis antara vektor nyamuk dan virus telah menyebabkan epidemi demam berdarah secara global dan kedaruratan demam berdarah dengue dalam 25 tahun terakhir dengan perkembangan hiperendemisitas di pusat-pusat perkotaan daerah tropis. ⁽¹⁵⁾

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (IR/Angka kesakitan= 39,8 per 100.000 penduduk dan CFR/Angka kematian= 0,9%). Dibandingkan tahun 2013 dengan kasus sebanyak 112.511 serta IR= 45,85 terjadi penurunan kasus pada tahun 2014. Target Renstra Kementrian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2014 sebesar <51 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia telah mencapai target Renstra 2014. ⁽¹⁸⁾

Perkembangan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tahun 2010 s/d 2014 adalah sebanyak 675 pada tahun 2010, 723 di tahun 2011, 883 di tahun 2012, 438 di tahun 2013, dan 622 di tahun 2014. Situasi demam berdarah di provinsi Sumatra Selatan pada tahun 2014 terjadi peningkatan kasus dibandingkan tahun 2013. Pada tahun 2014 jumlah kasus mencapai 1.506 kasus (IR sebesar 19/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 4 kematian (CFR 0,27%). Sementara pada tahun 2013 jumlah penderita DBD sebanyak 1.450 kasus (19/100.000 penduduk) dengan kematian sebanyak 2 orang (CFR 0,14%). Jumlah kasus yang paling tinggi ditahun 2014 juga merupakan karena pengaruh pecahnya kabupaten yang semula berjumlah 15 kab/kota menjadi 17 kab/kota di Sumsel. ⁽¹⁹⁾

1.2 Rumusan Masalah

Data DBD di Indonesia dengan (IR= 45,85) tahun 2013 dengan kasus 112.511, tahun 2014 dilaporkan kasus 100.347 (IR=39,8) dan kematian 0,9%. Sedangkan di Sumatra Selatan, tahun 2013 dengan kasus 1.450 (IR= 19) dengan kematian 2 orang, tahun 2014 dengan kasus 1.506 (IR= 19) dengan kematian 4 orang, permasalahan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui dari data tersebut, hubungan kesehatan lingkungan rumah sehat dengan penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kota Palembang Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah hubungan kesehatan lingkungan rumah sehat dengan penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kota Palembang Tahun 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Diketuinya hubungan kesehatan lingkungan rumah sehat dengan penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Kota Palembang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah :

1. Diketuainya hubungan tempat pembuangan sampah dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.
2. Diketuainya hubungan SPAL dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.
3. Diketuainya hubungan penampungan air dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.
4. Diketuainya hubungan kandang ternak dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.
5. Diketuainya hubungan kepadatan penghuni dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi STIK Bina Husada

Untuk institusi pendidikan diharapkan dapat menambah sumber bacaan baik buku-buku maupun jurnal-jurnal kesehatan yang dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan serta melengkapi referensi kepustakaan mengenai DBD (Demam Berdarah *Dengue*).

1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dibangku kuliah dan dapat mengetahui hubungan kesehatan lingkungan rumah sehat dengan penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di wilayah kerja Puskesmas Sosial Kota Palembang Tahun 2016

1.5.3 Bagi Puskesmas Sosial Kota Palembang

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam upaya meminimalkan angka kesakitan terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial kota palembang tahun 2016.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tempat pembuangan sampah, SPAL, penampungan air, kandang ternak, kepadatan penghuni dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sosial kota palembang pada bulan April-Mei 2016. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *case control study*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 70 Pertanyaan dengan menggunakan kuisisioner. Data yang terkumpul akan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1 Pengertian DBD

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit virus yang tersebar luas diseluruh dunia terutama didaerah tropis. Penderitanya terutama adalah anak-anak berusia dibawah 15 tahun, tetapi sekarang banyak juga orang dewasa terserang penyakit virus ini. Sumber penular utamanya adalah manusia dan primata, sedang penularnya adalah nyamuk *Aedes*.^(12.179)

Demam Berdarah adalah penyakit demam akut yang disebarkan oleh virus *dengue*, terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue yaitu, manusia, virus dan vektor perantara. Virus *dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti albopictus*, *Aedes polynesiensi* dari beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan. Nyamuk *Aedes* tersebut mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami *viremia*. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia pada saat gigitan berikutnya.^(16.7)

Menurut (*World Health Organization*) WHO, *Dengue* adalah penyakit virus yang paling umum ditularkan oleh nyamuk kemanusia, yang beberapa tahun terakhir telah menjadi masalah kesehatan utama masyarakat internasional. Secara global 2,5 miliar orang tinggal di daerah dimana virus ini virus dengue dapat ditransmisikan. Penyebaran geografis antara vektor nyamuk dan virus telah menyebabkan epidemi demam berdarah secara global dan kedaruratan demam berdarah dengue dalam 25 tahun terakhir dengan perkembangan hiperendemisitas di pusat-pusat perkotaan daerah tropis. ⁽¹⁵⁾

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian. Penyakit DBD atau DHF merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia. ⁽²³⁾

Penularan beberapa penyakit menular sangat dipengaruhi oleh faktor iklim. Parasit dan vektor penyakit sangat peka terhadap faktor iklim, khususnya suhu dan angin. Begitu juga dalam hal distribusi dan kelimpahan dari organisme vektor dan *host intermediate*. Penyakit yang tersebar melalui vektor seperti malaria dan demam berdarah dengue perlu diwaspadai karena penularan penyakit seperti ini akan makin meningkat dengan perubahan iklim. Di banyak Negara tropis penyakit ini merupakan penyakit mematikan. ⁽²²⁾

2.1.2 Cara Penularan DBD

Demam dengue di Indonesia endemis baik di daerah perkotaan (urban) maupun di daerah pedesaan (rural). Di daerah perkotaan vektor penular utamanya adalah nyamuk *Aedes Aegypti* sedangkan di daerah urban *Aedes Albopictus*. Namun sering terjadi bahwa kedua spesies nyamuk tersebut terdapat bersama-sama pada suatu daerah, misalnya di daerah yang bersifat semi-urban. Hewan primata di daerah kawasan hutan dapat bertindak sebagai sumber infeksi penular.

