

**SKRIPSI
HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEDAN JOHOR
KOTA MEDAN TAHUN 2023**



**EYKEL DOANTA GINTING
P00933219045**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPANSANITASI LINGKUNGAN
KABANJAHE
2023**

**SKRIPSI
HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEDAN JOHOR
KOTA MEDAN 2023**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program
Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



EYKEL DOANTA GINTING
P00933219045

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KABANJAHE 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI
WILAYAH KERJAPUSKESMAS MEDAN JOHOR KOTA
MEDAN TAHUN 2023**

NAMA : EYKEL DOANTA GINTING

NIM : P00933219045

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir
Program Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes
Kemenkes Medan Tahun 2023

**Menyetujui
Dosen pembimbing**

**Desy Ari Apsari, SKM, MPH
NIP:197404201998032003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Haesti Sembiring, SST, M.Sc
NIP. 197206181997032003**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Demam Berdarah
Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota
Medan Tahun 2023**

NAMA : Eykel Doanta Ginting

NIM : P00933219045

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Sanitasi Lingkungan
Kabanjahe
Politeknik Kemenkes Medan
Tahun 2023

Penguji I

Penguji II

Susanti Br Perangin-Angin, SKM, M.Kes
NIP. 197308161998032001

Restu Auliani, ST, M.Si
NIP.198802132009122002

Ketua Penguji

Desy Ari Apsari, SKM, MPH
NIP. 197404201998032003

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Haesti Sembiring, SST, M.Sc
NIP. 197206181997032003

BIODATA PENULIS



Nama : Eykel Doanta Ginting
Nomor induk mahasiswa : P00933219045
Tempat tanggal lahir : Kabanjahe, 05 Februari 2001
Jenis kelamin : LAKI LAKI
Agama : KRISTEN
Anak ke : 1(Satu) dari 3 (Tiga)
Alamat : JL.JAMIN GINTING GG NANGKA I
Nama ayah : JANI GINTING
Nama ibu : KAROLINA BR SURBAKTI,
SKM,M.Biomed

Riwayat pendidikan

SD (2007 - 2013) : SD BHARLIND SCHOOL
SMP (2013 - 2016) : SMP ST.PETRUS MEDAN
SMA (2016 - 2019) : SMAN PRIMBANA MEDAN
DIPLOMA IV (2019 – 2022) : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Sanitasi Lingkungan



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan Tahun 2023”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Sanitasi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Penulis menyadari banyak pihak yang memberikan dukungan dan bantuan selama menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Maka dari itu dengan kerendahan hati dan penuh hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Sri Arini Winarti Rinawati SKM, M.Kep sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hesti Sembiring SST, M.Sc sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
3. Ibu Desy Ari Apsari, SKM, M.PH sebagai dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan serta saran kepada penulis
4. Ibu Susanti Br Perangin-angin, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji Pertama dan juga Ibu Restu Auliani, ST selaku Dosen Penguji Kedua saya yang telah memberikan kritikan dan saran yang membangun dalam penyusunan kesempurnaan skripsi ini.
5. Kepada kedua orang tua penulis Bapak J. Ginting dan Ibu K. Br Surbakti yang tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materi.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai di Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama Penulis mengikuti perkuliahan.
7. Kepada diri saya sendiri, Eykel Doanta Ginting, terima kasih telah kuat dan semangat dalam menjalani proses tingkat akhir.

8. Seluruh rekan seangkatan dan pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala hal baik yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu peneliti menerima kritik dan saran bagi penulis dalam menyusun skripsi untuk hasil yang lebih baik. Harapan Penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita Semua,Amin.

Medan, April 2023

Penulis

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE
SKRIPSI, JULI 2023

EYKEL DOANTA GINTING

**“HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEDANJOHOR KOTA MEDAN TAHUN 2023”**

III + 84 Halaman, Daftar Pustaka + 11 Tabel + 5 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting dan endemis di Indonesia, serta sering menimbulkan suatu masalah yang menjadi kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian dalam jumlah yang besar.

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Kejadian DBD dipengaruhi oleh faktor lingkungan umur, pengetahuan dan sikap.

Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah hubungan sanitasi lingkungan dengan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan *Purposive Sampling* dan jumlah sampel sebanyak 98 responden.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* ditemukan ada hubungan signifikan variabel tindakan penampungan air (P value = 0,000), tindakan pengolahan sampah (p value = 0.001), tindakan kebiasaan menggantung pakaian (p value = 0,001) dan tindakan penggunaan anti nyamuk (p value= 0,000) dengan kejadian DBD.

Kesimpulan: ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan.

Kata Kunci: *Demam Berdarah Dengue, Sanitasi, Lingkungan*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2023**

EYKEL DOANTA GINTING

**"CORRELATION OF ENVIRONMENTAL SANITATION WITH DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN THE WORKING AREA OF MEDAN
JOHOR COMMUNITY HEALTH CENTER, MEDAN CITY IN 2023"**

III + 84 Pages, Bibliography + 11 Tables + 5 Appendices

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an important and endemic public health problem in Indonesia, and often causes problems that become extraordinary events with large numbers of deaths.

Dengue fever is caused by the dengue virus which is transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. The incidence of dengue fever is influenced by environmental factors, age, knowledge and attitudes.

The aim of the research was to find out correlation between environmental sanitation and dengue hemorrhagic fever (DBD) in Medan Johor community Health Center Working Area, Medan City.

This research used a Cross Sectional Study design. The sampling technique used was Purposive Sampling and the sample size was 98 respondents.

The results of research using the Chi-Square test found that there was a significant correlation between the variables of water storage (P value = 0.000), waste processing actions (p value = 0.001), the habit of hanging clothes (p value = 0.001) and the action of using mosquito repellent (p value= 0.000) with the incidence of dengue fever.

