

SKRIPSI
HUBUNGAN FAKTOR KEBIASAAN MASYARAKAT
DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAGA
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2024



MELINDA AMALIA HARAHAH
P00933223102

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
SANITASI LINGKUNGAN
2025

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR KEBIASAAN MASYARAKAT DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MAGA KABUPATEN MANDAILING
NATAL**

TAHUN 2024

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana
Terapan Sanitasi Lingkungan*



MELINDA AMALIA HARAHAH
P00933223102

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
SANITASI LINGKUNGAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Faktor Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muga Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024

NAMA : MELINDA AMALIA HARAHAP

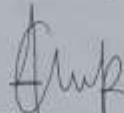
NIM : P00933223102

Proposal Ini Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Tim Penguji Proposal Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan

Kabanjahe, Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama



RESTU AULIANI, ST, M.Si
NIP.198802132009122002

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan


HAESTI SEMBIRING, SST, M.Sc
NIP. 197206181997032003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAGA KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2024

NAMA : MELINDA AMALIA HARAHAH

NIM : P00933223102

Skripsi ini telah diuji pada sidang ujian akhir dihadapan tim penguji skripsi politeknik kesehatan kemenkes RI Medan Program Studi Sarjana terapan jurusan kesehatan lingkungan kabanjahe, desember 2024

Penguji I



Desy Ari Apsari, SKM, MPH
NIP.197404201998032003

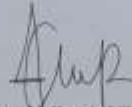
Penguji II



Mustar Rusli, SKM, M.Kes
NIP. 19906081991002

Menyetujui

Penguji Utama



Restu Auliani, ST, M.Si
NIP.198802132009122002

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Haesti Sembiring, SST, M.Sc

NIP. 197206181997032003

BIODATA PENULIS



A. Indentitas Diri

Nama Lengkap	: Melinda Amalia Harahap
Tempat/ Tanggal Lahir	: Padangsidimpuan, 12 Mei 2000
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Anak Ke	: 3 Dari 3 Bersaudara
Alamat	: JL.D.I Panjaitan No.36 Kota Padangsidimpuan
No Telepon/ Email	: 082363390061/ amaliahmelinda@gmail.com
Nama Orangtua	
Ayah	: Marhan Harahap
Ibu	: Jumaita

B. Riwayat Pendidikan

SD 2005 – 2011	: SDN 200105 Kota Padangsidimpuan
SMP 2011 – 2014	: SMP N 3 Kota Padangsidimpuan
SMA 2014 – 2017	: SMA N 2 Kota Padangsidimpuan
D-III 2018 – 2021	: Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Prodi Sanitasi Kabanjahe
D4/SI 2023 – 2024	: Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Prodi Sanitasi Lingkungan Kabanjahe
2022 – 2023	: Promotor Puskesmas Huragi Kab. Padang Lawas
2024 – 2026	: Penugasan Khusus Kemenkes Puskesmas Maga

SURAT PERNYATAAN

HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAGA KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2024

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Kabanjahe, Juli 2024

Melinda Amalia Harahap
NIM. P00933223102

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA KEMENKES
POLTEKKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
SKRIPSI, JULI 2024

MELINDA AMALIA HARAHAAP

**“HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MAGA KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2024”**

ABSTRAK

Salah satu penyebab dari kejadian DBD ini adalah kurang baiknya sanitasi lingkungan disekitar pemukiman warga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi, Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*, sampel yang diambil sebanyak 38 rumah tangga dari 10.817 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *Purposive Sampling* terhadap 6 kelurahan yang terdiri dari desa di Kecamatan Lembah Sorik Marapi. Metode pengumpulan data menggunakan data primer berupa wawancara dengan instrument penelitian kuesioner. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2024. Hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi yang mencakup tempat penampungan air (*p value* 0,028), sistem pembuangan sampah (*p value* 0,000), kondisi lingkungan rumah (*p value* 0,000) dan faktor pengetahuan responden (*p value* 0,000). Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada masyarakat agar memperhatikan kondisi lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit DBD. Kepada petugas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi, agar meningkatkan program kesehatan lingkungan dan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi, sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.

Kata kunci: DBD, Sanitasi, Lingkungan.

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2024**

MELINDA AMALIA HARAHAAP

**CORRELATION BETWEEN COMMUNITY BEHAVIORAL FACTORS AND THE
INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE WORKING
AREA OF MAGA COMMUNITY HEALTH CENTER, MANDAILING NATAL
REGENCY IN 2024**

ABSTRACT

One of the causes of DHF is poor environmental sanitation around residential areas. The purpose of this study was to determine the relationship between environmental sanitation and the incidence of DHF in the working area of Maga Community Health Center, Lembah Sorik Marapi District. This study was a quantitative study with a cross-sectional study design, samples taken were 38 households from 10,817 respondents. The sampling technique used the Purposive Sampling Technique for 6 sub-districts consisting of villages in the Lembah Sorik Marapi Sub District. The data collection method used primary data in the form of interviews with questionnaire research instruments. The research was conducted in July 2024. The results of the bivariate analysis showed that there was a correlation between environmental sanitation and the incidence of DHF in the Maga Community Health Center work area, Lembah Sorik Marapi District, which included water reservoirs (p-value 0.028), waste disposal systems (p-value 0.000), home environmental conditions (p-value 0.000) and respondent knowledge factors (p-value 0.000). Based on the results of the study, it is recommended that the community pay attention to environmental conditions to prevent DHF. To the officers of the Maga Community Health Center, Lembah Sorik Marapi Sub District, to improve environmental health programs and mosquito nest eradication programs (PSN) in the Maga Community Health Center work area, Lembah Sorik Marapi Sub District, so that it can reduce the incidence of DHF.

Keywords: DHF, Sanitation, Environment.



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha esa, yang mana telah memberikan Rahmat dan hidayahnya sehingga Skripsi dengan judul **“Hubungan Faktor Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024”** ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan pada Jurusan Kesehatan Lingkungan di Kemenkes Poltekkes Medan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. R.R. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep selaku Direktur Kemenkes RI Poltekkes Medan.
2. Ibu Haesti Sembiring, SST, M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes RI Poltekkes Medan.
3. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes selaku Kaprodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan.
4. Ibu Restu Auliani, ST, M.Si selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah membimbing dan memberi masukan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Desi Ari Apsari, SKM, MPH dan Bapak Mustar Rusli, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah memberi masukan, saran dan perbaikan dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan Staff Pegawai di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Medan.

7. Ibu dr. Erli Suryani M.K.M selaku Kepala Puskesmas Kosik Putih yang telah memberikan izin untuk penelitian.
8. Orang Tua Tercinta Bapak Marhan Harahap dan Ibu Jumaita serta keluarga penulis yang setiap saat mendukung dan memberikan doa Kelancaran Skripsi Penulis.
9. Semua teman seangkatan Sarjana Terapan Alih Jenjang yang menjadi teman suka duka selama mengikuti perkuliahan serta teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Terimakasih buat semuanya.

Kabanjahe, Juli 2025

Penulis

Melinda Amalia Harahap
P00933223102

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
BIODATA PENULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
C.1 Tujuan Umum	6
C.2 Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	6
D.1 Bagi Puskesmas Maga	6
D.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal.	7
D.3 Bagi Masyarakat Kecamatan Lembah Sorik Marapi.	7
D.4 Bagi Program Studi Kesehatan Lingkungan	7
D.5 Bagi peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Definisi Sanitasi Lingkungan	8
A.1 Sanitasi	8
A.2 Lingkungan	8

A.3	Sanitasi Lingkungan.....	9
B.	Perilaku.....	10
B.1	Pengertian Perilaku.....	10
B.2	Domain Perilaku.....	11
B.3	Faktor Terjadinya Perilaku	12
C.	Demam Berdarah Dengue (DBD).....	15
C.1	Definisi DBD.....	15
C.2	Penyebab dan Penularan DBD	15
C.3	Tanda dan Gejala Penyakit DBD.....	16
C.4	Pencegahan Penyakit DBD.....	17
C.5	Epidemiologi DBD	18
C.6	Vektor Penyakit DBD	19
D.	KerangkaTeori	21
F.	Kerangka Konsep.....	23
G.	Definisi Operasional	24
H.	Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III	METODE PENELITIAN.....	30
A.	Desain dan Metode Penelitian	30
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
B.1	Lokasi Penelitian.....	30
B.2	Waktu Pelaksanaan Penelitian.....	30
C.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
C.1	Populasi	30
C.2	Sampel Penelitian	31
D.	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	31
D.1	Data primer	31
D.2	Data sekunder.....	32
E.	Variabel Penelitian	32

E.1	Variabel Dependent (terikat/X)	32
E.2	Variable Independent (bebas/Y)	32
F.	Pengolahan Data dan Analisi Data.....	32
F.1	Pengolahan Data	32
F.2	Analisis Data	33
G.	Instrumen dan Teknik PengumpulanData	33
G.1	Instrumen Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		34
A.	Gambaran Umum wilayah kerja uptd puskesmas maga.....	34
A.1	lokasi dan keadaan geografis.....	34
B.	Kependudukan	35
B.1.	Jumlah Penduduk	35
C.	Hasil Penelitian	36
C.1	Karakteristik Responden.....	36
C.1.1	Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
C.1.2	Identitas Responden Berdasarkan Usia	36
C.1.3	Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Responden	37
C.1.4	Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden	38
C.2	Hasil Univariat	38
C.2.1	Kondisi Tempat Penampungan Air Responden	38
C.2.2	Kondisi Lingkungan Rumah Responden	39
C.2.3	Faktor Pengetahuan Responden	39
C.2.4	Kejadian DBD Responden	40
C.3	Hasil Bivariat.....	40
C.3.1	Hubungan kondisi Tempat Penampungan Air Dengan DBD	41
C.3.2	Hubungan Sistem Pembuangan Sampah Dengan DBD	41
C.3.3	Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan DBD	42
C.3.4	Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan DBD	42

D. Pembahasan.....	43
D.1 Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD	43
D.2 Hubungan Sistem Pembuangan Sampah Dengan DBD	45
D.3 Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan DBD	47
D.4 Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan DBD	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.....	36
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024	36
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.....	37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.....	38
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Penampungan Air Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga 2024	38
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024	39
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.....	39
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD Di Di Wilayah Kerja Maga Tahun 2024	40
Tabel 4. 9 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.....	41
Tabel 4. 10 Tabulasi Silang Hubungan antara Sistem Pembuangan Sampah Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas MagaTahun 2024.....	41
Tabel 4. 11 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.....	42
Tabel 4. 12 Tabulasi Silang Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Simpul.....	21
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Content	56
Lampiran 2 : Kuesioner untuk responden	57
Lampiran 3 : Dokumentasi Saat Melakukan Fosing	62
Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian.....	65
Lampiran 6 : Hasil Analisis Univariat.....	75
Lampiran 7 : Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji Chi-Square	78
Lampiran 8 : Lembar Bimbingan Skripsi	82
Lampiran 9 : Lembar Perbaikan Sidang Skripsi	83
Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, penyakit menular adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan dari satu orang penderita kepada orang sehat sehingga menyebabkan sakit seperti sumber penularan, salah satu penyakitnya yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan masuk ke peredaran darah manusia.