Tempat potensial untuk terjadi penularan DBD adalah :

- 1) Wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis)
- 2) Tempat-tempat umum merupakan tempat “berkumpulnya” orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus dengue cukup besar. Tempat-tempat umum itu antara lain:
 - a) Sekolah
Anak atau murid sekolah yang berasal dari berbagai wilayah, merupakan kelompok umur yang paling susceptible untuk terserang penyakit DBD
 - b) Rumah Sakit/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya
Orang datang dari berbagai wilayah dan kemungkinan di antaranya adalah penderita DBD, demam Dengue atau “carrier” virus Dengue
 - c) Tempat umum lainnya, seperti: hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, dan lain-lain

Pemukiman baru di pinggir kota: Karena di lokasi ini, penduduk umumnya berasal dari berbagai wilayah, maka kemungkinan di antaranya terdapat penderita atau “carrier” yang membawa tipe virus Dengue yang berlainan dari masing-masing lokasi asal.⁽¹⁸⁾

2.1.3 Penyebab Demam Berdarah

Demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang utamanya di transmisikan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Setelah penularan melalui gigitan nyamuk, virus dengue akan terinkubasi selama 3-15 hari. Dengue ini kemudian menyebabkan sakit mirip flu dan nyeri, demam tinggi, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan ruam. Jadi, jelaslah sudah menjadi rahasia umum bahwa *Aedes Aegypti* adalah penyebab demam berdarah yang utama. Oleh karena itu, membunuh atau setidaknya menghindari faktor utama ini adalah jalan yang terbaik.^(16.7)

2.1.4 Tanda-Tanda/ Gejala Penyakit DBD

Menurut (dr. Widoyono, 2011) Gejala dan tanda-tanda DBD :

- a) Demam tinggi mendadak 2-7 hari
- b) Sakit kepala, pembengkakan sekitar mata
- c) Tanda-tanda perdarahan misalnya bintik merah, mimisan, muntah darah, gusi berdarah, hematemesis, melena, hematuria
- d) Tidak ada nafsu makan, diare, konstipasi
- e) Nyeri otot, tulang dan sendi, abdomen dan ulu hati

- f) Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan peningkatan nilai hematokrit dan penurunan angka trombosit
- g) Pembesaran hati, limpa dan kelenjar getah bening
- h) Gejala syok, yaitu tekanan darah turun, gelisah, nafas cepat, ujung tangan dan kaki terasa dingin, bibir biru, *capillary reffil time* lebih dari dua detik, nadi cepat dan lemah. ⁽¹⁴⁾

2.1.5 Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

Menurut (dr. Widoyono, 2011) ciri-ciri nyamuk *Aedes Aegypti* :

- a) Sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih
- b) Berkembang biak dia air jernih yang tidak beralasan tanah seperti bak mandi, WC, tampayan, drum dan barang-barang yang menampung air seperti kaleng, ban bekas, pot tanaman air, serta tempat minum burung.
- c) Jarak terbang +100m
- d) Nyamuk betina bersifat '*multiple biters*' (menggigit beberapa orang karena sebelum nyamuk tersebut kenyang sudah berpindah tempat)
- e) Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi

2.1.6 Etiologi

Virus dengue serotipe 1, 2, 3, dan 4 yang ditularkan melalui vektor yaitu nyamuk *aedes aegypti*, nyamuk *aedes albopictus*, *aedes polynesiensis* dan beberapa spesies lain merupakan vektor yang kurang berperan. Infeksi dengan salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi seumur hidup terhadap serotipe bersangkutan tetapi tidak ada perlindungan terhadap serotipe jenis yang lainnya.⁽¹⁴⁾

2.1.7 Patofisiologis

Virus dengue masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk dan infeksi pertama kali menyebabkan demam *dengue*. Reaksi tubuh merupakan reaksi yang biasa terlihat pada infeksi oleh virus. Reaksi yang amat berbeda akan tampak, bila seseorang mendapat infeksi berulang dengan tipe virus *dengue* yang berlainan. Dan DBD dapat terjadi bila seseorang setelah terinfeksi pertama kali, mendapat infeksi berulang virus *dengue* lainnya. Re-infeksi ini akan menyebabkan suatu reaksi anamnestic antibodi, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen-antibodi (kompleks virus-antibodi) yang tinggi.

2.1.8 Pencegahan Dan Pemberantasan DBD

Menurut Dewi Sandina (2011), dijelaskan bahwa pengembangan vaksin untuk *dengue* sangat sulit dilakukan karena keempat jenis serotipe virus bisa mengakibatkan penyakit. Perlindungan terhadap hanya satu atau dua jenis serotipe ternyata akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang serius.^(16,24)

Walaupun saat ini sedang dikembangkan vaksin terhadap keempat serotipe sekaligus, satu-satunya pencegahan atau pengendalian *dengue* yang dapat kita lakukan hingga saat ini adalah dengan memerangi nyamuk yang mengakibatkan penularan. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan :

I. Oleh Individu

1) Metode Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain :

- a) Melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
- b) Pengelolaan sampah padat
- c) Mengganti atau menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas dan ban bekas disekitar rumah
- d) Menguras bak mandi
- e) Menutup penampung air
- f) Mengubur barang bekas

g) Perbaiki desain rumah. Contohnya dengan membuat atau menambah ventilasi agar sirkulasi udara lancar, suasana rumah menjadi sehat, dan membuat nyamuk tidak betah dirumah

2) Metode Biologis

Untuk mencegah penyebaran nyamuk *Aedes Aegypti* dengan metode biologis, anda dapat menggunakan ikan pemakan jentk nyamuk seperti ikan cupang atau bakteri sejenis BTH-14.

3) Metode Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan :

- a) Melakukan pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan *melathion* dan *fenthion*) untuk mengurangi penularan sampai batas waktu tertentu
- b) Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong air, vas bunga, kolam dan lain-lain

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan ketiga metode diatas atau yang lebih dikenal dengan metode 3M plus, yaitu menutup, menguras, mengubur, dan ditambah beberapa hal “plus” seperti :

- a. Memelihara ikan pemakan jentik
- b. Menabur larvasida
- c. Menggunakan kelambu waktu tidur
- d. Memasang kasa

- e. Menyemprot dengan insektisida
- f. Mengoleskan lotion anti nyamuk keseluruh tubuh
- g. Memeriksa jentik nyamuk secara berkala
- h. Waspada jika tetangga yang terserang demam berdarah karena nyamuk yang telah menggigit tetangga kita tersebut bisa juga menggigit kita juga sehingga kita pun akan terkena demam berdarah
- i. Menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat sehingga tubuh memiliki daya tahan yang baik untuk menghalau berbagai serangan nyamuk

II. Oleh Masyarakat

Pada dasarnya upaya masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD hampir sama dengan apa yang harus dilakukan individu. Perbedaannya, hal yang berperan sangat besar pada tahap masyarakat adalah bagaimana peran serta atau partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD itu sendiri. Partisipasi masyarakat adalah suatu proses yang melibatkan setiap individu, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan dan pemberantasan vektor dirumahnya. Peningkatan partisipasi masyarakat akan menumbuhkan berbagai peluang yang memungkinkan seluruh anggota masyarakat secara aktif berkontribusi dalam pembangunan. ⁽¹⁶⁾

III. Pemerintah

Tugas pemerintah dalam memberantas dan mencegah penyakit DBD adalah dengan mengeluarkan sistem kebijakan dalam peningkatan pemberantasan DBD. Adapun empat elemen yang mencakup hubungan timbal balik dan mempunyai andil di dalam kebijakan karena memang mempengaruhi dan saling dipengaruhi, yaitu :

- a. Kebijakan publik (undang-undang peraturan, ataupun keputusan yang dibuat oleh badan dan pejabat pemerintah)
- b. Pelaku kebijakan (kelompok warga negara, partai politik, agen-agen pemerintah, pemimpin terpilih)
- c. Lingkungan kebijakan (geografi, budaya, politik, struktural sosial dan ekonomi)
- d. Sasaran kebijakan (masyarakat)

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian DBD

Jhon Gordon menggambarkan interaksi tiga komponen penyebab penyakit yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*). Penyakit dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara ketiga komponen tersebut. Model ini lebih dikenal dengan model *Triangle Epidemiology* atau *Triad Epidemiology*. Perubahan salah satu komponen akan mengubah keseimbangan interaksi ketiga komponen yang akhirnya berakibat bertambah atau berkurangnya penyakit.