Conclusion: There was correlation between environmental sanitation and the incidence of dengue fever in Medan Johor community Health Center Work Area, Medan City.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Sanitation, Environment

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
C.1. Tujuan Umum.....	4
C.2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
D.1. Bagi Masyarakat.....	5
D.2. Bagi Institusi	5
D.3 Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Definisi Sanitasi Lingkungan.....	6
1. Sanitasi	6
2. Lingkungan.....	6
3. Sanitasi Lingkungan	7
B. Demam Berdarah Dengue.....	7
1. Tanda dan Gejala DBD	8
2. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD	9
a) Pencegahan Primer.....	9
b) Pencegahan Sekunder	10
c) Pencegahan Tertier	10
C. Bionomik Vektor DBD.....	11
a. Tempat Bertelur atau Tempat Perindukan	11
b. Kesenangan Nyamuk Menggigit.....	11
c. Kesenangan Nyamuk Istirahat.....	12
D. Epidemiologi DBD	12
1. Agent (Virus Dengue)	12
2. Host (Penjamu).....	13

3. Lingkungan (Environment).....	13
E. Faktor Yang Berhubungan Dengan DBD.....	14
1. Faktor Intrinsik.....	14
2. Faktor Ekstrinsik.....	14
a) Lingkungan Fisik.....	15
b) Lingkungan Biologi.....	16
c) Lingkungan Sosial.....	17
F. Pengolahan Sampah Rumah Tangga.....	20
G. Kerangka Teori.....	21
H. Kerangka Konsep.....	24
I. Defenisi Operasional.....	24
J. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain dan Metode Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
B.1. Lokasi Penelitian.....	27
B.2. Waktu Pelaksanaan Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
C.1. Populasi.....	27
C.2. Sampel Penelitian.....	28
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
D.1. Data Primer.....	29
E. Variabel Penelitian.....	29
E.1. Variabel Dependent (Terikat/X).....	29
E.2. Variabel Independent (Bebas/Y).....	31
F. Pengolahan Data dan Analisi Data.....	31
F.1. Pengolahan Data.....	31
F.2. Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian Gambaran Umum Puskesmas Medan Johor.....	33
B. Hasil Penelitian.....	33
B.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
B.2 Hasil Analisis Univariat Variabel Faktor Lingkungan.....	35
B.3 Hasil Analisis Bivariat.....	37

C.	Pembahasan	39
C.1	Hubungan Tindakan Penampungan Air Dengan Kejadian DBD	39
C.2	Hubungan Tindakan Pengolahan Sampah Dengan Kejadian DBD..	39
C.3	Hubungan Tindakan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD	40
C.4	Hubungan Penggunaan Obat/Anti Nyamuk Dengan Kejadian DBD.	42
	BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A.	Kesimpulan.....	45
B.	Saran.....	45
	DAFTAR PUSTAKA.....	47
	LEMBAR KUESIONER PENELITIAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional	24
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Tindakan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	32
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sakit Dbd Pendidikan.....	33
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tindakan Penampungan Air	34
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Tindakan Pengolahan Sampah	34
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Tindakan Menggantug Pakaian.....	35
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Tindakan Anti Nyamuk	35
Tabel 4.8	Hubungan tindakan penampungan air	36
Tabel 4.9	Hubungan tindakan pengolahan sampah.....	37
Tabel 4.10	Hubungan tindakan menggantung pakaian	37
Tabel 4.11	Hubungan tindakan penggunaan anti nyamuk	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian.....	49
Lampiran 2. Dokumentasi penelitian	53
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	57
Lampiran 4. Surat Balasan	58
Lampiran 5. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	59
Lampiran 6. Master Tabel	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting dan endemis di Indonesia, serta sering menimbulkan suatu masalah yang menjadi kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian dalam jumlah yang besar. DBD juga merupakan salah satu penyakit menular endemis yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dan saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi sepenuhnya (Siswanto,2019)

Pada awal tahun 2020, WHO memasukkan dengue sebagai salah satu ancaman kesehatan global di antara 10 penyakit lainnya (WHO, 2021). Insidensi dengue meningkat secara signifikan di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Bhatt et al. (2013) memperkirakan terdapat 390 juta infeksi dengue terjadi setiap tahunnya dan 96 juta diantaranya memiliki manifestasi klinis dengan tingkat keparahan penyakit yang bervariasi. Dengue yang tidak tertangani dapat memicu terjadinya kejadian luar biasa (KLB), dengue berat, bahkan kematian. Kondisi tersebut menimbulkan beban yang besar pada populasi, sistem kesehatan, dan ekonomi di sebagian besar negara tropis di dunia (WHO, 2021).

Tahun 2019, Kasus DBD berjumlah 7.584 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 37 orang ada kenaikan jumlah kasus dibandingkan dengan Tahun 2018 kasus DBD berjumlah 5.786 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 26 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya yaitu pada Tahun 2017 berjumlah 5.454 kasus dan jumlah kematian sebanyak 28 orang. Tahun 2016 berjumlah 8.715 kasus meningkat dibandingkan tahun 2017. Dan tahun 2015 yaitu sebanyak 5.695 kasus. Case Fatality Rate (CFR) Tahun 2019 yaitu sebesar 0,5% (Dinkes Sumut 2019)

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

Berdasarkan profil kesehatan kota Medan tahun 2018, kejadian DBD sebanyak 1.490 kasus diantaranya, ada 5 Puskesmas dengan kasus DB tertinggi yaitu Puskesmas Helvetia 122 kasus, Puskesmas PB.Selayang 118 kasus, Puskesmas Simalingkar 97 kasus, Puskesmas Medan Deli 85 kasus, dan Puskesmas Medan Johor 82 kasus (Dinkes Kota Medan, 2018). Sebaliknya ada 6 Puskesmas dengan kasus kesakitan DBD terendah di kota Medan yaitu Puskesmas Teladan, Puskesmas Rantang, Puskesmas Pekan Labuhan 6 kasus. Puskesmas Bromo 8 kasus, Puskesmas Glugur Kota 8 kasus dan Puskesmas Pulo Brayan 9 kasus. Pada tahun 2017 IR menurun 54/100.000 penduduk, kasus kematian tertinggi (CFR) 0,90%. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan IR 66,8/100.000 penduduk, CFR menurun menjadi 0,87% (13 orang) (Dinkes Kota Medan, 2018). Menurut Pemko Medan, data kasus DBD di Puskesmas Medan Johor tidak ada dilaporkan jumlah kasusnya, namun petugas Puskesmas Medan Johor tetap melakukan kegiatan rutin PSN (pemberantas sarang nyamuk). Dan menurut survey awal yang dilakukan peneliti di lingkungan penduduk wilayah kerja puskesmas Medan Johor masih banyak terdapat sampah yang tidak dikelola dengan baik dan masih banyak sampah yang dibuang di sungai, dan penduduk banyak yang tinggal di pinggir sungai buruh yang lingkungannya masih terlihat kotor.