Infeksi virus *dengue* terjadi secara endemis di Indonesia selama dua abad terakhir dari gejala yang ringan dan *self limiting disease*. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang semakin berat dan frekuensi kejadian luar biasa meningkat. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah populasi yang padat mencapai 261 juta penduduk. Walaupun demikian penyakit *dengue* banyak dilaporkan di kota besar dan pedesaan di Indonesia dan telah menyebar sampai di desa-desa terpencil (Pratiwi, 2016).

Penyakit DBD paling sensitif terhadap perubahan iklim termasuk lingkungan fisik. Perubahan iklim akan berpengaruh terhadap media transmisi penyakit, karena vektor akan berkembangbiak optimum apabila suhu, kecepatan angin dan kelembapan tersedia dalam jumlah yang optimum untuk kehidupannya (Wulandari, 2016).

Siklus hidup nyamuk itu sendiri juga sangat berpengaruh oleh tersedianya air atau genangan sebagai media berkembang biak dari telur menjadi nyamuk dewasa. Karena, aktifitas sehari-hari nyamuk memerlukan suhu yang cukup tinggi dan didukung oleh udara yang lembab, selain itu

kejadian DBD diduga disebabkan masih banyaknya tempat perindukan nyamuk yang berupa bak mandi, ember, gentong, yang bukan untuk keperluan sehari-hari misalnya vas bunga, ban bekas, tempat sampah, serta tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, pelepah, lubang batu, dan dilanjutkan dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Sholehuddin,2015).

Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, yaitu suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit DBD terutama suatu keadaan lingkungan yang sanitasinya buruk. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD di Indonesia yaitu faktor hospes kerentana (*susceptibility*), lingkungan (*environment*), dan respon imun, faktor lingkungan yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, curah, hujan, kelembapan, musim) kondisi demografis (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, kebiasaan, sosial ekonomi penduduk, jenis dan kepadatan nyamuk sebagai vektor penular penyakit. Faktor agen yaitu sifat virus *Dengue* yang sehingga saat ini diketahui ada 4 jenis serotipe virus *Dengue* yaitu *Dengue* 1,2,3,4 (Wahyuningsih, 2014).

Penyakit berbasis lingkungan memang berhubungan dengan sanitasi, menurut Notoatmojo sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada (Notoatmodjo, 2013).

Sanitasi lingkungan sangat erat hubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk, sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah

penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak di lingkungan yang kotor serta berkembang biak pada lubang-lubang atau wadah yang dapat menampung air saat terjadi hujan.

Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit berbasis lingkungan, salah satunya penyakit DBD. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa aspek penyimpanan air bersih, penyediaan tempat pembuangan sampah, dan modifikasi habitat larva sangat erat kaitannya dengan tempat perindukan vektor *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2017).

Kasus DBD yang meningkat serta bertambah luasnya wilayah yang terjangkit dari waktu ke waktu di Indonesia disebabkan multi faktorial antara lain semakin majunya sarana transportasi masyarakat, padatnya pemukiman penduduk, perilaku manusia seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan dan air sumur, tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum yang jarang dibersihkan akan berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah dan kurang melakukan/melaksanakan kebersihan dan 3M Plus, sehingga terdapatnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penyakit DBD hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat virus dengue yang bersirkulasi setiap sepanjang tahunnya (Lidya, 2015).

Pencegahan yang paling efektif dan efisien adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan serentak, sedangkan Fogging adalah upaya pemutusan rantai penularan di lokasi sumber penularan (Fogging Fokus) Penderita DBD di Kota Medan (Etrawati, 2013).

WHO memperkirakan sekitar 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis mengalami permasalahan penyakit menular DBD. Diperkirakan ada 50 juta infeksi *dengue* yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun, untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam *dengue*. Itu semua memerlukan perawatan di rumah sakit, dan dari 90% penderitanya adalah anak- anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017).

Data yang ada diseluruh dunia menunjukkan jumlah penderita DBD setiap tahunnya mencapai urutan pertama di Asia. Sejak tahun 1968 hingga 2009, WHO mencatat Negara Indonesia sebagian besar dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus DBD berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019 mencatat 138.127 jiwa yang terserang penyakit DBD di seluruh Indonesia dan jumlah kasus meninggal 919 jiwa. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus yang terserang penyakit dan 467 kasus meninggal.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa Sumatera Utara menduduki angka keempat tertinggi terserang penyakit DBD setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Sumatera Utara yang cenderung menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat serta dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Khususnya pada kota medan yang seluruh kecamatannya merupakan daerah endemis DBD, dimana setiap tahunnya terdapat kasus DBD (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, dilaporkan

bahwa jumlah seluruh kasus DBD di Sumatera Utara sebanyak 5.454 kasus, jauh lebih rendah di banding data tahun 2016 sebanyak 8.715 kasus. Angka kesakitan atau *Insedence Rate* (IR) DBD tahun 2017 sebesar 39,6 per 10.000 penduduk, lebih rendah dibandingkan dengan IR DBD tahun 2016 sebesar 63,3 per 100.000 penduduk. Angka kematian atau *case fatality rate* (CFR) DBD tahun 2017 adalah sebesar 0,51%, lebih rendah dibandingkan CFR DBD tahun 2016 sebesar 0,69% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal (Dinkes) kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2024 dari bulan Januari-Juli di Kecamatan Lembah Sorik Marapi adalah sebanyak 40 orang.

Adanya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mags Kecamatan Lembah sorik Marapi didukung dengan beberapa faktor lingkungan. Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Mags Kecamatan Lembah Sorik Marapi , kondisi lingkungan pada daerah tersebut sangat mendukung akan terjadinya penyakit demam berdarah dengue karena lingkungan disekitar pemukiman kumuh, banyak tumpukan sampah yang tidak diolah sama sekali serta keberadaan kontainer bekas yang dapat menampung air saat hujan, pemukiman warga yang rawan banjir akibat padatnya perumahan penduduk dan tidak lancarnya saluran pembuangan air limbah rumah tangga dapat menyebabkan genangan air di parit-parit sekitar rumah warga yang berpotensi sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk.

Berdasarkan fakta-fakta diatas peneliti ingin meneliti kejadian kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Mags Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal yang di kaitkan dengan sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Mags Kecamatan Lembah Sorik Marapi Karena sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Mags

Kecamatan Lembah Sorik Marapi berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan mendukung akan terjadinya penyakit DBD tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

Apakah ada hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi?

C. Tujuan

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Kecamatan Lembah Sorik Marapi.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kondisi penampungan air di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi
2. Untuk mengetahui hubungan sistem pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi
3. Untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang DBD di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti adalah:

D.1 Bagi Puskesmas Maga

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terkait wilayah rentan dengan mengetahui penyebaran DBD serta bahan untuk melakukan pelaksanaan program pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga

Kecamatan Lembah Sorik Marapi.

D.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi penentu kebijakan dalam penentuan kebijakan pelaksanaan program kesehatan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan, sehingga kejadian Demam Berdarah Dengue dapat diprediksikan dan diantisipasi dengan cepat.

D.3 Bagi Masyarakat Kecamatan Lembah Sorik Marapi.

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan dan menjadi tambahan ilmu untuk mengantisipasi kejadian DBD, dengan demikian masyarakat dapat mengembangkan dan melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan.

D.4 Bagi Program Studi Kesehatan Lingkungan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dokumentasi yang dapat digunakan untuk data dalam penelitian serupa di masa mendatang, serta menjadi informasi berbasis bukti yang menjadi dasar advokasi dalam upaya peningkatan program pengendalian DBD.

D.5 Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, informasi dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Sanitasi Lingkungan

A.1 Sanitasi

Sanitasi pada dasarnya adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup.

Suatu upaya yang dilakukan oleh manusia untuk mewujudkan dan menjamin kondisi lingkungan (terutama lingkungan fisik, tanah, air, dan udara) yang memenuhi syarat-syarat kesehatan. Azrul Azwar(1995) mendefenisikan,".... mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan.

A.2 Lingkungan

Lingkungan merupakan semua faktor luar dari seorang individu. Lingkungan sangat mempengaruhi kehidupan suatu makhluk hidup. Faktor lingkungan menentukan hubungan interaksi antara agen dan pejamu. Menurut Subari (2004) dalam Iswar (2011), komponen lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Baerikut ini penjelasan dari ketiga komponen lingkungan :

- a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik terdiri dari keadaan geografi, tanah, air, udara, zat kimia, dan populasi sekitar pejamu.

b. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis terdiri dari mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit infeksi (hewan dan tumbuhan), vektor pembawa penyakit, hewan atau tumbuhan yang menjadi sumber bahan makanan, obat, dan lain-lain.

c. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial adalah semua bentuk kehidupan sosial, politik, dan organisme, serta institusi yang mempengaruhi individu dalam membentuk masyarakat tersebut, seperti bentuk organisasi masyarakat, sistem pelayanan kesehatan, sistem ekonomi, kepadatan penduduk, kebiasaan hidup masyarakat, serta kepadatan rumah (Tosepu, 2016).

A.3 Sanitasi Lingkungan

suatu usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan kegiatan atau aktivitas kepada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi adalah Notoatmodjo (2013) mendefinisikan, "...Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada.

Suatu upaya yang dilakukan oleh manusia untuk mewujudkan dan menjamin kondisi lingkungan (terutama lingkungan fisik, tanah, air, dan udara) yang memenuhi syarat-syarat kesehatan. Sumantri (2017) mendefinisikan, "... Ilmu sanitasi lingkungan adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengembalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup

manusia.

Ilmu sanitasi lingkungan juga ilmu yang mempelajari tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya disebut ekologi. Ekologi mempelajari seluk-beluk satu jenis (spesies) makhluk hidup dengan lingkungan disebut autokologi, sedangkan ekologi yang mempelajari seluk-beluk beberapa jenis makhluk hidup sekaligus dalam suatu habitat atau komunitas disebut sinekologi. Contohnya, ekologi perkotaan, hutan, perairan dan sebagainya. Sementara itu ilmu yang mempelajari timbal-balik antara manusia dengan lingkungannya disebut ekologi manusia (Sumantri, 2017).

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor terkait peningkatan kasus DBD, karena lingkungan pemukiman padat penduduk menunjang penularan DBD, semakin padat penduduk semakin mudah nyamuk *Aedes* menularkan virusnya. Sanitasi lingkungan terdiri dari pengolahan sampah padat, kualitas tempat penampungan air bersih, serta kondisi lingkungan rumah (Apriyani Dkk, 2016).

B. Perilaku

B.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu kegiatan yang dilakukan manusia dan aktivitas bergerak dapat di amati langsung. Notoatmodjo (2003) mendefenisikan, ".... perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku adalah sebuah Tindakan dari organisme yang dapat diamati dan di pelajari. Robert kwick (1974) mendefenisikan, ".... perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Untuk mengetahui dan mengukur Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

B.2 Domain Perilaku

Tiga tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*Practice*) (Notoatmodjo, 2003).

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). Pengetahuan dibagi atas 6 tingkatan, diantaranya:

b. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah jeruk banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

c. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut.

d. Aplikasi (*Application*)

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

e. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahuinya.

f. Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

g. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2003).