Hubungan antara *Host*, *Agent*, *Environment* dalam menimbulkan penyakit amat kompleks. ⁽²⁾

2.2.1 Faktor *Agent* (Bibit Penyakit)

Penyebab penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk group B *Arthropod Borne Virus (Arboviroses)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviricae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

Virus merupakan mikroorganisme yang hanya dapat hidup didalam sel hidup. Maka demi kelangsungan hidupnya, virus harus bersaing dengan sel manusia sebagai pejamu (*host*) terutama untuk memenuhi kebutuhan protein. Bila daya tahan tubuh baik maka akan terjadi penyembuhan dan timbul antibodi, namun bila daya tahan tubuh rendah maka perjalanan penyakit semakin berat dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

2.2.2 Faktor *Host* (Pejamu)

Pejamu adalah manusia manusia atau mahluk hidup lainnya, termasuk burung artropoda, yang menjadi tempat terjadi proses alamiah perkembangan penyakit. Faktor pejamu yang berkaitan dengan kejadian penyakit dapat berupa umur, jenis kelamin, ras, pekerjaan dan status gizi.

2.2.3 Faktor *Environment* (Lingkungan)

Faktor resiko lingkungan yang sering dijumpai disekitar penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) antara lain tingkat kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk yang tinggi, tersedianya tempat perindukan nyamuk alamiah seperti konstruksi bangunan perumahan (talang air), pagar bambu atau fasilitas lain yang dapat menampung air atau lingkungan yang tidak terawat yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat perindukan dan perkembangan nyamuk.

Nyamuk *Aedes Aegypti* sangat suka tinggal dan berkembang biak digenangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah. Vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ini diketahui banyak bertelur digenangan air yang terdapat pada sisa-sisa kaleng dan sebagainya. Jumlah penderita DBD umumnya meningkat pada musim hujan. Di daerah urban berpenduduk padat puncak penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) bertepatan dengan awal musim kemarau.

A. Tempat Pembuangan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dan kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.

B. SPAL

Air limbah atau air buangan adalah air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan ini mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah pemukiman, perdagangan, perkantoran dan industri.

C. Penampungan Air

Penampungan air adalah bentuk penyimpanan/storage dari air yang diperoleh dari berbagai macam sumber, seperti air danau, air kali, air sumur, dan sebagainya.

Perilaku sehubungan dengan kebersihan tempat penampungan air dapat dikatakan benar, jika frekuensi pengurasan dilakukan setiap hari atau paling sedikit 2 kali dalam seminggu. Gambaran tentang perilaku benar dalam kesehatan lingkungan mempunyai hubungan dengan terjadinya penyakit DBD, terutama pada penampungan air yang tergenang berpotensi tinggi terjadinya perindukan nyamuk.

D. Kandang Ternak

Menurut pendapat Notoatmodjo, 2003. Ternak adalah bagian dari hidup petani, maka kadang-kadang ternak tersebut ditaruk didalam rumah. Hal ini tidak sehat, karena ternak kadang-kadang merupakan sumber penyakit juga. Maka sebaiknya demi kesehatan, ternak harus terpisah dan rumah tinggal atau dibuatkan kandang tersendiri.

E. Kepadatan Penghuni

Pengertian sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) 1965, yang dikutip Azrul Azwar adalah suatu usaha untuk mengendalikan beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap manusia terutama hal-hal yang dapat merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup. Sedangkan pengertian lain dari sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

2.3 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya.^(15.169)

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya, tapi harus dilihat dari segi-segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah 'sehat sakit' atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat.^(15.169)

Keempat faktor tersebut (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan heriditas/keturunan) disampng berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu faktor berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser dibawah optimal.^(15.170)

2.4 Rumah Sehat

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Rumah tidak sekedar sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian, namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera. Rumah yang sehat dan layak huni tidak harus berwujud rumah mewah dan besar namun rumah yang sederhana dapat juga menjadi rumah yang sehat dan layak huni. Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi didalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal.⁽¹⁷⁾

Perumahan dan pemukiman merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor penting dalam peningkatan harkat dan martabat manusia serta mutu kehidupan yang sejahtera dalam masyarakat yang adil dan makmur. Perumahan dan pemukiman juga merupakan bagian dari pembangunan nasional yang perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan secara terpadu, terarah, terencana, dan berkesinambungan. ⁽¹⁹⁾

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat tinggal di gua-gua, kemudian berkembang dengan mendirikan rumah tempat tinggal di hutan-hutan dan dibawah pohon. Sampai sejak abad modern ini manusia sudah membangun rumah (tempat tinggalnya) bertingkat dan dilengkapi dengan peralatan yang serba modern. ^(13.169)

Rumah merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi setiap orang karena sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian, namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera. Rumah harus dapat mawadahi penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. ⁽⁵⁾

Perumahan sehat merupakan konsep dari perumahan sebagai faktor yang dapat meningkatkan standar kesehatan penghuninya. Konsep tersebut melibatkan pendekatan sosiologis dan teknis pengolahan factor resiko dan berorientasi pada lokasi, bangunan, kualifikasi, adaptasi manajemen, penggunaan dan pemeliharaan

rumah dan lingkungan disekitarnya, serta mencakup unsur apakah rumah tersebut memiliki penyediaan air minum, mencuci, menyimpan makanan, serta pembuangan kotoran manusia maupun limbah lainnya. ⁽⁶⁾

Untuk menciptakan rumah sehat maka diperlukan perhatian terhadap beberapa aspek yang sangat berpengaruh, antara lain :

1. Sirkulasi udara yang baik
2. Penerangan yang cukup
3. Air bersih terpenuhi
4. Pembuangan air limbah diatur dengan baik agar tidak menimbulkan pencemaran

Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah sebagai berikut :

1. Bahan bangunan
 - a. Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepaskan zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan
 - b. Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen

2. Komponen dan penataan ruang rumah

Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik dan biologis sebagai berikut :

- a. Lantai kedap air dan mudah dibersihkan
- b. Dinding

- c. Langit-langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- d. Bubungan rumah yang memiliki tinggi 10 meter atau lebih harus dilengkapi dengan penangkal petir
- e. Ruang didalam rumah harus ditata agar berfungsi sebagai ruang tamu, ruang keluarga, ruang makan, ruang tidur, ruang dapur, ruang mandi dan ruang bermain anak
- f. Ruang dapur harus dilengkapi dengan sarana pembuangan asap

3. Pencahayaan

Pencahayaan alam atau buatan langsung atau tidak langsung dapat menerangi seluruh bagian ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan

4. Kualitas udara

Kualitas udara didalam rumah tidak melebihi ketentuan sebagai berikut :

- a. Suhu udara nyaman berkisar antara 18⁰C samapai 30⁰C
- b. Kelembaban udara berkisar antara 40% sampai 70%
- c. Konsentrasi SO₂ tidak melebihi 0,10 ppm/24 jam
- d. Pertukaran udara
- e. Konsentrasi gas CO tidak melebihi 100 ppm/8jam
- f. Konsentrasi gas formaldehide tidak melebihi 120mg/m³

5. Ventilasi

Luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai

6. Binatang penular penyakit

Tidak ada tikus bersarang dirumah

7. Air

a. Tersedia air bersih dengan kapasitas minimal 60Lt/hari/orang

b. Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan air minum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

8. Tersedianya sarana penyimpanan makanan yang aman dan hygiene

9. Limbah

a. Limbah cair berasal dari rumah, tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau dan tidak mencemari permukaan tanah

b. Limbah padat harus dikelola agar tidak menimbulkan bau, tidak menyebabkan pencemaran terhadap permukaan tanah dan air tanah

10. Kepadatan hunian ruang tidur

Luas ruang tidur minimal $8m^2$ dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun

Adapun kriteria rumah sehat yang tercantum dalam *Residensial Environment* dari WHO (2005) antara lain :

1. Harus dapat melindungi dari hujan, panas, dingin, dan berfungsi sebagai tempat istirahat.
2. Mempunyai tempat-tempat untuk tidur, masak, mandi, mencuci, kakus, dan kamar mandi.
3. Dapat melindungi dari bahaya kebisingan dan bebas dari pencemaran
4. Bebas dari bahaya bangunan yang berbahaya
5. Terbuat dari bahan bangunan yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular
6. Memberi rasa aman dan lingkungan tetangga yang serasi

Menurut DR. dr. H.J. Mukono, Ms, MPH Pengertian perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian dan sarana pembinaan keluarga yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan. Sedangkan pemukiman adalah bagian dari lingkungan hidup baik kawasan perkotaan maupun pedesaan yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang mendukung perikehidupan. ^(7.155)

Syarat-syarat perumahan sebagai berikut :

a) Memenuhi kebutuhan fisiologis

Secara fisik kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan suhu dalam rumah yang optimal, pencahayaan yang optimal, perlindungan terhadap kebisingan, ventilasi memenuhi persyaratan, dan tersedianya ruang untuk bermain.

b) Memenuhi kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis berfungsi untuk menjamin “*privacy*” bagi penghuni perumahan.

c) Perlindungan terhadap penularan penyakit

Untuk mencegah penularan penyakit diperlukan sarana air bersih, fasilitas pembuangan air kotor, fasilitas penyimpanan makanan, menghindari adanya intervensi dari serangga dan hama atau hewan lain yang dapat menularkan penyakit.

d) Perlindungan /pencegahan terhadap bahaya kecelakaan dalam rumah

Agar terhindar dari kecelakaan maka konstruksi rumah harus kuat dan memenuhi syarat bangunan, desain pencegahan terjadinya kebakaran dan tersedianya alat pemadam kebakaran, pencegahan kecelakaan jatuh dan kecelakaan mekanis lainnya.⁽⁹⁾

Rumah sehat harus memnuhi unsur dibawah ini :

- 1) Komponen bangunan rumah seperti : dinding, jendela, pintu, lantai dan pondasi.
- 2) Fasilitas kelengkapan bangunan rumah seperti : sarana air bersih, selokan, kakus, tempat pembuangan sampah, dan fasilitas penerangan.
- 3) Penataan bangunan rumah seperti : perencanaan ruang, dan konstruksi bangunan rumah.
- 4) Aturan membangun dan kerukunan bertetangga serta perawatan rumah.

2.5 Kerangka Teori

Jhon Gordon Menggambarkan interaksi 3 komponen penyebab penyakit yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*)

A. *Host* (pejamu)

Hal-hal yang berkaitan dengan terjadinya penyakit pada manusia:

- 1) Umur, jenis kelamin,ras,kelompok etnik/suku,hubungan keluarga.
- 2) Bentuk anatomis tubuh
- 3) Fungsi fisiologis atau faal tubuh
- 4) Keadaan imunitas dn respon imunitas
- 5) Kebiasaan hidup dan kehidupan sosial
- 6) Pekerjaan, dll

B. *Agent* (penyebab/bibit penyakit)

Agent (penyebab/bibit penyakit) terdiri dari biotis dan abiotis :

a. Biotis, khususnya pada penyakit-penyakit menular. Terdiri dari lima golongan yaitu :

- a. Protozoa : Plasmodium, Amueba
- b. Metazoa : Arthropoda, Helminthes
- c. Bakteri : Salmonella, Meningitis
- d. Virus : Dengue, Polio, Measles
- e. Jamur : Candida, Tinia Algae, Hystoplasmosis

b. Abiotis terdiri dari :

- a. *Nutrien Agent* : kekurangan/kelebihan gizi (larbohidrat, lemak, mineral, protein, dan vitamin)
- b. *Chemical Agent*: pestisida, logam berat, obat-obatan, dll
- c. *Physical Agent*: suhu, kelembaban, panas, radiasi, kebisingan, dll
- d. *Mechanical Agent*: pukulan tangan, kecelakaan, benturan, gesekan, getaran
- e. *Psychis Agent*: gangguan psikologis stress, depresi
- f. *Physiologis Agent*: gangguan faal tubuh
- g. *Genetic Agent* : gangguan genetik

C. *Environment* (lingkungan)

Lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara pejamu dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi dalam 3 bagian utama :