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua nyamuk dapat menggigit di pagi hari sampai sore menjelang petang. Penularan terjadi saat nyamuk menggigit dan menghisap darah seseorang yang sudah terinfeksi virus dengue, ketika nyamuk tersebut menggigit orang lain, maka virus akan tersebar. Hal tersebut terjadi karena nyamuk berperan sebagai medium pembawa (carrier) virus dengue

tersebut (Hilya,2017)

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia, telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, dimana menitik berat pada pencegahan dengan metode gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk).Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN), yakni menutup semua tampungan air atau sumber air, menguras bak mandi, dan mendaur ulang barang bekas. Plusnya, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk(Kemenkes, 2019).

Kejadian DBD dipengaruhi oleh faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap. Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi terjadinya DBD yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurasan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontainer), lingkungan sosial (kepadatan pemukiman rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit demam Berdarah Dengue, kebiasaan menggantungpakaian) (Ariani, 2016)

Berdasarkan penelitian Prasetyo (2014) dan ,Chairil (2017) Kejadian DBD kuat kaitannya dengan sanitasi lingkungan rumah yang mengundang nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak,sanitasi yang buruk dapat memungkinkan terkena penyakit DBD sebesar 3,65 kali dibanding dengan mempunyai kondisi sanitasi yang baik. Tempat penampungan air yang tidak memenuhi syarat berisiko6,41 kali lebih besar terkena DBD (Dompas,2020), selanjutnya tempat pembuangan atau pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat juga dapat meningkatkan risiko kejadian DBD (Arsyad, dkk 2020). Berdasarkan keberadaan jentik, rumah dan disekitarnya yang terdapat jentik *Aedes aegypti* berisiko 6,35 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan yang

tidak terdapat jentik *Aedes aegypti* ((Wijirahayu, 2019)

Faktor perilaku atau kebiasaan keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian DBD, diantaranya dengan terbiasa menggantung pakaian dan menggunakan obat/anti nyamuk. Berdasarkan penelitian Yunita,dkk (2012), masyarakat yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di rumahnya mempunyai risiko 6,29 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan yang tidak biasa menggantung pakaian. Perilaku kebiasaan penggunaan obat/anti nyamuk juga menunjukkan hubungan penurunan pada kejadian DBD (Amried, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin mengetahui Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimanakah Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan
- b. Untuk Mengetahui Hubungan Pengolahan Sampah Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Kebiasaan Mengantung Pakaian Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan

- d. Untuk Mengetahui Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan

D. Manfaat penelitian

a. Bagi masyarakat

Sebagai informasi untuk mengantisipasi kejadian DBD, dengan demikian masyarakat dapat mengembangkan dan melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan

b. Bagi Institusi

Sebagai informasi dalam pemecahan masalah dan pencegahan dalam upaya peningkatan program pengendalian DBD.

c. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan bagi peneliti tentang faktor faktor yang berikatan dengan penyakit DBD

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Sanitasi Lingkungan

1. Sanitasi

Sanitasi pada dasarnya adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Waluyo, 2018). Pengertian lain tentang sanitasi menurut Jessi Desiere (2014) adalah suatu usaha pengendalian faktor-faktor lingkungan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit dan penularannya yang disebabkan oleh faktor lingkungan tersebut sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat optimal (Chairil, 2017).

2. Lingkungan

Lingkungan atau sering disebut juga dengan lingkungan hidup, adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Lingkungan sangat mempengaruhi kehidupan suatu makhluk hidup (Islam dkk, 2021). Lingkungan merupakan faktor eksternal pemicu timbulnya penyakit pada masyarakat yang meliputi benda mati dan hidup. Faktor lingkungan menentukan hubungan interaksi antara agen dan pejamu. Menurut Purnama (2017), lingkungan dibagi menjadi tiga jenis yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Berikut ini penjelasan dari ketiga komponen lingkungan:

- a. Lingkungan fisik bersifat abiotik atau benda seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, rumah, panas, sinar, radiasi, dan lain-lain.
- b. Lingkungan biologis Lingkungan biologis bersifat biotik atau benda hidup, misalnya tumbuh tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, serangga dan lain-lain yang dapat berperan sebagai agen penyakit, reservoir infeksi, vektor penyakit, dan hospes intermediate.

- c. Lingkungan sosial Lingkungan sosial berupa kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, standar dan gaya hidup, pekerjaan, kehidupan kemasyarakatan, organisasi sosial dan politik (Sumantri, 2015). Ilmu lingkungan adalah penerapan berbagai prinsip dan ketentuan ekologi dalam kehidupan manusia.

3. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada. Menurut Hopkins (1939) dikutip oleh Gaven dkk. (2013), sanitasi lingkungan adalah pengawasan terhadap faktor-faktor lingkungan yang memberi pengaruh terhadap kesehatan manusia. Menurut WHO, sanitasi lingkungan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Rizani, 2019). 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 (Sumantri, 2015). 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, 2015).

B. Demam Berdarah Dengue

Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 30° C. Demam Berdarah Dengue atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan komplikasi dari demam Dengue (Dengue fever) yang memburuk. Demam Berdarah Dengue adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe

virus lagi dengan genus Flavivirus yang dikenal dengan nama virus Dengue yang ditandai dengan demam berdarah dua sampai tujuh hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan. Demam berdarah atau dikenal dengan istilah Demam Berdarah Dengue merupakan sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang memiliki empat serotipe yakni Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4 (Ariani, 2016).

1. Tanda dan Gejala DBD

Penyakit DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*), ditandai dengan demam 2-7 hari dengan suhu 39°C , nyeri kepala, nyeri dipunggung dan ulu hati, selain itu pada anak biasanya ditandai dengan muntah, nyeri pada tulang/ otot, disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit $<100.000/\text{mm}^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kemenkes, 2011) dalam (Dompes et al, 2020).