B.3 Faktor Terjadinya Perilaku

(Notoatmodjo, 2005) menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi

oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain:999999

- Pengetahuan
- Sikap
- Kepercayaan
- Keyakinan
- Nilai-nilai
- Tradisi, dsb

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya:

- Puskesmas
- Posyandu
- Rumah sakit
- Tempat pembuangan air
- Tempat pembuangan sampah
- Tempat olahraga
- Makanan bergizi
- Uang
- Dsb.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. misalnya, ada anjuran dari orang tua, guru,

toga, toma, sahabat, dll.

Menurut Sunaryo (2004) dalam berperilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor genetik atau *endogen*, merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu, antara lain:

1. Jenis ras, setiap ras mempunyai pengaruh terhadap perilaku yang spesifik, saling berbeda satu sama yang lainnya.
2. Jenis kelamin, perilaku pria atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan pada wanita atas dasar emosional.
3. Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan sifat fisiknya.
4. Sifat kepribadian, merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki sebagai perpaduan dari faktor genetik dengan lingkungan.
5. Bakat pembawaan, merupakan interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan serta tergantung adanya kesempatan untuk pengembangan.
6. Intelegensi, merupakan kemampuan untuk berpikir dalam mempengaruhi perilaku

b. Faktor dari luar individu atau faktor eksogen, faktor ini juga berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu antara lain:

1. Faktor lingkungan, merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
2. Pendidikan, proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok.
3. Agama, merupakan keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang yang berpengaruh dalam perilaku individu.
4. Sosial ekonomi, salah satu yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan sosial ekonomi yang merupakan sarana untuk terpenuhinya fasilitas.

5. Kebudayaan, hasil dari kebudayaan yaitu kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia mempunyai peranan pada terbentuknya perilaku.

C. Demam Berdarah Dengue (DBD)

C.1 Definisi DBD

Penyakit demam berdarah *dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lelah dan lesu, serta nyeri ulu hati disertai pendarahan dibawah kulit berupa bintik pendarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadang - kadang ada epistaksis, muntah darah, kesadaran menurun, atau kejutan (*shock*).

Ramadhan Tosepu 2016 mengatakan Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebarannya geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus dari *genus Flavivirus, famili Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa serotipe (*hiperendemistas*) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan pada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

C.2 Penyebab dan Penularan DBD

Penyebab penyakit DBD ada 4 tipe (Tipe 1, 2,3, dan 4), termasuk dalam group B *Antropod Borne Virus (Arbovirus)*. Dengue tipe 3 merupakan serotip virus yang dominan yang menyebabkan kasus yang berat. Masa inkubasi penyakit demam berdarah dengue diperkirakan ≤ 7 hari. Penularan penyakit demam berdarah dengue umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang hidup di kebun (Anies, 2015).

Cara penularan virus *dengue* yaitu virus masuk ketubuh manusia melalui gigitan nyamuk selanjutnya beredar dalam sirkulasi darah selama periode sampai timbul gejala demam. Periode ini dimana virus beredar didalam sirkulasi darah manusia disebut fase *viremia*. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia dalam fase *viremia* maka virus akan masuk kedalam tubuh nyamuk dan berkembang biak selama periode 8-10 hari sebelum virus siap di transmisikan kepada manusia lain. Rentang waktu yang diperlukan untuk *inkubasi ekstrinsik* tergantung pada kondisi lingkungan terutama temperatur sekitar. Siklus penularan virus *dengue* dari manusia – nyamuk – manusia dan seterusnya (*Ecological of Dengue Infection*) (Eka, 2009).

C.3 Tanda dan Gejala Penyakit DBD

Berikut ini adalah tanda dan gejala penyakit DBD :

1. Demam

Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari, kemudian turun secara cepat.

2. Tanda-tanda pendarahan

Sebab pendarahan pada penderita penyakit DBD adalah gangguan fungsi trombosit, timbul bintik-bitik atau ruam merah pada kulit. Bahkan bisa timbul pendarahan pada gusi, dan hidung.

3. Renjatan atau Shock

Tanda-tanda renjatan yaitu kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung jari dan kaki, penderita menjadi gelisah, nadi cepat dan lemah, kecil sampai tak teraba, tekanan nadi menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan darah menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang). Sebab renjatan karena pendarahan atau karena kebocoran plasma ke darah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak.

4. Trombositopeni

Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm³ biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ketujuh sakit, pemeriksaan trombosit dilakukan minimal 2 kali yang pertama pada waktu pasien masuk dan apabila normal diulangi pada hari kelima sakit (Eka, 2009).

C.4 Pencegahan Penyakit DBD

1. Mencegah nyamuk berkembang biak (Upayakan memberantas jentik); Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat tentang upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat di rumah. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur ulang Plus (PSN 3M Plus). PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes*. PNS 3M Plus merupakan salah satu contoh perilaku hidup sehat karena berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan DBD (Priesley, dkk,2018).

Laksanakan program 3 M Plus dengan rutin yakni; 1. Menguras wadah- wadah penampungan air seperti bak mandi, akurium, kolam dan lain-lain. 2. Menutup tempat-tempat penampungan air di rumah tangga. 3. Mengubur benda- benda yang tak berguna yang dapat digenangi air, seperti kaleng, tempurung kelapa, plastic, dll. Bunuh jentik nyamuk, misalnya dengan pemberian bubuk abate (Suryandono,2009).

Kegiatan 3M Plus yang merupakan dari PSN dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui mangemen lingkungan seperti pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif, pemberantasan sarang nyamuk merupakan tindakan yang paling efektif

dalam pemberantasan DBD (Ernawati, dkk, 2018).

2. Menanggulangi sarang nyamuk;

Jangan dibiarkan nyamuk bersarang dalam rumah kita. Bila perlu dibunuh dengan anti nyamuk malathion. Menanggulangi sarang nyamuk di lingkungan dengan mewujudkan kebersihan lingkungan. Sebaiknya dalam interval tertentu dilaksanakan *fogging* dengan *malathion*, apalagi bila terjangkit wabah.

3. Menjaga diri jangan sampai di gigit nyamuk

Tidur pakai kelambu mungkin masih perlu, terutama untuk anak balita.

4. Perawatan Penderita

Penderita dirawat dengan baik dan jangan sampai menjadi sumber penular untuk orang lain (tidak dilindungi dari gigitan nyamuk) (Wulandari, 2016).

C.5 Epidemiologi DBD

Kasus DBD meningkat pada 5 dekade terakhir. Terdapat 50-100 juta kasus infeksi baru yang diperiksa terjadi lebih dari 100 negara endemik DBD meningkat dan menyebabkan 20.000 kematian. Pada Asia Tenggara masih menjadi daerah endemic dengan laporan kasus dengue sejak tahun 2000-2010 angka kematian mencapai 355.525 kasus. Epidemiologi menekankan upaya bagaimana distribusi penyakit dan bagaimana berbagai faktor menjadi faktor penyebab penyakit tersebut (Masriadi,2017).

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi, yaitu adanya *agen*, *host* dan *environment*.

1. *Agent*

Agen pada penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk dapat menularkan kembali virus dengunya saat nyamuk ini sudah hinggap

atau menggigit pejamunya yang sudah positif terkena penyakit demam berdarah dengue dan selanjutnya hinggap pada pejamu yang sehat dan secara tidak langsung nyamuk *Aedes aegypti* sudah menularkan virusnya.

2. Pejamu(*host*)

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi virus dengue. Beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. Nutrisi/Imunitas
- d. Populasi
- e. Mobilitas penduduk

3. Lingkungan(*environment*)

Lingkungan yang kotor merupakan salah satu tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* tempat yang menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti* seperti selokan yang kotor, kaleng bekas yang tergenang air, tempat penampungan air yang tidak ditutup, dan bak mandi yang jarang dibersihkan (Tosepu 2016).

C.6 Vektor Penyakit DBD

Vektor adalah hewan avertebrata yang menularkan penyakit (agent) dari host pejamu ke pejamu yang lain. (Wijayanti, 2008) mendefenisikan.”... hewan avertebrata yang bertindak sebagai penular penyebab penyakit (agen) dari host pejamu yang sakit ke pejamu lain yang rentan. Vektor digolongkan menjadi dua yaitu vektor mekanik dan avertebrata yang menularkan penyakit tanpa agen tersebut mengalami perubahan, sedangkan dalam vektor biologik agen mengalami perkembangbiakan atau pertumbuhan dari tahap satu ke tahap yang lebih lanjut.

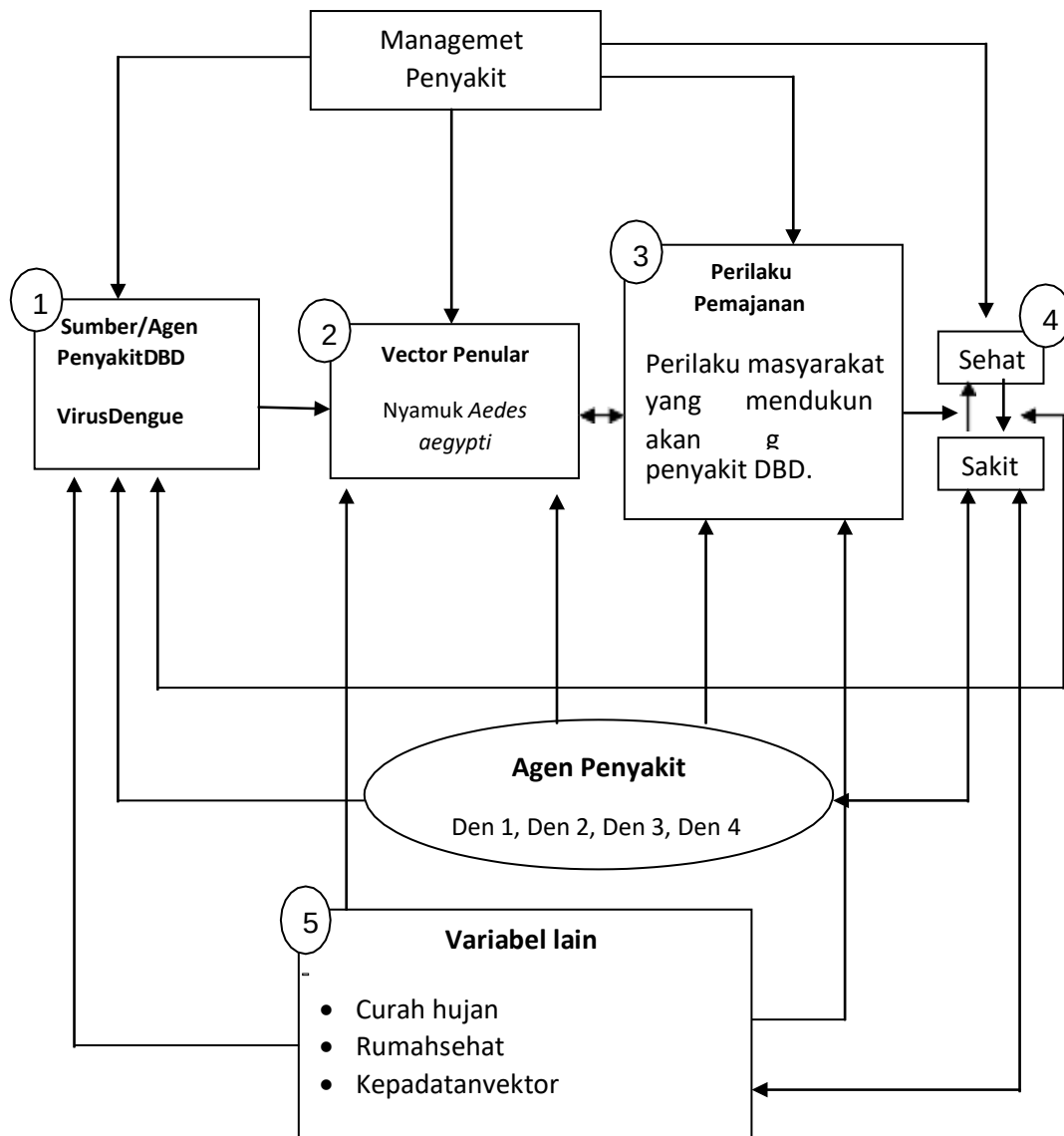
Aedes aegypti adalah vektor penyebab Demam Berdarah Dengue

(DBD). Meskipun nyamuk *Aedes albopictus* dapat menularkan DBD, namun perannya dalam penyebaran penyakit sangat kecil. Vektor penyakit DBD hidup pada daerah tropis dan hidup di genangan air bersih seperti bekas tampungan air hujan pada kontainer-kontainer bekas, atau pada bak mandi yang jarang di kuras. Hal tersebut dapat menimbulkan berkembangbiaknya jentik nyamuk *Ae. Aegypti* pada lingkungan rumah (Pangestika, 2017).