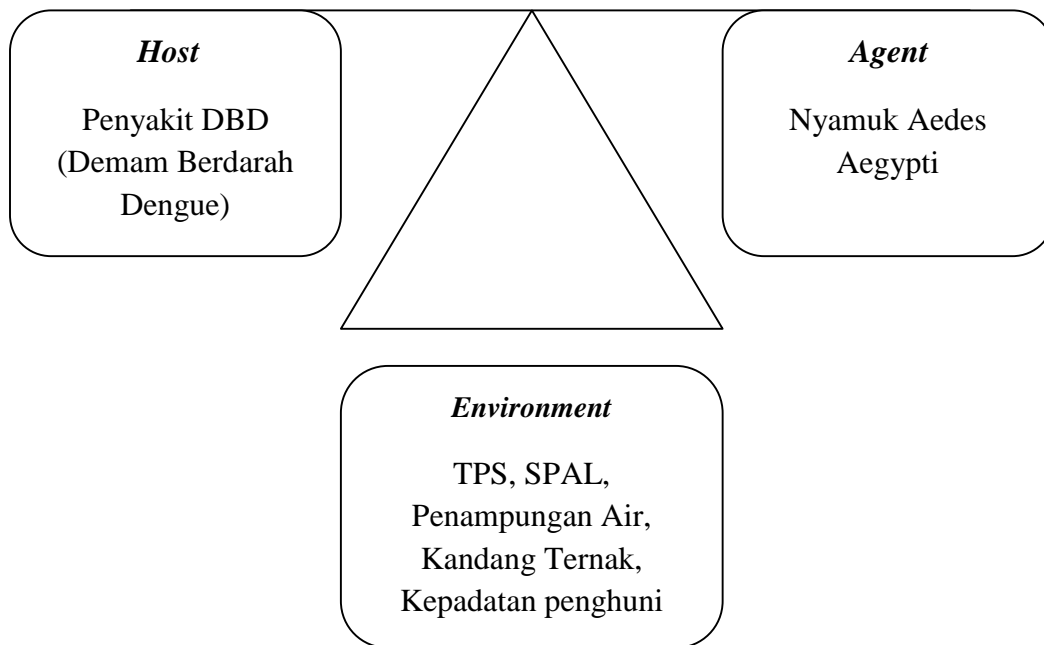
- 1) Lingkungan Biologis (fauna dan flora disekitar manusia), bersifat banyak :
 - a. Mikroorganisme penyebab penyakit
 - b. *Reservoir* penyakit infeksi (binatang, tumbuhan)
 - c. Vektor pembawa penyakit
 - d. Tumbuhan dan binatang sebagai sumber bahan makanan obat dan lainnya
- 2) Lingkungan Fisik, bersifat abiotik :
 - a. Udara, keadaan tubuh, geografi
 - b. Air
 - c. Zat kimia, polusi, dll
- 3) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah semua bentuk kehidupan sosial politik dan system organisasi serta intalasi yang berlaku bagi setiap individu yang membangun masyarakat tersebut, antara lain :

- a. Sistem ekonomi yang berlaku
- b. Bentuk organisasi masyarakat
- c. Sistem pelayanan kesehatan

- d. Keadaan kepadatan penduduk dan kepadatan rumah
- e. Kebiasaan hidup masyarakat, dll

Bagan 2.1
Kerangka Teori Menurut Jhon Gordon



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 25-28 April 2016.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sosial kota Palembang tahun 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

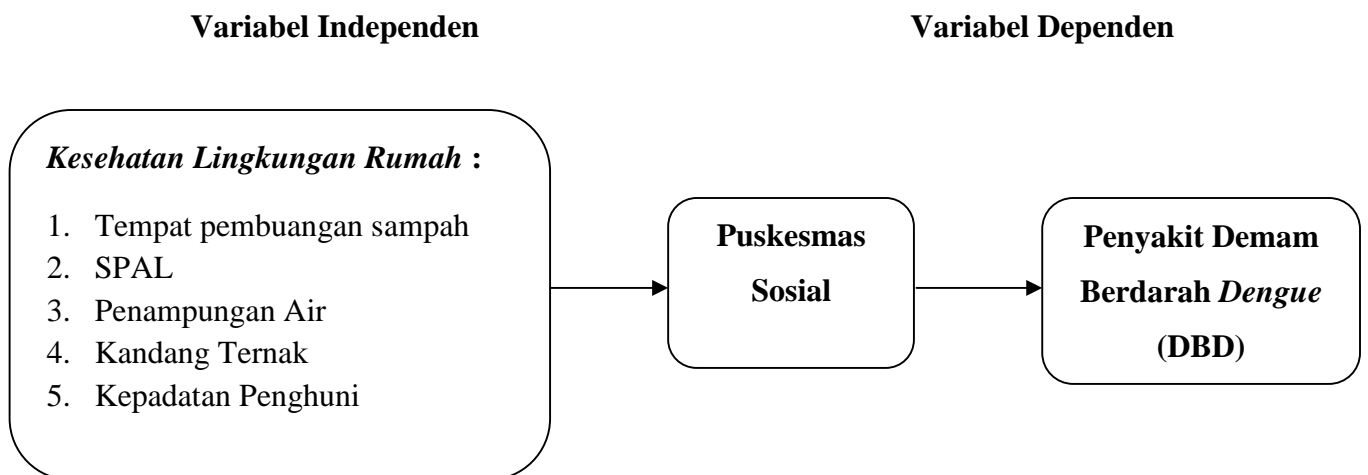
Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti.

Pada penelitian ini menggunakan variabel independen yang merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independen berubah maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain. Sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. (Riyanto, 2011)

Variabel independen adalah tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, kandang ternak, dan kepadatan penghuni sedangkan dependen adalah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).



Bagan 3.1
Kerangka Konsep Adi Budiansyah

3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur Dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penyakit DBD	Responden yang di diagnosis DBD oleh dokter atau tenaga medis yang tinggal di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang	Observasi dan Register	1.Negatif 2.Positif	Ordinal
2.	Tempat pembuangan sampah	Tempat penampungan/prmbuangan barang-barang bekas, baik berupa sampah kering atau basah yang digunakan masyarakat (keluarga) yang memenuhi syarat kesehatan serta tidak sebagai penyebab terjadinya penyakit DBD	Wawancara dan Kuisisioner	1.Baik jika mean (6) 2.Kurang Baik jika < mean (6)	Ordinal
3.	SPAL	Sistem pembuangan air bekas sebagai hasil dari kegiatan rumah tangga yang dapat mengotori sumur/sungai yang selanjutnya dapat mengganggu kesehatan seperti menimbulkan bau busuk, mengganggu pemandangan dan menimbulkan berbagai penyakit	Wawancara dan Kuisisioner	1.Baik jika mean (6) 2.Kurang Baik jika < mean (6)	Ordinal
4.	Penampungan air	Bentuk penyimpanan/storage dari air yang berbagai macam sumber, seperti air danau, air kali, air sumur, dsb	Wawancara dan Kuisisioner	1.Baik jika mean (6) 2.Kurang Baik jika < mean (6)	Ordinal

5.	Kandang ternak	Untuk menjaga supaya ternak tidak berkeliaran dan mempermudah pemantauan serta perawatan ternak, dan merupakan salah satu usaha untuk menghasilkan kebutuhan protein hewani bagi manusia	Wawancara dan Kuisisioner	1. Baik jika mean (6) 2. Kurang Baik jika < mean (6)	Ordinal
6.	Kepadatan penghuni	Persyaratan kesehatan perumahan, ditetapkan bahwa luas ruang tidur minimal 8 meter persegi dan tidak dianjurkan digunakan oleh lebih dari 2 orang	Wawancara dan Kuisisioner	1. Baik jika mean (6) 2. Kurang Baik jika < mean (6)	Ordinal

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data dalam penelitian ini didapat dengan menyebarkan kuisisioner dan melakukan wawancara. Dianalisis dengan menggunakan program SPSS dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan *p value* 0,05.

Data primer yang dikumpulkan meliputi tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, kandang ternak, dan kepadatan penghuni sebagai variabel independen serta penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagai variabel dependen.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinkes Kota Palembang berupa data jumlah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sosial Kota Palembang tahun 2016.