Badan organisasi PBB yang bergerak di bidang Kesehatan, *World Health Organization* menyebutkan patokan gejala klinis penyakit demam berdarah dengue sebagai berikut:

1. Demam tinggi dengan mendadak dan terus-menerus selama dua sampai tujuh hari.
2. Manifestasi perdarahan, termasuk setidaknya-tidaknya uji torniket positif dan salah satu bentuk perdarahan lain, yaitu:
 - a. Peteka (bintik-bintik merah akibat perdarahan intradermal/submukosa),
 - b. Purpura (perdarahan di kulit),
 - c. Ekimosis (bercak perdarahan pada kulit dan selaput lendir),
 - d. Epistaksis (mimisan), perdarahan gusi.
 - e. Hematemesis (muntah darah),
 - f. Melena (tinja berwarna hitam karena adanya perdarahan)
 - g. Pembesaran hati.
 - h. Disertai/tanpa disertai renjatan.
 - i. Trombositopeni (kekurangan trombosit dalam darah,

1.000.000/ul atau kurang)

- j. Hemokonsentrasi (pembesaran plasma) yang dapat ditafsirkan dari meningkatnya nilai hematokrit (yang mencerminkan perembesan plasma) sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai Hematokrit pada masa konvalesen (masa penyembuhan)
- k. Hemokonsentrasi (pembesaran plasma) yang dapat ditafsirkan dari meningkatnya nilai hematokrit (yang mencerminkan perembesan plasma) sebanyak 20% atau lebih dibandingkan dengan nilai Hematokrit pada masa konvalesen (masa penyembuhan). Patokan di atas telah digunakan sebagai pedoman oleh sebagian besar dokter dalam menangani kasus-kasus demam berdarah dengue. Dengan ditemukannya dua atau tiga gejala klinis yang disertai trombositopenia dan hemokonsentrasi, sudah cukup untuk membuat diagnosis demam berdarah dengue (Frida, 2019).

2. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Ariani, 2016) :

a) Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus DBD, pengendalian vektor adalah satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah DBD. Secara garis besar ada cara pengendalian vektor yaitu:

1. Fisik

Cara ini yaitu memakai kelambu, menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur sampah, memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah.

- Memakai kelambu: diranjang tidur kelambu berfungsi agar nyamuk tidak mengganggu kualitas tidur. Pastikan kelambu selalu bersih saat digunakan, cuci kelambu minimal seminggu sekali.
- Menguras bak mandi: dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk.
- Menutup rapat-rapat tempat penampungan air: penampungan air menjadi

salah satu tempat berkembang biak yang digemari nyamuk. Oleh karena itu, tutup rapat tempat penampungan air.

- Mengubur sampah yang dapat menampung air.
- Memasang kawat kasa anti nyamuk di seluruh ventilasi rumah.
- Menimbun genangan air di lingkungan rumah.
- Menjaga kebersihan rumah.

2. Kimia

Cara memberantas *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik ini antara lain dikenal dengan istilah larvasida. Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan lotion nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan fogging.

3. Biologi

Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagai pengendalian hayati dapat berperan sebagai patogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis* var *Israeliensis* (Bti). Cara ini dikenal dengan 2M yaitu memelihara ikan dan menanam bunga lavender, Geranium, Zodia, Ageratum, Rosemary dan sebagainya.

b) Pencegahan sekunder

Dalam pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan. Dengan dilakukan pencegahan sekunder sehingga penyakit DBD tidak akan menjadi lebih parah.

c) Pencegahan tertier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit DBD dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut

- a. Ruang gawat darurat
- b. Transfusi darah
- c. Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa

C. Bionomik Vektor DBD

Bionomik adalah sifat biologik dari suatu individu/makhluk hidup dikaitkan dengan lingkungan hidupnya (Adrianto & Yuwono, 2018). Bionomik sangat penting diketahui dalam pemberantasan nyamuk, bionomik nyamuk aedes meliputi tempat bertelur (breeding habit), kesenangan menggigit (feeding habit), kesenangan tempat istirahat (resting habit). Adapun bionomik nyamuk *Aedes aegypti* sebagai berikut:

1. Tempat bertelur atau tempat perindukan

Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya menyukai genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana sebagai tempat perindukan dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* tidak bisa bertelur pada genangan air yang langsung bersentuhan dengan tanah. Air yang disukai untuk bertelur adalah air yang jernih dan bersih yang tidak terkontaminasi oleh bahan kimia dan material organik (Putri, 2016), seperti:

- a. Tempat penampungan air, untuk keperluan sehari-hari seperti, drum, bak mandi/WC, tempat ember dan lain-lain.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti, tempat minum burung, vas bunga, bak bekas, kaleng bekas, botol-botol bekas dan lain-lain.
- c. Tempat penampungan air alamiah seperti, lubang pohon, lubang batu, pelapah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain-lain. Selain itu tanaman juga berpotensi sebagai tempat berkembang biak, tanaman ini dikenal dengan sebutan phytotelmata, contohnya ketiak daun, daun kering dan lebar yang jatuh ke tanah, tempurung kelapa, lubang bambu (Adrianto & Yuwono, 2018).

2. Kesenangan nyamuk menggigit

Nyamuk betina biasa mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktivitasnya antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali. Hadi dkk (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa aktivitas menggigit nyamuk *Aedes aegypti* tidak hanya di siang hari (diurnal) jam 09.00-10.00 dan sore 16.00-17.00 tetapi juga malam

hari (nokturnal). Bahkan di pagi hari jam 05.50 masih ditemukan *Aedes aegypti*. Kepadatannya melimpah hingga jam 23.50 malam kemudian menurun dengan larutnya malam (Adrianto & Yuwono, 2018).