Suhu dan pH air juga berperan dalam perkembangan nyamuk pra - dewasa. Pada suhu air perindukan antara 25-32°C, waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti* dari telur hingga menjadi nyamuk berkisar antara 8-15 hari, dan suhu tersebut merupakan suhu optimal. Dengan suhu air dibawah 24°C atau lebih rendah dari suhu optimal, waktu pertumbuhan dan perkembangan menjadi lebih lama. Sedangkan pada pH air yang netral, pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti* pra-dewasa lebih cepat dari pada pH asam atau basa (Wulandari,2016).

D. KerangkaTeori

Berdasarkan tiga teori dari para ahli diatas maka peneliti memilih teori Simpul untuk dijadikan sebagai acuan kerangka teori, dalam hal ini peneliti menggambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Simpul

1. Simpul 1 : Sumber Penyakit

Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Dalam kejadian DBD, penderita DBD dapat dikatakan menderita sakit apabila hasil laboratorium mengatakan positif terdapat virus *Dengue* dalam tubuhnya merupakan sumber penyakit.

2. Simpul 2 : Media Transmisi

Penyakit DBD hanya dapat ditularkan melalui vektor nyamuk yang didalamnya terdapat virus *Dengue* yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Demam berdarah *Dengue* tidak dapat menular apabila hanya digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan tidak terdapat virus *Dengue*. Penyakit DBD dapat tertular melalui proses dari nyamuk *Aedes aegypti* menghisap darah penderita DBD yang terdapat virus *Dengue* di dalam tubuhnya, kemudian memindahkannya ke orang lain.

3. Simpul 3 : Perilaku Pemajanan

Perilaku masyarakat sangat berpengaruh terhadap perkembangbiakan vektor penyebab penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti*, terutama perilaku terkait dengan kepedulian akan lingkungan disekitar mereka. Perilaku 3M Plus yang merupakan faktor perilaku beresiko terhadap DBD, telah dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa terdapat hubungan dengan kejadian DBD.

4. Simpul 4 : Kejadian Penyakit

Nyamuk *Aedes* menghisap darah dari penderita DBD yang positif terdapat virus *Dengue* dan nyamuk tersebut akan menjadi nyamuk infeksi. Kemudian, nyamuk tersebut menggigit orang lain dan memindahkan virus *Dengue* ke dalam tubuhnya. Apabila orang tersebut dalam kondisi gizi dan imunitas tubuh yang tidak baik, maka gejala khas akan muncul.

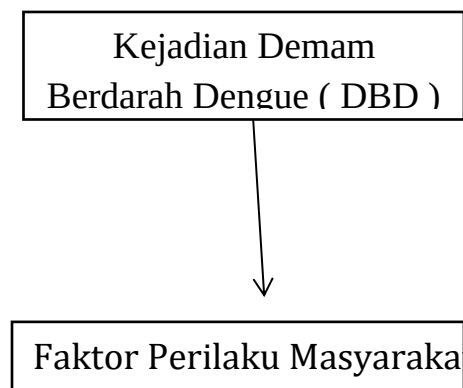
Gejala khas DBD yang muncul dan diperkuat dengan hasil laboratorium

hingga sampai dirawat di rumah sakit atau di rumah, maka penderita ini termasuk dalam segmen pertama (akut). Apabila penderita menunjukkan gejala tidak jelas, khas dan spesifik DBD tetapi diperkuat hasil laboratorium, maka orang tersebut dapat dikatakan positif terkena DBD dan hal ini termasuk dalam segmen kedua (subklinis). Penderita dengan gejala tidak jelas, baik secara laboratorium maupun klinis tetapi dalam sewaktu-waktu dapat menimbulkan KLB DBD maka hal ini termasuk dalam segmen terakhir (samar). Secara garis besar, dalam kejadian DBD *outcomenya* adalah angka *Incidence Rate* (IR).

5. Simpul 5 : Variabel Supra Sistem

Perkembangbiakan nyamuk dapat dipengaruhi oleh curah hujan yang sedang dalam waktu panjang dapat menimbulkan banyaknya *breeding place* dan tingkat ABJ yang rendah (dalam arti banyak jentik yang ditemukan) hingga keduanya dapat menyebabkan banyaknya tempat perkembangbiakan dan pertumbuhan jentik. Begitupula dengan lingkungan rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan banyak tempat kotor atau gelap sehingga banyak tempat menjadi sarang nyamuk (Pangestika, 2017).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Berdasarkan instrumen penelitian diatas maka dibuatlah tabel Definisi Operasional sebagai berikut:

Table 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
Kondisi tempat penampungan air responden	Kebiasaan responden dalam tempat penampungan air agar air senantiasa bersih, dan tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk contohnya seperti bak mandi, vas bunga, dispenser, pembuangan air pada lemari es, aquarium dan lain- lain.	Kuesioner, alat tulis	Wawancara dengan kuesioner yang berisi 6 pertanyaan. Jika jawaban Ya diberi skor 1 dan jika jawaban Tidak diberi skor 0. Apabila jawaban Ya semua, maka nilai skor adalah $1 \times 6 = 6$. Dan apabila jawaban Tidak semua, maka nilai skor $0 \times 6 = 0$.	Ordinal
			1. Memenuhi	

			syarat, jika skor4-6.	
			2. Tidak memenuhi syarat, jika 0-3.	
Sistem	Sistem pembuangan	Kuesioner, Wawancara	Ordin	
Pembuangan sampah responden	sampah dalam hal ini responden melakukan dan melaksanakan pembuangan sampah dengan baik dan benar, serta penerapan tindakan 3M + 1T untuk mencegah berkembangbiaknya vektor penyebab DBD.	alat tulis dengan kuesioner yang berisi 7 pertanyaan. Keterangan: Perhitungan nilai skor seperti perhitungan diatas. Jika jawaban Ya semua, maka $1 \times 7 = 7$. Jika jawaban Tidak semua, maka $0 \times 7 = 0$.		
		1. Memenuhi syarat, jika skor4-7.		
		2. Tidak memenuhi syarat, jika skor 0-3.		

Kondisi	Keadaan	kondisi	Kuesioner,	Wawancara	Ordinal
lingkungan rumah responden	lingkungan responden berhubungan dengan tempat perindukan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> yang meliputi kebiasaan penghuni rumah dalam tindakan menggantung pakain yang sudah dipakai, kebiasaan menggunakan pelindung diri dari nyamuk saat tidur seperti menggunakan kelambu atau lotion anti nyamuk, pemasangan kawat kasa pada ventilasi dan jendela.	rumah yang tempat nyamuk yang kebiasaan rumah tindakan sudah kebiasaan dari tidur seperti lotion nyamuk, kawat ventilasi jendela.	alat tulis	dengan kuesioner yang berisi 3 pertanyaan. Keterangan: Perhitungan nilai skor seperti perhitungan diatas. Jika jawaban Ya semua, maka $1 \times 3 = 3$. Jika jawaban Tidak semua, maka $0 \times 3 = 0$. 1. Memenuhi syarat, Jika skor 2-3 2. Tidak memenuhi syarat, jika skor 0-1.	

Perilaku	Tindakan	Kuesioner,	Wawancara	Ordinal
masyarakat	responden melakukan pencegahan DBD atau reaksi responden mengenai penyakit DBD	dalam alat tulis	dengan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Keterangan: Perhitungan nilaiskor seperti perhitungan diatas. Jika jawaban Ya semua, maka $1 \times 10 = 10$. Jika jawaban Tidak semua, maka $0 \times 10 = 0$. 1. Memenuhi syarat, jika skor 6.-10. 2. Tidak memenuhi syarat, jika skor 0 – 5.	

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Score
Kejadian DBD	Suatu kejadian mengenai demam berdarah.	Kuesioner, alat tulis.	Wawancara dengan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan. Jika jawaban Ya semua makan diberi nilai $1 \times 6 = 6$. jika jawaban Tidak, maka diberi nilai $0 \times 6 = 0$	Ordinal
			1. Memenuhi syarat, Jika skor 4-6	
			2. Tidak memenuhi syarat, jika skor 1-3	

H. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Hipotesis Alternatif (H_a)

untuk dugaan sementara:

1. Ada hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapi Tahun 2024.
2. Tidak ada hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapi Tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik karena penelitian ini mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud dengan faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh) (Sudaryono, 2017).

Peneliti ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* atau biasa disebut dengan studi potong lintang (Sumantri, 2011). Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang datanya merupakan data kuantitatif sehingga analisis datanya menggunakan analisis kuantitatif (inferensi).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapi.

B.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian

Waktu penelitian ini selama periode bulan Agustus sampai dengan bulan September tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Anggota (unit) populasi disebut elemen populasi (Notoatmodjo, 2005). Dan populasi dalam penelitian ini adalah warga yang ada di wilayah

kerja Puskesmas Muga Kecamatan Lembah Sorik Merapi Yang merupakan salah satu daerah memiliki jumlah kasus DBD yang terdiri dari 1 Kelurahan yang terdiri dari 9 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 10.816 jiwa.

C.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Dimana sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pertimbangan tersebut berdasarkan kriteria inklusi, eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Laki - laki atau perempuan berusia > 17 tahun.
- 2) Responden bertempat tinggal di wilayah kecamatan Lembah Sorik Merapi.
- 3) Bersedia menjadi responden peneliti.
- 4) Responden sehat jasmani dan rohani.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak bertempat tinggal di wilayah kecamatan Lembah Sorik Merapi
- 2) Laki - laki atau perempuan berusia <17 tahun.
- 3) Tidak bersedia menjadi responden.

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Data primer

Dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Wawancara disampaikan dengan panduan kuesioner yang ditunjukkan kepada responden secara strata.