3.7 Pengolahan Data

Data yang masih mentah (raw data) harus diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian

(13)

Langkah-langkah pengolahan data :

- a) *Editing* (pengeditan) merupakan kegiatan pengecekan terhadap isi kuesioner, apakah jawaban yang di isi sudah, jelas, relevan dan konsisten. Bila jawaban yang diisi belum lengkap, jelas, relevan dan konsisten maka kuesioner akan segera dikembalikan kepada responden untuk diperbaiki. Bila telah selesai dilakukan tahap kedua
- b) *Coding* (pengkodean) merupakan kegiatan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka yang mempermudah pada saat menganalisis dan juga pada saat mengentri data
- c) *Entry* merupakan tahapan pemasukan data kedalam komputer *Cleaning* (pembersihan) merupakan kegiatan mengecek ulang data yang sudah di entri, apakah ada kesalahan atau tidak

3.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan dengan komputerisasi. Analisis data dilakukan 2 (dua) tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing dari variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Uji statistik yang digunakan chi-square karena digunakan untuk menguji hipotesis bila populasi terdiri atas dua kelas, data berbentuk nominal dan sampelnya besar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Wilayah Atau Tempat Penelitian

Puskesmas sosial terletak diantara $104,20^0$ dan $106,00^0$ bujur timur dan $2,30^0$ sampai $4,15^0$ lintang selatan dengan ketinggian rata-rata 10 meter diatas permukaan air laut. Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Sosial berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Colonel H.Burlian
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sukamaju Kenten
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sukarami
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Talang Aman

Puskesmas sosial terletak di jalan sosial, kelurahan sukabangun, kota Palembang.

wilayah kerja puskesmas sosial mencakup dua kelurahan yaitu :

- a. Suka bangun
- b. Suka jaya

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

1. Variabel penyakit DBD

Hasil analisis univariat variabel penyakit DBD seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Penyakit DBD	Jumlah	Presentase
Positif	17	24,3 %
Negatif	53	75,7 %
Total	70	100 %

Dari hasil penelitian didapat bahwa jumlah penyakit DBD yang Positif yaitu (24,3 %).

2. Variabel tempat pembuangan sampah

Hasil analisis univariat variabel tempat pembuangan sampah seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi tempat pembuangan sampah di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	Presentase
Baik	45	64,3 %
Kurang Baik	25	35,7 %
Total	70	100 %

Hasil tabel penelitian didapat bahwa jumlah tempat pembuangan sampah yang Baik lebih besar yaitu (64,3 %).

3. Variabel saluran pembuangan air limbah

Hasil analisis univariat variabel saluran pembuangan air limbah seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi saluran pembuangan air limbah di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Saluran Pembuangan Air Limbah	Jumlah	Presentase
Baik	44	62,9 %
Kurang Baik	26	37,1 %
Total	70	100 %

Berdasarkan penelitian didapat bahwa jumlah saluran pembuangan air limbah yang Baik lebih besar yaitu (62,9 %).

4. Variabel penampungan air

Hasil analisis univariat variabel penampungan air seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi penampungan air di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Penampungan Air	Jumlah	Presentase
Baik	44	62,9 %
Kurang Baik	26	37,1 %
Total	70	100 %

Menurut penelitian didapat bahwa jumlah penampungan air yang Baik lebih besar yaitu (62,9 %).

5. Variabel kandang ternak

Hasil analisis univariat variabel kandang ternak seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi kandang ternak di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Kandang Ternak	Jumlah	Presentase
Baik	36	51,4 %
Kurang Baik	34	4,6 %
Total	70	100 %

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa jumlah kandang ternak yang Baik lebih besar yaitu (51,4 %).

6. Variabel kepadatan penghuni

Hasil analisis univariat variabel kepadatan penghuni seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi kepadatan penghuni di wilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Kepadatan Penghuni	Jumlah	Presentase
Baik	37	52,9 %
Kurang Baik	33	47,1 %
Total	70	100 %

Menurut hasil penelitian didapat bahwa jumlah kepadatan penghuni yang Baik lebih besar yaitu (52,9 %).

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD

Hasil analisis hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.7
Hubungan tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Tempat Pembuangan Sampah	Penyakit DBD				Total		OR	P Value
	Negatif		Positif					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	30	66,7	15	33,3	45	100	5,750	0,038
Kurang Baik	23	92,0	2	8,0	25	100		

Hasil analisis hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD pada penelitian tersebut bahwa yang memiliki tempat pembuangan sampah Baik sebanyak 45 responden (66,7% responden pada penyakit DBD Negatif dan 33,3% pada penyakit DBD Positif). Sedangkan tempat pembuangan sampah Kurang Baik sebanyak 25 responden (92,0% responden pada penyakit DBD Negatif dan 8,0% pada penyakit DBD Positif).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* di dapatkan $P Value = 0,038$. Ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD dan nilai $OR = 5,750$. Ini berarti tempat pembuangan sampah di lingkungan sekitar rumah dapat berpeluang 5,750 kali mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan tempat pembuangan sampah yang baik.

4.3.2 Hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD

Hasil analisis hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.8
Hubungan saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Saluran Pembuangan Air Limbah	Penyakit DBD				Total N	OR	P Value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Baik	29	65,9	15	34,1	44	100	6,207 0,028
Kurang Baik	24	92,3	2	7,7	26	100	

Hasil analisis hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD pada penelitian tersebut bahwa yang memiliki saluran pembuangan air limbah Baik sebanyak 44 responden (65,9% responden pada penyakit DBD Negatif dan 34,1% pada penyakit DBD Positif). Sedangkan saluran pembuangan air limbah Kurang Baik sebanyak 26 responden (92,3% responden pada penyakit DBD Negatif dan 7,7% pada penyakit DBD Positif).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* di dapatkan *P Value* = 0,028. Ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD dan nilai OR = 6,207. Ini berarti saluran pembuangan air limbah di lingkungan sekitar rumah dapat berpeluang 6,207 kali mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan saluran pembuangan air limbah yang baik.

4.3.3 Hubungan antara penampungan air dengan penyakit DBD

Hasil analisis hubungan antara penampungan air dengan penyakit DBD seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.9
Hubungan penampungan air dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Penampungan Air	Penyakit DBD				Total	OR	P Value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Baik	29	65,9	15	34,1	44	100	6,207 0,028
Kurang Baik	24	92,3	2	7,7	26	100	

Hasil analisis hubungan antara penampungan air dengan penyakit DBD pada penelitian tersebut bahwa yang memiliki penampungan air Baik sebanyak 44 responden (65,9% responden pada penyakit DBD Negatif dan 34,1% pada penyakit DBD Positif). Sedangkan tempat penampungan air Kurang Baik sebanyak 26 responden (92,3% responden pada penyakit DBD Negatif dan 7,7% pada penyakit DBD Positif).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* di dapatkan *P Value* = 0,028. Ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penampungan air dengan penyakit DBD dan nilai OR = 6,207. Ini berarti penampungan air di lingkungan sekitar rumah dapat berpeluang 6,207 kali mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan penampungan air yang baik.