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes aegypti* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang diluar rumah berdekatan dengan tempat perkembang biakannya. Biasanya lebih banyak didalam rumah pada benda-benda yang bergantung di tempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat-tempat perkembangbiakannya, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akanmenetas menjadi jentik dalam waktu lebih kurang dua hari setelah telur terendamair. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempatkering dengan suhu 20C dan bila menetes lebih cepat

D. Epidemiologi DBD

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitigaepidemiologi yaitu adanya agen host dan lingkungan (Ariani, 2016):

1. Agent (virus dengue)

Agent penyebab penyakit DBD berupa virus atau suatu substansi elemen tertentu yang kurang kehadirannya atau tidak hadirnya dapat menimbulkan ataumempengaruhi perjalanan suatu penyakit atau dikenal ada empat virus Dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus Dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara tiga sampai tujuh hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD.

2. Host (penjamu)

Faktor utama adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia

yang terdapat mempengaruhi timbulnya serta pelayanan suatu penyakit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dalam penyakit DBD yaitu:

a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus Dengue. Semua golongan umur dapat terserang virus Dengue, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir.

b. Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin. Akan tetapi secara teori diyakini bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami infeksi daripada perempuan karena produksi immunoglobulin dan antibodi secara genetika dan hormonal pada perempuan lebih efisien memproduksi immunoglobulin dibanding laki-laki.

c. Nutrisi Teori

Nutrisi mempengaruhi derajat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi. Pada gizi yang baik yang mempengaruhi peningkatan antibodi karena ada reaksi antigen dan antibodi yang cukup baik, maka terjadi infeksi virus Dengue yang berat.

d. Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus Dengue. Daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD karena akan memudahkan dan mempercepat transmisi virus Dengue dari vektor. Selain itu daerah yang memiliki penduduk yang padat cenderung memiliki higienitas lingkungan yang kurang baik dan sangat bergantung pada perilaku masyarakat.

3. Lingkungan (environment)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit Dengue atau dikenal dengan kondisi dan pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan sesuatu organisasi.

Beberapa yang termasuk kedalam lingkungan sebagai berikut:

a. Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus Dengue ditemukan tersebar luas di

berbagai negara terutama di negara tropik dan subtropik. Terletak antara 30o Lintang Utara dan 40o Lintang Selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian sekitar 50-100 juta setiap tahunnya.

b. Musim

Periode epidemi yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.

E. Faktor Yang Berhubungan Dengan DBD

Terdapat dua faktor yang berhubungan dengan DBD yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik (Ariani, 2016):

1. Faktor intrinsik

a. Ketahanan tubuh

Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DBD. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit atau virus seperti penyakit DBD. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba.

b. Stamina Pada musim terjadinya perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus DBD. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiaknya menjadi lebih banyak. Sehingga dibutuhkan stamina yang bagus untuk bisa tetap fit dan terjaga dari penularan penyakit DBD.

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan dan perilaku manusia baik ditempat tinggal, lingkungan sekolah atau tempat bekerja.

Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di

TPA, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak.

Hal ini dikarenakan TPA masyarakat Indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya.

a. Lingkungan fisik

1) Frekuensi pengurasan kontainer

Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biaknya di tempat itu. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih. Dengan lingkungan yang bersih diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul dari lingkungan yang tidak bersih. Kurangnya frekuensi pengurasan dapat mengakibatkan tumbuhnya jentik nyamuk untuk hidup dan dapat memicu terjadinya kasus DBD. Oleh karena itu frekuensi pengurasan yang sebaiknya dilakukan lebih dari satu kali dalam seminggu.

2) Ketersediaan tutup pada kontainer

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*. Apabila semua masyarakat telah menyadari pentingnya penutupan kontainer diharapkan keberadaan nyamuk dapat diberantas, namun kondisi ini tampaknya belum dilaksanakan secara maksimal.

3) Kepadatan rumah

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

satu rumah ada yang terkena DBD, maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya.

b. Lingkungan biologi

1. Kepadatan vektor

Kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang diukur dengan menggunakan parameter Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota. Hal ini nampak peran kepadatan vektor nyamuk *Aedes* terhadap darah yang terjadi kasus KLB. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi angka kepadatan vektor akan meningkatkan risiko penularan. Kepadatan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya penularan DBD. Semakin tinggi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*, semakin tinggi pula risiko masyarakat untuk tertular penyakit DBD. Hal ini berarti apabila di suatu daerah yang kepadatan *Aedes aegypti* tinggi terdapat seorang penderita DBD, maka masyarakat sekitar penderita tersebut berisiko untuk tertular.

Kepadatan nyamuk dipengaruhi oleh adanya kontainer baik itu berupa bak mandi, tempayan, vas bunga, kaleng bekas yang digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk. Agar kontainer tidak menjadi tempat perindukan nyamuk maka harus di kuras satu minggu satu kali secara teratur dan mengubur barangbekas.

2. Keberadaan jentik pada kontainer

Keberadaan jentik pada kontainer dapat dilihat dari letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer serta asal air yang tersimpan dalam kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes aegypti* betina untuk menentukan pilihan tempat bertelur. Keberadaan kontainer sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin banyak padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya KLB.

c. Lingkungan sosial

1) Kepadatan hunian rumah

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

2) Dukungan petugas kesehatan

Adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD dibantu oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif yang akhirnya akan terjadi suatu perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD.

3) Pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan

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

4) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung melakukan PSN DBD dengan baik, sebaliknya seseorang yang tidak bekerja tidak melakukan PSN DBD dengan baik, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya PSN dan bahaya DBD. Seharusnya seseorang yang tidak bekerja akan memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk melakukan praktik PSN DBD sehingga lingkungan tempat tinggal tidak menjadi tempat perkembang biakkan nyamuk.

5) Pendidikan

Lamanya seseorang dalam menempuh pendidikan bukanlah jaminan untuk berperilaku sebagaimana yang diharapkan. Walaupun sebagian responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi mampu melakukan praktik PSN DBD dengan baik. Hal ini mungkin karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang mempunyai kebiasaan yang baik dalam menjaga kebersihan lingkungan rumahnya serta tanggap dalam masalah kesehatan keluarganya. Begitupun dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi praktik PSN DBD yang dilakukan kurang baik, hal ini mungkin karena kurangnya kesadaran masyarakat tersebut untuk menerapkan pesan-pesan kesehatan dalam upaya mencegah dan memberantas sarang nyamuk, meskipun mereka yang berpendidikan tinggi tersebut mampu menyerap dan memahami informasi-informasi kesehatan yang diterimanya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas, serta memiliki kepribadian sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh dan mendorong anggota keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

6) Pengalaman sakit DBD

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

7) Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi

menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN DBD ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. Sebaiknya pakaian-pakaian yang tergantung di balik lemari atau di balik pintu dilipat dan disimpan dalam lemari karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung. Tempat yang disukai nyamuk adalah benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gorden, kelambu dan pakaian.