D.2 Data sekunder

penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari beberapa instansi terkait diantaranya:

- a. Data sekunder jumlah kejadian Demam Berdarah *Dengue* dari profil Kesehatan Indonesia.
- b. Data sekunder jumlah kejadian Demam Berdarah *Dengue* dari profil Kesehatan SUMUT
- c. Data sekunder jumlah kejadian Demam Berdarah *dengue* dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal.
- d. Data sekunder jumlah kejadian Demam Berdarah *Dengue* bersumber dari Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapi.

E. Variabel Penelitian

E.1 Variabel Dependent (terikat/X)

Kejadian DBD yang ada di Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapi Kabupaten Mandailing Natal.

E.2 Variable Independent (bebas/Y)

Sanitasi lingkungan (kondisi lingkungan rumah, penyediaan air bersih, pengolahan sampah, dan keberadaan kontainer).

F. Pengolahan Data dan Analisi Data

F.1 Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk diteliti kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada padakuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahandata.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakankomuter.

4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variable yang akan diteliti agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. (Priyono,2016).

F.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik respon (Wulandari, 2016).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Hipotesis yang digunakan adalah Hipotesis Alternatif (H_a), hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sutanto, 2016). Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- a. Jika nilai $p \text{ value} \geq 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

Data tersebut di analisis dengan 2 tahap, yaitu analisis univariat untuk mendapatkan gambaran umum frekuensi dan deskriptif dari variabel penelitian dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependent (Suryandono,2009).

G. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

G.1 Instrumen Penelitian

- A. Kuesioner, yaitu serangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk menggali data primer dari espondent.
- B. Alat tulis, yaitu suatu alat untuk mencatat hasil penelitian, seperti pensil, pena, dan kertas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum wilayah kerja uptd puskesmas maga

A.1 lokasi dan keadaan geografis

UPTD Puskesmas Maga terletak antara 0⁰- 43'31,12⁰U Lintang Utara dan 99⁰35'55,76⁰ Bujur Timur yang merupakan daerah Kabupaten Mandailing Natal yang berlokasi di Jalan Raja Enda Pasar Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah kerja 3.472,57 Ha, dan dengan ketinggian diatas permukaan laut 600-800 Meter. Secara Topografis terbagi atas wilayah dataran berbukit dan daerah pegunungan. Desa rawan bencana yaitu desa Purba Lamo karena berada di daerah tebing dan jika terjadi hujan bisa terjadi longsor.

Kategori UPTD Puskesmas Maga berdasarkan karakteristik wilayah adalah kategori pedesaan dan merupakan puskesmas rawat jalan. Dimana jarak tempuh terjauh dari pemukiman warga ke puskesmas $\pm$ 5 km yaitu desa Siantona dengan jalan yang berbatu dan jarak tempuh terdekat $\pm$ 10 meter yaitu kelurahan Pasar Maga.

Batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Puncak Sorik Marapi

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Panyabungan Selatan

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Tambangan

Sebelah Barat : Berbatas dengan Kecamatan Panyabungan Barat

(Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Mandailing Natal, 2023)

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Maga terdiri dari 8 desa dan 1 kelurahan sebagai berikut :

DESA/ KELURAHAN	TOPOGRAFI/ LETAK GEOGRAFIS
Purba Baru	Lembah/ Dataran/ Daerah Aliran Sungai
Purba Lamo	Lereng/ Punggung Bukit
Bangun Purba	Dataran
Siantona	Dataran/ Lereng bukit
Aek Marian	Lembah/ Dataran
Pasar Maga	Lembah/ Daerah Aliran Sungai
Maga Dolok	Lereng/Punggung Bukit
Maga Lombang	Lereng bukit
Pangkat	Lembah/ Lereng

B. Kependudukan

B.1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maga Kabupaten Mandailing Natal tahun 2023 disajikan dalam tabel dibawah ini:

	Nama Desa	Jenis Kelamin		Total	Jumlah KK
		L	P		
1	Purba Baru	1020	1202	2222	410
2	Purba Lamo	303	284	587	142
3	Bangun Purba	882	862	1744	410
4	Siantona	308	312	620	147
5	Aek Marian	597	603	1200	290
6	Pasar Maga	795	803	1598	403
7	Maga Dolok	267	240	507	148

8	Maga Lombang	800	901	1701	407
9	Pangkat	326	311	637	164
Total		5298	5518	10816	2521

C. Hasil Penelitian

C.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mengidentifikasi ciri-ciri khusus yang dimiliki responden, sehingga memudahkan penulis dalam melakukan analisis penelitian. Karakteristik responden dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

C.1.1 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

No.	Jenis kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase
1.	Laki-Laki	14	36,8%
2.	Perempuan	24	63,2%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ada 14 kasus DBD yang terjadi pada laki-laki dan ada 24 kasus DBD yang terjadi pada wanita, tidak ada kasus yang menyebabkan meninggal.

C.1.2 Identitas Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

No	Kelompok umur	Frekuensi (orang)	Presentase
1.	19-23	9	23,7%
2.	24-26	3	7,9%
3.	29-33	5	13,2%

4.	34-38	6	15,8%
5.	39-43	4	10,5%
6.	44-48	5	13,2%
7.	49-53	4	10,5%
8.	54-58	2	5,3%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 38 responden paling banyak adalah yang berusia 19-23 tahun sebanyak 9 orang, dan paling banyak kedua yaitu dari usia 34-38 tahun berjumlah 6 orang, kemudian yang berusia 29- 33 tahun berjumlah 5 orang, 44-48 tahun berjumlah 5 orang, 39-43 tahun berjumlah 4 orang, 49-53 tahun berjumlah 4 orang, 24-28 tahun berjumlah 3 orang, yang terendah adalah yang berusia 54-48 tahun sebanyak 2 orang.

C.1.3 Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

No.	Pendidikan Responden	Frekuensi (orang)	Presentase
1.	SD	6	15,8%
2.	SMP	10	26,3%
3.	SMA	22	57,9%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 38 responden terdapat 6 responden berpendidikan SD, 10 responden berpendidikan SMP, dan 22 responden berpendidikan SMA. Dapat disimpulkan bahwa responden yang palingn banyak didapati yaitu yang tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA dan responden yang paling sedikit didapati dengan tingkat pendidikan terakhir SD.

C.1.4 Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

No.	Pekerjaan Responden	Frekuensi (orang)	Presentase
1.	Wiraswasta	12	31, 6%
2.	Pegawai Swasta	6	15,8%
3.	PNS	3	7,9%
4.	Tidak Bekerja/Rt	14	36,8%
5.	PT	3	7,9%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang memiliki pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 12 orang, 6 orang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Swasta, 3 orang memiliki pekerjaan sebagai PNS, 14 orang tidak bekerja/IRT dan 3 orang memiliki pekerjaan di PT. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga.

C.2 Hasil Univariat

Analisi univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran deskripsi setiap variabel yang ada dalam penelitian, daftar yang dianalisis diperoleh dari distribusi, frekuensi dan persentasi.

C.2.1 Kondisi Tempat Penampungan Air Responden

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Penampungan Air Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga 2024

Kondisi penampungan air	Frekuensi	Percen (%)
Memenuhi syarat	13	34,2
Tidak memenuhi syrat	15	65,8

Total	38	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel hasil penelitian diatas diketahui bahwa ada 38 orang yang dijadikan sebagai responden dan ditemukan bahwa responden yang kondisi tempat penampungan airnya Memenuhi Syarat berjumlah 13 orang (34,2%), dan responden yang kondisi tempat penampungan airnya Tidak Memenuhi Syarat berjumlah 25 orang (65,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kondisi penampungan airnya tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan yang memenuhi syarat.

C.2.2 Kondisi Lingkungan Rumah Responden

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Percen (%)
Memenuhi syarat	17	44,7%
Tidak memenuhi syrat	21	55,3%
Total	38	100

Berdasarkan tabel hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa responden yang kondisi lingkungan rumahnya Memenuhi Syarat (miliki kawat kasa, tidak menggantungkan pakaian yang sudah dipakai, serta memakai lotion saat tidur siang dan malam) berjumlah 17 orang (44,7%). dan tidak memenuhi syarat (tidak memiliki kawat kasa pada ventilasi, menggantungkan pakaian yang sudah di pakai, serta tidak memakai lotion anti nyamuk/kelambu) berjumlah 21 orang (55,3%), Hal ini juga menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kondisi sanitasi lingkungan rumahnya tidak memenuhi syarat dari pada responden yang kondisi lingkungan rumahnya memenuhi syarat.

C.2.3 Faktor Pengetahuan Responden

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Percen (%)
Memenuhi syarat	12	31, 6%
Tidak memenuhi syrat	26	68,4%
Total	38	100

Berdasarkan tabel hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Pengetahuan Memenuhi Syarat berjumlah 12 orang (31,6%) dan pengetahuan Tidak memenuhi syarat berjumlah 26 orang (68,4%). Hal ini juga menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang Tidak memenuhi syarat dari pada responden yang memiliki pengetahuan yang memenuhi syarat.

C.2.4 Kejadian DBD Responden

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD Di Di Wilayah Kerja Maga Tahun 2024

Kejadian DBD	Frekuensi	Percen (%)
Iya	29	23,7%
Tidak	9	76,3%
Total	38	100

Berdasarkan tabel hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak pernah mengalami kejadian penyakit DBD berjumlah 9 orang (23,7%), sedangkan responden yang pernah mengalami kejadian penyakit DBD berjumlah 29 orang (76,3%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih sedikit responden yang tidak mengalami kejadian penyakit DBD dari pada responden yang mengalami kejadian penyakit DBD.

C.3 Hasil Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk melihat dan mengetahui ada tidaknya hubungan antara kondisi penampungan air, sistem pembuangan

sampah, kondisi lingkungan rumah dan pengetahuan responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Tahun 2024.

C.3.1 Hubungan kondisi Tempat Penampungan Air Dengan DBD

Tabel 4. 9 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

Demam berdarah dengue							
Penanpungan air	Tidak		Iya		Total		P value
	n	%	n	%	N	%	
Memenuhi syarat	6	46,2%	7	53,8%	13	100	0,028
Tidak memenuhi syarat	3	12,0	22	88,0	25	100	
Total	9	23,7	29	76,3	38	100	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa p value sebesar $0,028 \leq p$ (0,05) maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi tempat penampungan air responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

C.3.2 Hubungan Sistem Pembuangan Sampah Dengan DBD

Tabel 4. 10 Tabulasi Silang Hubungan antara Sistem Pembuangan Sampah Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Tahun 2024

Demam berdarah dengue							
Sistem pembuangan sampah	Tidak		Iya		Total		P value
	N	%	n	%	N	%	
Memenuhi syarat	7	87,5	1	12,5	8	100	0,000
Tidak memenuhi	2	6,7	28	93,3	30	100	

syarat						
Total	9	23,7	29	76,3	38	100

Berdasarkan tabel di atas dikehutui bahwa nilai p value sebesar 0,0001 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sistem pembuangan sampah responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mags.

C.3.3 Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan DBD

Tabel 4. 11 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mags Tahun 2024

Demam berdarah dengue							
Sanitasi lingkungan	Tidak		Iya		Total		P value
	N	%	n	%	N	%	
Memenuhi syarat	9	52,9	8	47,1	17	100	0,000
Tidak memenuhi syarat	0	0	21	100	21	100	
Total	9	23,7	29	76,3	38	100	

Berdasarkan tabel di atas dikehutui bahwa nilai p value sebesar 0,0001 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan rumah responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mags Tahun 2024.