4.3.4 Hubungan antara kandang ternak sampah dengan penyakit DBD

Hasil analisis hubungan antara kandang ternak dengan penyakit DBD seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.10
Hubungan kandang ternak dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Kandang Ternak	Penyakit DBD				Total	OR	P Value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Baik	29	80,6	7	19,4	36	100	1,726 0,488
Kurang Baik	24	70,6	10	29,4	34	100	

Hasil analisis hubungan antara kandang ternak dengan penyakit DBD pada penelitian tersebut bahwa yang memiliki kandang ternak Baik sebanyak 36 responden (80,6% responden pada penyakit DBD Negatif dan 19,4% pada penyakit DBD Positif). Sedangkan tempat kandang ternak Kurang Baik sebanyak 24 responden (70,6% responden pada penyakit DBD Negatif dan 29,4% pada penyakit DBD Positif).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* di dapatkan *P Value* = 0,488. Ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kandang ternak dengan penyakit DBD dan nilai OR = 1,726. Ini berarti kandang ternak di lingkungan sekitar rumah dapat berpeluang 1,726 kali mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan kandang ternak yang baik yang baik.

4.3.5 Hubungan antara kepadatan penghuni sampah dengan penyakit DBD

Hasil analisis hubungan antara kepadatan penghuni dengan penyakit DBD seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.11
Hubungan kepadatan penghuni dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang tahun 2016

Kepadatan Penghuni	Penyakit DBD				Total	OR	P Value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Baik	24	64,9	13	35,1	37	100	3,927 0,050
Kurang Baik	29	87,9	4	12,1	33	100	

Hasil analisis hubungan antara kepadatan penghuni dengan penyakit DBD pada penelitian tersebut bahwa yang memiliki kepadatan penghuni Baik sebanyak 37 responden (64,9% responden pada penyakit DBD Negatif dan 35,1% pada penyakit DBD Positif). Sedangkan kepadatan penghuni Kurang Baik sebanyak 29 responden (87,9% responden pada penyakit DBD Negatif dan 12,1% pada penyakit DBD Positif).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* di dapatkan $P Value = 0,050$. Ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepadatan penghuni dengan penyakit DBD dan nilai $OR = 3,927$. Ini berarti kepadatan penghuni di lingkungan sekitar rumah dapat berpeluang 3,927 kali mengalami penyakit DBD dibandingkan dengan kepadatan penghuni yang baik.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini hanya untuk mengetahui apakah variable (tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, kandang ternak, kepadatan penghuni) mempunyai hubungan dengan variabel (penyakit demam berdarah dengue). Dalam pelaksanaan penelitian ini, tidak lepas dari keterbatasan yang terjadi serta peneliti menyadari kurangnya pengetahuan dalam melakukan penelitian dan hasilnya pun kurang sempurna dan masih banyak kekurangan baik dalam segi waktu, dana dan tenaga., keterbatasan – keterbatasan tersebut diantaranya :

1. Banyaknya jumlah sampel dan sulit bertemu dengan responden sehingga membutuhkan tenaga dan waktu yang lama dalam melakukan penelitian.
2. Ada banyak variabel yang berhubungan dengan penyakit demam berdarah dengue karena keterbatasan waktu maka peneliti hanya meneliti variabel tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, penampungan air, kandang ternak, dan kepadatan penghuni.

4.5. Pembahasan

4.5.1 Hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel diatas menunjukkan bahwa tempat pembuangan sampah memiliki hubungan dengan penyakit DBD, dimana apabila dilihat dari kondisi lingkungan daerah tempat dilakukan penelitian masih banyak masyarakat disana yang mempunyai sikap serta perilaku membuang dan menumpukan sampah sekitar pekarangan rumah, baik itu didalam bentuk sampah yang mudah terurai maupun yang sulit terurai, seperti plastik, daun-daunan terutama dari pohon-pohon yang terdapat disekitar rumah. Dimana penumpukan sampah organik dan an organik ini, banyak sekali ditemukan genangan air, tempat perindukan nyamuk diantaranya pada sampah plastik yang berupa botol dan barang plastik bekas lainnya yang menjadi tempat perindukan nyamuk atau sekarang sering disebut *Bleding Place*.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menegaskan bahwa tempat pembuangan sampah memiliki hubungan dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas social, karena telah dilihat secara langsung keadaan pembuangan sampah yang dibuang oleh masyarakat sekitar sembarang tempat disekitar rumah ini, merupakan factor resiko terjadi serta meningkatnya penyakit DBD, dimana trend penyakit DBD tertinggi diwilayah penelitian ini yaitu *Aedes Aegypti*.

Berdasarkan teori Notoadmojo (2003) sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah-sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit (bakteri pathogen) dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebar penyakit (*vector*).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian responden dengan tempat pembuangan sampah kurang baik sebanyak (35,7%). Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan tempat pembuangan sampah kurang baik mengalami penyakit DBD sebanyak (8,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapat ada hubungan yang bermakna antara tempat pembuangan sampah dengan penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siska (2010) tentang hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan penyakit malaria didesa tanjung beringin kecamatan gumay talang kabupaten lahat tahun 2010.

4.5.2 Hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa antara saluran pembuangan air limbah memiliki hubungan dengan penyakit DBD, dimana apabila dilihat dari keadaan saluran pembuangan air limbah didaerah tempat dilakukan penelitian masih banyak masyarakat disana yang mempunyai sikap serta perilaku membuang air limbah rumah tangga tanpa dibuatkan saluran

khusus, sehingga dapat menyebabkan sisa pemakaian air rumah tangga tergenang disekitar rumah.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian responden dengan saluran pembuangan air limbah kurang baik sebanyak (37,1%). Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan saluran pembuangan air limbah kurang baik mengalami penyakit DBD sebanyak (7,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapat *P Value* = 0,028 artinya ada hubungan yang bermakna antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siska (2010) tentang hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan penyakit malaria didesa tanjung beringin kecamatan gumay talang kabupaten lahat tahun 2010.

Peneliti berpendapat ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial, karena telah dilihat secara langsung keadaan saluran pembuangan air limbah banyak masyarakat yang membuang air limbah atau sisa air yang digunakan dalam kegiatan rumah tangga sehari-hari disekitar rumah, tanpa dibuatkan saluran pembuangan air limbah khusus.

4.5.3 Hubungan antara penampungan air dengan penyakit DBD

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa antara penampungan air memiliki hubungan dengan penyakit DBD, dimana apabila dilihat dari tempat

penampungan air yang kurang baik, salah satunya tempat penampungan air disetiap rumah penduduk didaerah tersebut, banyak sekali tempat penampungan air yang tidak tertutup, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menutup rapat seta menjaga kebersihan penampungan inilah, dapat menyebabkan nyamuk berkembang biak dengan cepatnya.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian responden dengan penampungan air kurang baik sebanyak (37,1%). Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan penampungan air kurang baik mengalami penyakit DBD sebanyak (7,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapat *P Value* = 0,028 artinya ada hubungan yang bermakna antara penampungan air dengan penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siska (2010) tentang hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan penyakit malaria didesa tanjung beringin kecamatan gumay talang kabupaten lahat tahun 2010.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menegaskan memiliki hubungan penampungan air dengan penyakit DBD diwilayah kerja puskesmas sosial, diantaranya penyakit DBD tertinggi yaitu *Aedes Aegypti* karena telah dilihat secara langsung keadaan penampungan air, banyak masyarakat yang penampungan airnya kurang baik untuk kesehatan. Terutama pada penampungan air yang tergenang berpotensi tinggi untuk tempat terjadinya sarang perindukan nyamuk.