8) Umur

Semakin dewasa seseorang akan memiliki vitalitas optimun, perkembangan intelektual yang matang pada taraf operasional dan penalaran yang tinggi sehingga akan memberikan corak perilaku individu. Dapat diasumsikan bahwasemakin tua seseorang, maka akan memiliki kematangan intelektual sehingga mereka dapat berperilaku seperti yang diharapkan.

9) Pengetahuan

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat sebaliknya rendahnya pendidikan seorang ibu akan mempersempit wawasannya sehingga akan menurunkan tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan. Responden yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, koran dan majalah. Pengetahuan baik dan kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik ternyata memang banyak yang melakukan praktik PSN DBD dengan baik bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada umumnya responden yang memiliki

tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit DBD sehingga responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD. Dapat dilihat bahwa semakin banyak orang yang berpengetahuan tinggi tentang DBD dan PSN DBD maka semakin banyak orang yang akan melaksanakan praktik PSN DBD dengan baik dan berkesinambungan.

10) Sikap

Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Semakin positif sikap atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting dan pengaruh kebudayaan. Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini adalah praktik PSN DBD. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan.

F. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Sampah rumah tangga adalah sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga yang tidak termasuk tinja dan sampah spesifik. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga, pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkelanjutan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

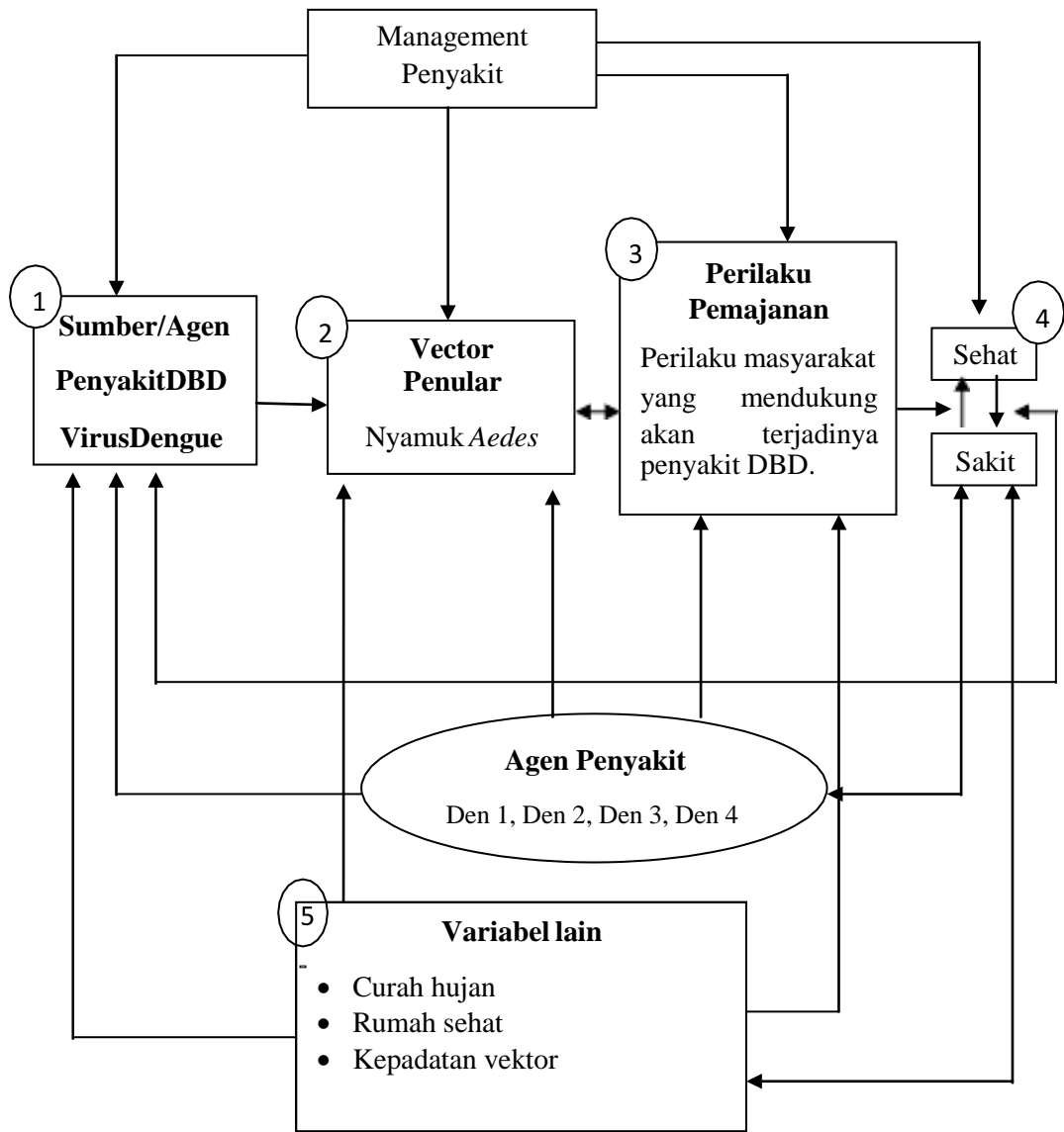
Penyenggaraan pengelolaan sampah meliputi:

1. Pengurangan sampah: pembatasan timbulan sampah, daur ulang sampah, dan/atau pemanfaatan kembali sampah.
2. Penanganan sampah: pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir sampah

G. Kerangka Teori

Berdasarkan tiga teori dari para ahli di atas 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

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 *outcome*nya adalah angka *Incidence Rate* (IR).