C.3.4 Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan DBD

Tabel 4. 12 Tabulasi Silang Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mags Tahun 2024

Demam berdarah dengue							
Pengetahuan	Tidak		Iya		Total		P value
	N	%	n	%	N	%	

Memenuhi syarat	9	75,0	3	25,0	12	100	0,000
Tidak memenuhi syarat	0	0	2	100	26	100	
Total	9	23,7	29	76,3	38	100	

Berdasarkan tabel di atas dikehutui bahwa nilai p value sebesar 0,0001 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara faktorpengetahuan responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga.

D. Pembahasan

D.1 Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 38 responden menunjukkan bahwa yang kondisi tempat penampungan airnya buruk berjumlah 25 orang dengan tingkat kejadian DBD 22 orang dan tidak kejadian DBD berjumlah 3 orang. Sedangkan yang kondisi tempat penampungan airnya baik berjumlah 13 orang dengan tingkat kejadian DBD 7 orang dan tidak kejadian DBD berjumlah 6 orang , berdasarkan hasil uji ststistik Chi square dengan nilai p value $0,028 \leq p (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya ada hubungan bermakna antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian BDB di wilayah kerja Puskesmas Maga .

Penelitian ini didukung oleh penelitian Armini dkk pada bulan Februari (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kondisi penampungan air dengan kejadian DBD. Hal ini pula didukung oleh penelitian yang dilakukan Erawati, dimana terdapat 24 penderita DBD terdapat 57,14% penderita DBD yang tempat penampungan airnya tidak memenuhi syarat. Sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamilah, di Kota Pare-pare Sul-Sel tempat penampungan air dapat menjadi sumber timbulnya penyakit DBD dari 37 penderita DBD 83% diantaranya mempunyai tempat penampungan air tidak memenuhi syarat kesehatan

sehingga berpeluang untuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dengan simpanan air ini dapat timbul bersamaan masalah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan peningkatan resiko infeksi dengue. Karenanya air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari harus diberikan dalam kualitas, kuantitas yang cukup dan konsistensi untuk mengurangi penggunaan wadah penampung/penyimpanan air yang menjadi sebagai habitat larva, seperti drum, tangki, gentong dan lain-lain (Hadriyati dkk, 2016). Untuk menghindari nyamuk tidak meletakkan telurnya pada tempat penampungan air, masyarakat harus melakukan pengurasan minimal 2 kali seminggu sehingga telur nyamuk tidak dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang siap menularkan DBD.

Kondisi tempat penampungan air yang jarang dikuras dan dibersihkan seperti bak mandi, penampungan air lemari es, dispenser dan lain sebagainya akan menimbulkan tempat perkembangbiakan nyamuk yang mendukung terjadinya penyakit DBD pada masyarakat.

Fransiska (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat penampungan air dengan kejadian penyakit DBD dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Tempat penampungan air yang tidak memenuhi syarat mempunyai peluang 10,71 kali terkena DBD dibandingkan dengan tempat penampungan air yang memenuhi syarat (Fransiska, 2018). Berdasarkan data diatas terdapat 7 dari 13 responden yang terinfeksi DBD dengan kondisi tempat penampungan air baik, hal ini bisa terjadi dikarenakan tidak semua responden yang memiliki kondisi tempat penampungan air baik juga memiliki sistem pembuangan sampah yang baik. Beberapa dari responden yang memiliki kondisi tempat penampungan air

baik juga memiliki sistem pembuangan sampah dan kondisi lingkungan rumah yang buruk, inilah yang menyebabkan mengapa responden yang memiliki kondisi tempat penampungan air baik dapat terinfeksi oleh penyakit DBD meski jumlahnya hanya sedikit.

D.2 Hubungan Sistem Pembuangan Sampah Dengan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maga, dengan jumlah responden sebanyak 38 orang menunjukkan bahwa responden yang sistem pembuangan sampah buruk berjumlah 30 orang dengan tingkat kejadian DBD 28 orang dan tidak kejadian DBD 2 orang. Sedangkan yang sistem pembuangan sampahnya baik berjumlah 8 orang dengan tingkat kejadian DBD 1 orang dan tidak kejadian DBD 8 orang, hasil uji statistik Chi square menunjukkan bahwa nilai p value $0,000 \leq p (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya ada hubungan bermakna antara sistem pembuangan sampah responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap sistem pembuangan sampah responden didapatkan bahwa responden dengan sistem pengolahan sampah baik juga memiliki angka kejadian DBD yaitu 1 dari 8 orang terinfeksi penyakit DBD, hal ini bisa saja terjadi karena kepadatan penduduk pada wilayah tersebut. Dimana responden yang memiliki sistem pengolahan sampah yang baik namun kondisi lingkungan rumahnya buruk seperti tidak terpasangnya kawat kasa pada ventilasi atau jendela dapat memungkinkan nyamuk yang berkembang biak pada responden yang memiliki sistem pembuangan sampah buruk masuk ke dalam rumah dan menggigit penghuni rumah tersebut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmala dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian penyakit DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) menyatakan bahwa yaitu pengelolaan sampah bukan merupakan faktor resiko dan penyakit DBD, melainkan merupakan faktor pendukung kejadian DBD.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth dkk (2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD (Astuti, 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Apriyani dkk (2016) yang menunjukkan bahwa pengolahan sampah padat mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD dengan nilai ($p\text{-value}=0,002$) (Apriyani dkk, 2016).

Sistem pembuangan sampah yang terdapat pada lingkungan wilayah kerja Puskesmas PB Selayang II terbilang kurang baik, dengan masih adanya kalengkaleng bekas dan sampah-sampah disekitar lingkungan rumah masyarakat yang dapat menyebabkan tergenangnya air yang menjadi suatu faktor pendukung terhadap terjadinya penyakit DBD. Masyarakat setempat juga enggan untuk melakukan gotong royong ataupun bekerja secara individu atau melakukan gerakan 3M yaitu mengubur barang-barang bekas atau sampah yang tidak terpakai lagi, menguras tempat-tempat yang terdapat air, menutup lubang-lubang yang dapat menampung air untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.

Nurjannah dkk (2008) menyatakan bahwa keberadaan sampah di lingkungan rumah seperti plastik bekas maupun botol bekas menjadi hal yang harus diperhatikan karena akan berkontribusi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit DBD. Selain itu sampah padat harus dibuang dan dikubur di tempat penimbunan sampah (Kartika dkk, 2018).

D.3 Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan DBD

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga kepada 38 responden maka didapatkan hasil yaitu responden yang kondisi lingkungan rumahnya buruk berjumlah 21 orang dengan tingkat kejadian DBD 21 orang, dan tidak kejadian DBD 0 orang. Sedangkan yang kondisi lingkungan rumahnya baik berjumlah 17 orang dengan tingkat kejadian DBD 8 orang, dan tidak kejadian DBD berjumlah 9 orang, hasil uji statistik Chi square menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value } 0,000 \leq p (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya ada hubungan bermakna antara kondisi lingkungan rumah responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga .

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa responden yang kondisi lingkungan rumahnya baik pun masih ada yang terinfeksi penyakit DBD, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor pemungkin yaitu pada simpul kelima dari teori simpul (variabel supra sistem) yang tidak diteliti oleh peneliti yang mencangkup suhu udara, kelembaban udara, curah hujan, kecepatan angin, kepadatan vector, rumah sehat dan kepadatan penduduk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholihah dan Prasetyo (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD (Kartika dkk, 2018). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sholehuddin (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD (Sholehuddin, 2014).

Kondisi lingkungan rumah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah memiliki kawat kasa pada ventilasi dan jendela, tidak menggantungkan pakaian yang sudah dipakai, serta memakai lotion/kelambu saat tidur siang dan malam), suatu bangunan atau rumah yang memiliki ventilasi dan jendela

yang tidak terpasang dengan kawat kasa atau strimin akan memudahkan nyamuk masuk kedalam bangunan untuk menggigit manusia, beristirahat, dan mendapatkan tempat untuk berkembangbiak (Astuti dkk, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto dkk (2015) menyatakan bahwa pemakaian anti nyamuk berhubungan dengan kejadian penyakit DBD, yang mempunyai kebiasaan tidak memakai anti nyamuk/repellent mempunyai resiko 5,4 kali lebih besar dari pada yang mempunyai kebiasaan memakai anti nyamuk/repellent. Namun hal berbeda dikatakan oleh Diana di Bali responden memakai obat anti nyamuk pada malam hari karena pemahaman yang salah tentang vector penyakit DBD (Sucipto dkk, 2015).

Pemakaian lotion anti nyamuk/kelambu dapat mencegah nyamuk untuk menggigit manusia dan terhindar dari kejadian penyakit DBD, maka dari itu masyarakat harus selalu menerapkan pemakaian kelambu dan pemakaian lotion anti nyamuk saat tidur malam maupun siang agar nyamuk tidak mudah menggigit. Pemakaian lotion/anti nyamuk/kelambu merupakan salah satu bentuk pencegahan dari penyakit DBD yang akan lebih banyak timbul pada masyarakat jika masyarakat tidak mau melindungi dirinya sendiri.

Sucipto dkk (2015) juga mengatakan bahwa kebiasaan menggantung pakaian mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit DBD, responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian mempunyai resiko 3,9 kali lebih besar daripada yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian untuk terjadi penyakit DBD. Hasil yang sama juga diperoleh Widyanto (2007) saat melakukan penelitian di Purwokerto, menyatakan adanya hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

Banyaknya pakaian yang bergantung di dalam rumah dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan yang sangat nyaman bagi

nyamuk, karena nyamuk sangat menyukai tempat yang gelap dan berbau lembab untuk melepaskan telur-telurnya (Sari dkk,2017). Menggantungkan pakaian yang sudah dipakai dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit DBD karena pakaian yang sudah di pakai tentu menyimpan bau keringat dan lembab, hal ini menyebabkan nyamuk-nyamuk lebih mudah untuk mencari tempat peristirahatan.

D.4 Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja PuskesmasMaga, dengan jumlah responden sebanyak 38 orang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai Pengetahuan buruk berjumlah 26 orang dengan tingkat kejadian DBD 26 orang dan tidak kejadian DBD 0 orang. Sedangkan yang sistem pembuangan sampahnya baik berjumlah 12 orang dengan tingkat kejadian DBD 3 orang dan tidak kejadian DBD 9 orang, hasil uji ststistik Chi square menunjukkan bahwa nilai p value $0,000 \leq p (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya ada hubungan bermakna antara faktor pengetahuan responden dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang penyakit DBD yang baik akan membuat seseorang memiliki kemampuan untuk merubah perilaku hidup sehat di lingkungannya hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh buku wawan a. dan Dewi M. yang mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang DBD yang baik akan membuat seseorang memiliki kemampuan untuk merubah perilaku hidup sehat di lingkungannya. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers (1974) yang mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, yang

dihasilkan dari proses kesadaran, interest, evaluation, trial dan adoption. Dalam bukunya Notoatmodjo juga berpendapat bahwa pengetahuan memiliki 3 tingkatan, antara lain tahu, memahami dan aplikasi (Notoatmodjo, 2003). Ketika responden mengetahui dan memahami bahwa demam berdarah merupakan penyakit yang dapat menimbulkan kematian yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan bisa dicegah dengan melakukan 3M Plus secara rutin.