4.5.4 Hubungan antara kandang ternak dengan penyakit DBD

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa antara kandang ternak tidak memiliki hubungan dengan penyakit DBD, dimana dilihat dari kondisi lingkungan daerah tempat dilakukan penelitian masih banyak masyarakat yang mempunyai sikap serta perilaku masyarakat, dimana pada masyarakat disana hampir banyak yang mempunyai kandang ternak, akan tetapi kandang ternak yang mereka miliki cukup bersih.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian responden dengan kandang ternak kurang baik sebanyak (48,6%). Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kandang ternak kurang baik mengalami penyakit DBD sebanyak (29,4%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapat *P Value* = 0,488 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kandang ternak dengan penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siska (2010) tentang hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan penyakit malaria didesa tanjung beringin kecamatan gumay talang kabupaten lahat tahun 2010.

Peneliti berpendapat, hasil penelitian ini menegaskan antara kandang ternak yang dimiliki masyarakat diwilayah kerja puskesmas sosial tidak ada hubungan dengan penyakit DBD, karena telah dilihat secara langsung keadaan kandang ternak, yang dilakukan cukup baik dari terjadinya penyakit DBD.

4.5.5 Hubungan antara kepadatan penghuni dengan penyakit DBD

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa antara kepadatan penghuni memiliki hubungan dengan penyakit DBD, dimana apabila dilihat dari kepadatan penghuni daerah tempat dilakukan penelitian masih banyak masyarakat disana yang memiliki ruang tidur yang sempit dan kurang baik kesehatan yaitu > 8 meter²/ orang serta terdapat juga faktor pendukung tempat berkembang biaknya nyamuk diantaranya perilaku masyarakat yang diruang tidurnya terdapat banyak gantungan baju, sikap dan perilaku tersebut sangat mendukung resiko terjadinya penyakit DBD, karena pada kebiasaan masyarakat menumpuk gantungan baju memungkinkan tempat terjadinya perindukan nyamuk.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian responden dengan kepadatan penghuni kurang baik sebanyak (47,1%). Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kepadatan penghuni kurang baik mengalami penyakit DBD sebanyak (12,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapat *P Value* = 0,050 artinya ada hubungan yang bermakna antara kepadatan penghuni dengan penyakit DBD.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menegaskan antara kepadatan penghuni masyarakat diwilayah kerja puskesmas sosial ada hubungan dengan penyakit DBD, karena telah dilihat dari hasil bantu kuisioner dimana kepadatan penghuni di daerah tersebut kebanyakan kurang baik, rumah yang terlalu sempit atau banyak penghuninya maka ruangan akan kekurangan oksigen sehingga akan

menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh, kondisi tersebut berpotensi memudahkan kejadian penyakit DBD, diantaranya *Aedes Aegypti*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siska (2010) tentang hubungan kesehatan lingkungan rumah dengan penyakit malaria didesa tanjung beringin kecamatan gumay talang kabupaten lahat tahun 2010.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

- 1) Ada hubungan antara Tempat Pembuangan Sampah dengan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) OR=5,750
- 2) Ada hubungan antara Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) OR=6,207
- 3) Ada hubungan antara Penampungan Air dengan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) OR=6,207
- 4) Tidak ada hubungan antara Kandang Ternak dengan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) OR=1,726
- 5) Ada hubungan antara Kepadatan Penghuni dengan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) OR=3,927

5.2 Saran

- 1) Perlu dilakukan pengawasan terhadap faktor lingkungan yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD diwilayah kerja puskesmas sosial kota Palembang.
- 2) Perilaku masyarakat tentang hidup sehat dan peduli lingkungan perlu disadarkan kembali dengan mekanisme penyampaian informasi dan pendidikan/penyuluhan tentang penanggulangan penyakit DBD melalui media televisi, radio, media cetak maupun brosur.
- 3) Diperlukan tindakan yang bersifat preventif melalui pemakaian kasa dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian yang biasanya dijadikan sebagai tempat peristirahatan nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riyanto, Agus. 2011.
Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuba Medika
2. Azwar, Azrul. 2012.
Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Binarupa Aksara
3. Chandra, Budiman. 2012.
Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: penerbit buku kedokteran
4. Yatim, Faisal. 2001.
Macam-Macam Penyakit Menular Dan Pencegahannya. Jakarta: Pustaka Populer Obor
5. Kartiningrum, Diah Eka. 2013.
Kondisi Rumah Sehat Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Jurnal Politeknik Kesehatan Malang, Volume 5 Nomor 2, November 2013.
6. Keman, Soedjajadi. 2005.
Kesehatan Perumahan Dan Lingkungan Pemukiman. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Volume 2 Nomor 1, Juli 2005.
7. Mukono. 2000.
Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya: Airlangga University Press
8. Notoadmojo, 2010.
Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
9. Rampengan. T.H. 2000.
Edisi 1 Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
10. Rampengan. T.H. 2006.
Edisi 2 Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
11. Riyanto, 2011.
Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuba Medica
12. Soedarto. 2009.
Penyakit Menular. Jakarta: CV Sagung Seto

13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.
Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
14. Widoyono. 2011.
Edisi \Kedua Penyakit Tropis . Jakarta: Erlangga
15. WHO (*World Health Organization*). 2013
Pencegahan Dan Pengendalian Dengue Dan Demam Berdarah Dengue: Panduan Lengkap. Indonesia
16. Mumpuni, Yekti. 2015
Cekal (Cegah Dan Tangkal) Sampai Tuntas Demam Berdarah. Yoyakarta: Rapha Publishing
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999
Tentang persyaratan kesehatan perumahan
18. Dinas Kesehatan RI
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014
19. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014
20. Hariyanto, Asep. 2013
Strategi Penanganan Kawasan Kumuh Sebagai Upaya Menciptakan Lingkungan Perumahan Dan Pemukiman Yang Sehat. Jurnal Unisba 2013
21. Fransiska, Tina dkk 2010
Partisipasi Dalam Promosi Kesehatan Pada Kasus Demam Berdarah Ditinjau Dari Pemberdayaan Psikologis Dan Rasa Bermasyarakat. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Volume 7 Nomor 1, Juni 2010.
22. Amah, Rina dkk 2010
Faktor Iklim Dan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue Dikabupaten Serang. Jurnal Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Volume 14 Nomor 1, Juni 2010.
23. Trixie, Rahayu dkk 2010
Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Semarang, Volume 6 Nomor 2, Tahun 2010

24. Dewi, Hasanuddin dkk, 2011

Factor yang berhubungan dengan tingkat endemisitas demam berdarah dikelurahan adatongeng kecamatan turikale kabupaten maros. Jurnal Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar.

25. Jontari, halim, dkk 2011

Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Provinsi Sumatera Barat Indonesia. Jurnal Universitas Gadjah Mada. 2011.