Menurut Rodger (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung atau tidak dapat diamati langsung oleh seseorang. (Wawan dkk.2010)

Upaya pencegahan terhadap penularan DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *aedes aegypti*. kegiatan yang optimal adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara “3M Plus” selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan (foging). (Kemenkes RI. 2012) Perilaku 3M Plus yaitu menguras tempat – tempat penampungan air, menutup rapat – rapat penampungan air dan mengubur barang – barang bekas yaitu segala bentuk pecegahan terhadap nyamuk demam berdarah dengue, seperti mengganti air vas bunga, mengganti minum burung dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali ,memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, membersihkan atau mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya,elihara ikan pemakan jentik nyamuk pasang kawat kasa pada ventilasi, jangan menggantung pakaian di dalam rumah tidur menggunakan kelambu, mengatur pencahayaan dan ventilasi yang memadai menggunakan lotion anti nyamuk serta menggunakan obat anti nyamuk dan lain sebagainya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Tahun 2024 (*P value 0.028*) .
2. Ada hubungan sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Tahun 2024 (*P value 0.000*).
3. Ada hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Tahun 2024 (*P value 0.000*).
4. Ada hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Tahun 2024 (*P value 0.000*).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat agar senantiasa membersihkan tempattempat penampungan air, memperbaiki pembuangan sampah, dan memperhatikan kondisi lingkungan rumah agar senantiasa rapi dan bersih guna untuk mencegah terjadinya penyakit DBD dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat.

2. Bagi Puskesmas

Disarankan kepada Petugas Puskesmas Maga agar dapat meningkatkan program kesehatan lingkungan dan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.

3. Bagi Peneliti Lain

Disarankan agar menambahkan variabel sanitasi lingkungan yang lain dan mencoba menggunakan metode penelitian lainnya sehingga dapat memperkuat dan hasil yang diperoleh lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, R. 2012. Kebijakan Dan Respons Epidemik Penyakit Menular. Bogor: PT Penerbit IPB Press.

Anggraini, A. (2016). Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku 3M plus terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *Swara Bhumi*, 3(3).

Etrawati, f. (2012). Intervensi perilaku dan lingkung dalam pencegahan kejadian penyakit malaria di indonesia tahun 20i2. *Buletin spirakel*, 25-31.

Febriyanto, M. A. B. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Fransiska, N. (2018). Analisis Kondisi Lingkungan Fisik, Sanitasi, dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Talawi Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto Tahun 2018.

Hadriyati, A., Marisdayana, R., & Ajizah, A. (2016). Hubungan sanitasi lingkungan dan tindakan 3M Plus terhadap kejadian DBD. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 1(1), 11-17.

Kementrian Kesehatan Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. 2017.

Kementrian Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. Profil Kesehatan provsu. 2017.

Puskesmas Maga.2023. Data Kejadian Demam Berdarah Dengue KecamatanLembah sorik merapi 2023.

Profil Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapi Tahun 2023.

Sholehuddin Mochammad, 2015. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Perilaku Pengendalian Jentik Nyamuk dan Kepadatan Penduduk Dengan Kejadian Penyakit DBD di Kabupaten Jember. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.

Sucipto, P. T., Raharjo, M., & Nurjazuli, N. (2015). Faktor–faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan jenis serotipe virus Dengue Di Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 14(2), 51-56.

Sumantri Arif. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Content

LAMPIRAN 1 : INFORMED CONCENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP) UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (INFORMED CONCENT)

Saya telah membaca dan/atau memperoleh penjelasan informasi penelitian. Saya sepenuhnya memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan memperoleh jawaban, sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari ikutsertaan, maka saya setuju/tidak setuju*) menjadi responden penelitian ini yang berjudul:

"Hubungan Faktor Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muga Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024"

Saya menyatakan kesukarelaan menjadi responden dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya Setuju :
(Ya/Tidak*)

*Coret yang tidak perlu

	Tanggal	Tanda Tangan
Nama Responden : <i>Maidam</i>	<i>20 oktober 2024</i>	
Usia : <i>26 tahun</i>		
Alamat : <i>Aek Meriau</i>		
Nama Peneliti dan/atau pemberi informasi : <i>Melinda Amalia Harahap</i>	<i>20 oktober 2024</i>	

Lampiran 2 : Kuesioner untuk responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN LEMBAH SORIK MARAPI

No.Kuesioner :
Hari/Tanggal :
Pewawancara :

I. Data Pribadi

1. Nama :
2. Usia/umur :
3. Alamat :
4. Telepon (jika ada) :
5. Tingkat Pendidikan :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD sederajat
 - c. Tamat SMP sederajat
 - d. Tamat SMA sederajat
 - e. Tamat Diploma atau Sarjana
6. Pekerjaan :
 - a. PT
 - b. Wiraswasta
 - c. Pegawai Swasta
 - d. PNS
 - e. Tidak Bekerja

II. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara memberi tanda *checklist* (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dalam seminggu terakhir saat bekerja atau setelah bekerja, dengan penilaian:

1 : Ya

0 : Tidak

A. Kondisi tempat penampungan Air Responden

Berilah tanda ceklis (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan ketersediaan air bersih yang ada di rumah anda:

No	Petanyaan	Alternatif Pilihan		
		Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah bak penampungan air dirumah anda selalau dalam keadaan bersih?			
2.	Apakah anda menguras bak penampungan air sebanyak 1 kali seminggu?			
3.	Apakah anda selalu mengganti air padavas Bunga?			
4.	Apakah anda selalu membuangn air pada tempat penampungan air lemari es?			
5.	Apakah anda selalu membersihkan dispenser atau ceret yang digunakan untuk tempat air minum?			
6.	Apakah anda selalu mengganti air pada Aquarium?			
Total Skor				

B. Sistem Pembuangan Sampah Responden

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan pembuangan sampah yang ada di rumah anda:

No	Pertanyaan	Alternatif Pilihan		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah anda membuang sampah minimal 2 hari sekali ?			
2.	Apakah anda memisahkan sampah organik dan anorganik ?			
3.	Jika ada lubang potongan bambu/pohon, pelepah, tempurung kelapa disekitar rumah yang dapat menampung air, apakah anda akan menimbun atau menutupnya ?			
4.	Apakah anda selalu mengubur/mendaur ulang benda-benda yang dapat menyebabkan tergenangnya air, seperti ban, kaleng atau drum ?			
5.	Apakah anda selalu melakukan kegiatan 3M+1T untuk menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih			
6.	Apakah tempat pembuangan sampah sementara di rumah anda kedap air ?			
7.	Apakah tempat pembuangan sampah sementara di rumah anda memiliki tutup ?			
Total Skor				

C. Kondisi Lingkungan Rumah Responden

Berilah tanda ceklis (√) pada pernyataan yang sesuai dengan kondisi lingkungan rumah anda :

No	Pernyataan	Alternatif Pilihan		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah keluarga anda tidak memiliki kebiasaan menggantungkan pakain yang sudah dipakai ?			
2.	Apakah ventilasi dan jendela rumah anda memakai kawat kasa ?			
3.	Apakah keluarga anda menggunakan kelambu atau lotion anti nyamuk saat tidur?			
Total Skor				

D. Faktor Pengetahuan Masyarakat

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan Perilaku / Penetahuan anda :

No	Pertanyaan	Alternatif Pilihan		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah anda mengetahui penyakit Demam Berdarah?			
2.	Apakah penyakit Demam Berdarah merupakan penyakit yang berbahaya?			
3.	Apakah menurut anda perlu membersihkan / menguras bak mandi?			

4.	Menurut anda apakah boleh menyimpan pakaian digantung?			
5.	Menurut anda apakah pengawasan terhadap jentik nyamuk perlu dilakukan?			
6.	Menurut anda, apakah upaya pencegahan penyakit demam berdarah merupakan kebutuhan masyarakat yang harus segera dilakukan?			
7.	Apakah tempat pembuangan sampah sementara di rumah anda memiliki tutup?			
8.	Menurut anda, apakah foging (pengesapan) efektif mencegah demam berdarah?			
9.	Bila diadakan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dilingkungan tempat tinggal anda, apakah anda bersedia untuk ikut serta aktif melaksanakannya?			
10.	Apakah anda setuju dengan dengan upaya 3M yang digalakkan oleh pemerintah?			
Total Skor				

E. Kejadian DBD

Berilah tanda ceklis (✓) pada pernyataan yang sesuai dengan pengalaman anda:

No	Pertanyaan	Alternatif Pilihan		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah anda pernah mengalami penyakit DBD?			
2.	Apakah anda mengalami penyakit DBD pada musim pancaroba?			
3.	Apakah anda mengalami gigitan nyamuk sebelum mengalami penyakit DBD?			

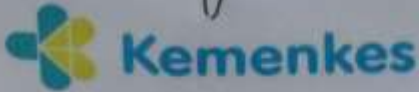
4.	Apakah terdapat bitnik – bitnik merah di kulit pada saat mengalami DBD?			
5.	Apakah anda merasakan badan lemah dan lesu pada saat mengalami DBD?			
6.	Apakah anda melakukan cek darah setelah mengalami kejadian DBD setelah 3 hari?			
Total Skor				

Lampiran 3 : Dokumentasi Saat Melakukan Foging





Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Politeknik Kesehatan

📍 Jalan Jeroen Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
☎ (061) 8368632
🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXII.14/6156/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Lokasi Penelitian

Kabangjabe, 30 Oktober 2024

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Maga
Kabupaten Mandailing Natal

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan

Nama : Melinda Amalia Harahap
NIM : P00933223102

yang bermaksud akan mengadakan penelitian di Puskesmas yang Bapak/ibu pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul

"HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAGA KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2024"

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digurakan semata mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Haesti Sembiring, SST, M.Sc
NIP.197206181997032003

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap,ilan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whis.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifikasi>



Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian

No	Usia	JK	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	Penampungan Air (X1)						Total	Skor
					X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6		
1	23	1	3	2	1	0	0	1	0	0	2	1
2	27	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	1
3	28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2
4	44	2	3	4	0	0	1	0	0	0	1	1
5	47	2	1	4	1	1	1	1	1	1	6	2
6	45	2	3	5	1	0	0	1		0	2	1
7	48	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1
8	47	2	2	4	0	0	0	1	0	0	1	1
9	46	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1
10	29	1	3	2	1	1	1	1	1	1	6	2
11	33	2	1	4	1	0	1	0	1	1	4	2
12	30	1	3	2	0	1	0	1	0	0	2	1
13	43	2	3	4	1	1	0	1	0	0	3	1
14	39	2	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1
15	40	1	3	1	1	1	0	0	1	1	4	2
16	42	2	2	4	1	0	0	1	1	0	3	1

17	41	2	3	1	1	1	0	0	1	0	3	1
18	42	2	1	4	1	1	0	0	1	1	4	2
19	53	2	3	3	0	0	0	0	1	0	1	1
20	49	2	1	4	0	0	1	1	0	0	2	1
21	52	1	3	5	1	0	0	1	0	1	3	1
22	50	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1
23	51	2	3	3	1	1	1	0	1	0	4	2
24	49	2	2	4	1	0	1	1	0	1	4	2
25	50	2	1	4	0	1	0	0	0	0	1	1
26	53	2	3	1	1	0	1	0	0	0	2	1
27	54	1	3	1	1	0	0	1	0	1	3	1
28	58	2	2	4	1	1	1	1	0	0	4	2
29	55	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	2
30	57	1	3	1	1	1	1	1	1	1	6	2
31	56	2	2	4	1	1	1	0	0	0	3	1
32	58	1	3	3	1	1	1	1	0	0	4	2
33	54	2	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2
34	56	2	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1
35	34	2	3	5	1	1	0	0	0	0	2	1
36	38	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1
37	35	2	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1
38	36	2	3	1	1	0	1	0	0	0	2	1

Pembuangan Sampah (X2)									Kondisi Lingkungan Rumah (X3)				
X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	Total	Skor	X3.1	X3.2	X3.3	Total	Skor
1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	2
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	3	2
1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1
1	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	3	2
0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	2
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	3	2
0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	2
1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	2	1	1	0	2	2
0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	0	1	1	1	6	2	1	1	1	3	2
0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	2	2
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	2	2

1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	6	2	1	1	1	3	2
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	2	0	1	1	3	2
0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	3	2
0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	2
0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	2	2
1	1	1	1	1	1	0	6	2	1	1	1	3	2
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	2	2
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1

Penggetahuan Masyarakat (X4)											Total	Skor
X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	X3.10	X3.11	X4.7	X4.8	X4.9	X4.10			
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	2	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	

1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	2
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
0	1	0	0	0		0	0	0	0	1	1

Kejadian DBD (Y)						Total	Skor	
Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6			
1	1	1	1	0	0		4	2
1	1	1	1	1	1		6	2
0	1	1	1	0	0		3	1
1	1	1	1	1	1		6	2
1	1	1	0	0	0		3	1
1	1	1	0	1	0		4	2
1	1	1	0	0	0		3	1
1	1	1	1	1	1		6	2
1	1	1	1	1	0		5	2
0	1	0	1	0	1		3	1
1	1	1	1	1	0		5	2
1	1	1	0	1	0		4	2
1	1	1	1	1	1		6	2
1	1	1	0	1	0		4	2
1	1	1	1	1	1		6	2
1	1	1	1	1	0		5	2
1	0	1	1	1	0		4	2
0	1	1	0	0	1		3	1
1	1	1	1	1	1		6	2
1	1	1	0	1	0		4	2
1	1	1	1	1	1		6	2

1	1	1	1	1	0	5	2
1	1	1	1	1	1	6	2
1	1	1	1	1	1	6	2
1	1	1	1	1	1	6	2
0	1	0	1	0	1	3	1
1	1	1	1	1	1	6	2
0	1	0	1	1	0	3	1
1	1	1	1	0	0	4	2
0	1	1	0	0	1	3	1
1	1	1	1	0	0	4	2
1	1	1	1	1	1	6	2
1	1	1	1	1	1	6	2
1	1	1	1	0	0	4	2
1	0	1	1	0	0	3	1
1	1	1	1	1	1	6	2
1	1	1	1	0	0	4	2
1	1	1	1	1	1	6	2

Usia Sampah	Jenis Kelamin	Pendidikan	Penampungan Air	Pekerjaan	Pembuangan
1 = 19-23 Baik	1 = Laki – laki	1 = SD	1 = Kurang Baik	1 = Wiraswasta	1 = Kurang
2 = 24-28	2 = Perempuan	2 = SMP	2 = Baik	2 = Pegawai Swasta	2 = Baik
3 = 29-33		3 = SMA		3 = PNS	
4 = 34-38				4 = Tidak Bekerja/IRT	
5 = 39-43				5 = PT	
6 = 44-48					
7 = 49-53					
8 = 54-58					
Pengetahuan Masyarakat		Kejadian DBD	Kondisi Lingkungan Rumah		
1 = Kurang Baik		1 = Kurang Baik	1 = Kurang Baik		
2 = Baik		2 = Baik	2 = Baik		

Lampiran 6 : Hasil Analisis Univariat

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		umur	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	38	38	38
	Missing	1	1	1

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-23	9	23.1	23.7	23.7
	24-28	3	7.7	7.9	31.6
	29-33	5	12.8	13.2	44.7
	34-38	6	15.4	15.8	60.5
	39-43	4	10.3	10.5	71.1
	44-48	5	12.8	13.2	84.2
	49-53	4	10.3	10.5	94.7
	54-58	2	5.1	5.3	100.0
	Total	38	97.4	100.0	
Missing	System	1	2.6		
Total		39	100.0		

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	38
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	36.8	36.8	36.8
	Perempuan	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	15.8	15.8	15.8
	SMP	10	26.3	26.3	42.1
	SMA	22	57.9	57.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	12	31.6	31.6	31.6
	Pegawai Swasta	6	15.8	15.8	47.4
	PNS	3	7.9	7.9	55.3
	Tidak Bekerja / IRT	14	36.8	36.8	92.1

PT	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

HASIL UNIVARIAT

Kondisi Tempat Penampungan Air

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	25	65.8	65.8	65.8
Baik	13	34.2	34.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Sistem Pembuangan Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	30	78.9	78.9	78.9
Baik	8	21.1	21.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Sanitasi Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	21	55.3	55.3	55.3
Baik	17	44.7	44.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Faktor Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Buruk	26	68.4	68.4	68.4
	Baik	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	23.7	23.7	23.7
	Ya	29	76.3	76.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lampiran 7 : Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji Chi-Square

HASIL BIVARIAT

1. Kondisi Penampungan Air

Kondisi Tempat Penampungan Air * Kejadian DBD Crosstabulation

Count

		Kejadian DBD		Total
		Tidak	Ya	
Kondisi Tempat	Buruk	3	22	25

Penampungan Air	Baik	6	7	13
Total		9	29	38

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.520(b)	1	.019		
Continuity Correction(a)	3.792	1	.052		
Likelihood Ratio	5.312	1	.021		
Fisher's Exact Test				.040	.028
Linear-by-Linear Association	5.374	1	.020		
N of Valid Cases	38				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.08

2. Sistem Pembuangan Sampah

Sistem Pembuangan Sampah * Kejadian DBD Crosstabulation

Count

		Kejadian DBD		Total
		Tidak	Ya	
Sistem Pembuangan Sampah	Buruk	2	28	30
	Baik	7	1	8
Total		9	29	38

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.832(b)	1	.000	.000	.000
Continuity Correction(a)	18.578	1	.000		
Likelihood Ratio	20.879	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	22.231	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.89.

3. Kondisi Lingkungan Rumah Responden

Sanitasi Lingkungan * Kejadian DBD Crosstabulation

Count

		Kejadian DBD		
		Tidak	Ya	Total
Sanitasi Lingkungan	Buruk	0	21	21
	Baik	9	8	17
Total		9	29	38

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.568(b)	1	.000	.000	.000
Continuity Correction(a)	11.786	1	.001		
Likelihood Ratio	18.095	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.185	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.03.

4. Faktor Pengetahuan Responden

Faktor Pengetahuan * Kejadian DBD Crosstabulation

Count

		Kejadian DBD		Total
		Tidak	Ya	
Faktor Pengetahuan	Buruk	0	26	26
	Baik	9	3	12
Total		9	29	38

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.552(b)	1	.000	.000	.000
Continuity Correction(a)	21.571	1	.000		
Likelihood Ratio	28.107	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	24.879	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.84.

Lampiran 8 : Lembar Bimbingan Skripsi

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN

PROGRAM ALIH JENJANG

TA 2023/2024

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Mezinda Amalia Harahap
 NIM: P00933223102
 Dosen Pembimbing: Retti Auliana, ST, M.Si
 Judul Skripsi: Hubungan faktor perilaku masyarakat dengan kejadian demam berdarah Dengue (Dbd) di wilayah Kecamatan Maza Kabupaten Mandailing 2024

Pertemuan Ke	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Dosen
I	Senin/04-07-2024	Perbaikan latar belakang	<i>[Signature]</i>
II	Senin/16-07-2024	Perbaikan bab II (Kerangka konsep)	<i>[Signature]</i>
III	Senin/22-07-2024	Perbaikan BAB III	<i>[Signature]</i>
IV	Kamis/25-07-2024	Perbaikan Permisian	<i>[Signature]</i>
V	Senin/29-07-2024	Perbaikan hasil dan pembahasan	<i>[Signature]</i>
VI	Jum'at/29-07-2024	Perbaikan Dokumentasi	<i>[Signature]</i>
VII	Kamis/07-08-2024	Perbaikan Daftar isi	<i>[Signature]</i>
VIII	Jum'at/07-08-2024	ACC Skripsi	<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
		ACC Sidang - Seminar hasil	<i>[Signature]</i>
		Perbaikan abstrak	<i>[Signature]</i>
		Perbaikan margin, format dan penulisan	<i>[Signature]</i>
		ACC final	

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Kemdiknas Poltekkes Medan,

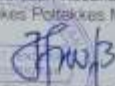
HAESTI SEMBIRING SST, MSc
 NIP. 19720618199032003

Lampiran 9 : Lembar Perbaikan Sidang Skripsi

LEMBAR PERBAIKAN HASIL SIDANG SKRIPSI
MAHASISWA PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM ALIH JENJANG
KEMENKES POLTEKKES MEDAN
TAHUN AJARAN 2023/2024

Nama: Melinda Amalia Harahap
 NIM: 200935023102

	Hal Yang Disarankan Perbaikan	Disposisi
Pembimbing bu restu	- Teknik penulisan di perbaiki - Data yg sebenarnya di lanjut	slp
Penguji I pak mustar	- Tujuan penelitian di perbaiki - Judul lebih spesifik - Kerangka konsep di perbaiki - Kesimpulan - Rumusan masalah	up
Penguji II bu dery	- Metode penelitian - Master tabel - Metode penentuan tema di perbaiki - Variabel	slp

Kabupaten, 2024
 Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Kemenkes Poltekkes Medan

 Haeti Sembiring, S.Et, M.Sc
 NIP. 197204181997032003

Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MAGA
J. Raj. Erel, Pasar Maga, Kecamatan: Lumbih, Suku Marga, Kode Pos 22994
TEL. (0535) 467000 - E-Mail : mandailingnata@gmail.com



SURAT KETERANGAN
Nomor: 800/223/PUSK.KP/IX/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Eri Suryani, M.K.M
NIP : 19810012010012007
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Maga

Sehubungan dengan surat nomor PP.0.02/F.XXII.14/2071/2024 Tanggal 27 september 2024 perihal surat permohonan izin penelitian menerangkan bahwa mahasiswa yang bernama dibawah ini:

Nama : Melinda Amalia Harahap
NIM : P00933223102
Prodi : Terapan Saniasi Lingkungan

Benar telah melaksanakan penelitian dengan di puskesmas maga kab. mandailing natal guna untuk melengkapi pembuatan skripsi yang berjudul "Hubungan Faktor Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasar Maga, 30 September 2024
Kepala Puskesmas Maga


dr. Eri Suryani, M.K.M
NIP. 19810012010012007

glish (U.S.)