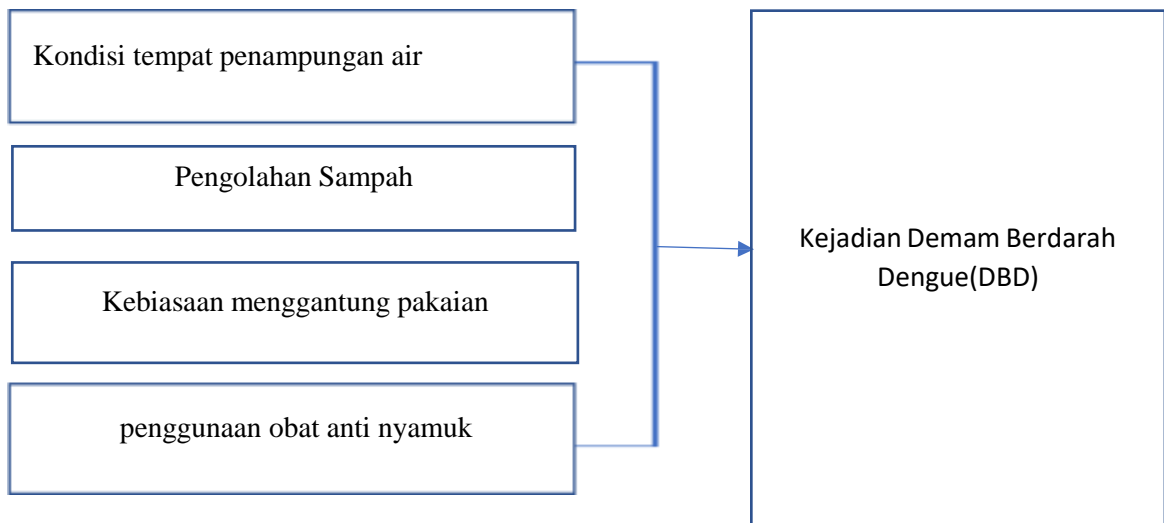
5. Simpul 5 : Variabel Supra Sistem

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. Begitu pula dengan lingkungan rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan banyak tempat kotor atau gelap sehingga banyak tempat menjadi sarang nyamuk (Pangestika, 2017)

H. Kerangka Konsep

Variabel independent

Variabel dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Definisi operasional

Tabel Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Kondisi tempat penampungan air	Kebiasaan responden dalam mengurus 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	Ordinal	1.Baik 6-10 2.Buruk 1-5
Pengolahan Sampah	Sistem pembuangan sampah dalam hal ini yaitu responden melakukan dan melaksanakan pembuangan sampah dengan baik dan benar, serta penerapan tindakan 3M+1T untuk mencegah berkembangbiaknya vektor penyebab DBD.	Kuesioner	Ordinal	1.Baik 6-10 2.Buruk 1-5
Kebiasaan menggantung pakaian	kebiasaan pada anggota keluarga responden menggantung pakaian bekas pakai yang berhubungan dengan tempat peristirahatan nyamuk Aedes	Kuesioner	Ordinal	1.Baik 6-10 2.Buruk 1-5

	aegypti			
penggunaan obat/anti nyamuk	Kebiasaan responden menggunakan obat anti nyamuk untuk menghindari dari gigitan nyamuk pada saat tidur yaitu dengan cara menyemprot atau menggunakan obat nyamuk bakar	Kuesioner	Ordinal	1.Baik 6-10 2.Buruk 1-5
Kejadian demam berdarah dengue	Penderita DBD yang tercatat dibuku registrasi di puskesmas medan johor	Kuesioner	Nominal	1 =Ya 2= Tidak

Tabel 3.1 Definisi operasional

J.Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Hipotesis Alternatif (Ha) untuk dugaan sementara:

1. Ada hubungan kondisi tempat penampungan air dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan
2. Ada hubungan pengolahan sampah dengan dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan
3. Ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan
4. Ada hubungan hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan

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

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor kelurahan kuala bekala

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Waktu penelitian ini selama bulan Juli tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

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 Medan Johor Kelurahan kuala bekala yang terkena dan tidak terkena DBD, dengan jumlah Penduduk Simalingkar pada Tahun 2023 yaitu 6485 Jiwa

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan beberapa dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut dan dianggap dapat menggambarkan populasi tersebut (2014). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* adalah peneliti memilih responden berdasarkan pertimbangan subyektif dan praktis bahwa responden dapat memberikan informasi untuk menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti. 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 dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu:

b. Kriteria Inklusi

1. Laki-laki atau perempuan berusia > 18 tahun.
2. Responden bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Medan johor
3. Bersedia menjadi responden peneliti.
4. Responden sehat jasmani dan rohani.

c. Kriteria Eksklusi

1. Laki-laki atau perempuan berusia < 18 tahun.
2. Responden tidak bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Medan johor
3. Tidak bersedia menjadi responden.

Adapun teknik untuk menentukan jumlah sampel dapat menggunakan Rumus Slovin;

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{6485}{1 + 6485 (0,1)^2}$$
$$n = 98,4$$
$$= 98$$

Keterangan :

n : Banyak Sampel

N : Total Populasi

E : Persentase kesalahan minimum

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Data primer

Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung ke lokasi yang berada di sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar dan wawancara atau memberikan kusioner langsung dengan responden tentang, membersihkan tempat penampungan air, pengolahan sampah, kebiasaan menggantung pakaian, menggunakan obat anti nyamuk.

D.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas yaitu jumlah kasus penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor, data BPS jumlah kasus penyakit DBD provinsi Sumatera Utara, data jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor dari profil Puskesmas Medan Johor yang diperoleh dari profil Puskesmas Medan johor

E. Variabel Penelitian

E.1 Variabel Dependent (terikat/X)

Kejadian DBD yang ada di wilayah Puskesmas Medan Johor

E.2 Variable Independent (bebas/Y)

Sanitasi lingkungan (Tempat penampungan air, pengolahan sampah, Kebiasaan menggantung pakaian, Penggunaan anti nyamuk)

F. Pengolahan Data dan Analisis 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 kuesioner.
2. Coding, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. Entry, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
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 value $\geq 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak Jika nilai p value $\leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.
- b. 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).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian Gambaran Umum Puskesmas Medan Johor

Puskesmas Medan Johor terletak di jalan Karya Jaya no. 5 Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor.

Memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : berbatasan dengan Kecamatan Medan Polonia
- Sebelah selatan : berbatasan dengan Kecamatan Namorambe
- Sebelah timur : berbatasan dengan Kecamatan Medan Amplas
- Sebelah barat : berbatasan dengan Kecamatan Medan Selayang

Puskesmas Medan Johor memiliki luas wilayah sebesar 15 Km² dan luas wilayah kecamatan Medan Johor 17,15 Ha. Keadaan Puskesmas Medan Johor merupakan salah satu puskesmas yang menjadi pusat pembangunan, pembinaan, dan pelayanankesehatan.

Puskesmas ini melayani 3 kelurahan yaitu-kelurahan Pangkalan Masyur, Kwala bekala, dan Gedung Johor.

B. Hasil Penelitian

B.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki Laki	46	46,94
Perempuan	52	53,06
Total	98	100

Berdasarkan dari Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan jenis

kelamin diatas, maka dapat diketahui bahwa dari total 98 responden selama penelitian, jumlah responden terbanyak jenis kelamin Perempuan sebanyak 52 orang (53,06%) dan responden laki laki sebanyak 46 orang (46,94%).

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di wilayah Puskesmas Medan Johor Kelurahan Tahun 2023

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	3	3,06
SMA	64	65,31
D3/S1	31	31,63
Total	98	100

Berdasarkan dari Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 orang (3,06%), SMA sebanyak 64 orang (65,31%), D3/S1 sebanyak 31 orang (31,63%)

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sakit DBD di wilayah Puskesmas Medan Johor Kelurahan Tahun 2023

Sakit DBD	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	39	39,8
Tidak	59	60,2
Total	98	100

Berdasarkan dari Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan pernah terkenasakit DBD, yang pernah terkena sakit DBD sebanyak 39 orang (39,8%), dan yang tidak pernah sakit DBD 59 (60,2%).

B.2 Hasil Analisis Univariat Variabel Faktor Lingkungan

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

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Tindakan Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Penampungan Air	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	59	60,2
Buruk	39	39,8
Total	98	100

Hasil pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 98 responden, responden yang tindakan penampungan air yang baik sebanyak 59 orang (60,2%), dan responden yang penampungan air yang buruk sebanyak 39 orang (39,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tindakan baik dibandingkan dengan tindakan buruk dalam tindakan penampungan air.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tindakan Pengolahan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Pengolahan Sampah	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	40	40,8
Buruk	59	59,2
Total	98	100

Hasil pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 98 responden, responden yang tindakan pengolahan sampah yang baik sebanyak 40 orang (40,8%), dan responden yang pengolahan sampah yang buruk sebanyak 59 orang (59,2%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tindakan buruk

dibandingkan dengan tindakan baik dalam tindakan pengolahan sampah.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Tindakan Kebiasaan Menggantong Pakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Kebiasaan Menggantong Pakaian	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	42	42,9
Buruk	56	57,1
Total	98	100

Hasil pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 98 responden, responden yang tindakan kebiasaan menggantung pakaian yang baik sebanyak 42 orang (42,9%), dan responden tindakan kebiasaan menggantung pakaian yang buruk sebanyak 42 orang (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tindakan buruk dibandingkan dengan tindakan baik dalam tindakan kebiasaan menggantung pakaian.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Tindakan Menggunakan Anti Nyamuk Pakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Menggunakan Anti Nyamuk	Frekuensi(F)	Persentase (%)
Baik	44	44,9
Buruk	54	55,1
Total	98	100

Hasil pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 98 responden, responden yang tindakan menggunakan anti nyamuk yang baik sebanyak 44 orang (44,9%), dan responden yang menggunakan anti nyamuk yang buruk sebanyak 54 orang (55,1%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki

tindakan buruk dibandingkan dengan tindakan baik dalam tindakan menggunakan anti nyamuk.

B.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat dan mengetahui ada tidaknya hubungan tindakan penampungan air, tindakan penolahan sampah, tindakan kebiasaan menggantung pakaian dan tindakan penggunaan anti nyamuk kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023.

Tabel 4.11
Hubungan Tindakan Penampungan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Penampungan Air	Kejadian DBD				Total	<i>P Value</i>	
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	11	23,5	48	35,5	59	100	0,000
Buruk	28	15,5	11	23,5	39	100	
Total	39	39	59	59	98	100	

Hasil pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa tindakan penampungan air yang baik pada responden yang pernah mengalami DBD sebanyak 11 orang (23,5%), dan tindakan penampungan air buruk yang pernah mengalami DBD sebanyak 28 orang (15,5 %). Sedangkan tindakan penampungan air yang baik pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 48 orang (35,5%) dan tindakan penampungan air yang buruk pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 11 orang (23,5 %).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan *p value* sebesar 0,000 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tabel 4.12
Hubungan Tindakan Pengolahan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Pengolahan Sampah	Kejadian DBD				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	8	15,9	32	24,1	40	100	0,001
Buruk	31	23,1	27	34,9	58	100	
Total	39	39	59	59	98	100	

Hasil pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa tindakan pengolahan sampah yang baik pada responden yang pernah mengalami DBD sebanyak 8 orang (15,9%), dan tindakan pengolahan sampah buruk yang pernah mengalami DBD sebanyak 31 orang (23,1 %). Sedangkan tindakan pengolahan sampah yang baik pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 32 orang (24,1%) dan tindakan penampungan air yang buruk pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 27 orang (34,9 %).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan *p value* sebesar 0,001 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan pengolahan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tabel 4.13
Hubungan Tindakan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Kejadian DBD				Total		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	9	16,7	33	25,3	42	100	0,001
Buruk	30	22,3	26	33,7	56	100	
Total	39	39	59	59	98	100	

Hasil pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa tindakan kebiasaan menggantung pakaian yang baik pada responden yang pernah mengalami DBD sebanyak 9 orang (16,7%), dan tindakan kebiasaan menggantung pakaian buruk yang pernah

mengalami DBD sebanyak 30 orang (22,3 %). Sedangkan tindakan kebiasaan menggantung pakaian yang baik pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 32 orang (25,3%) dan tindakan kebiasaan menggantung pakaian yang buruk pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 26 orang (33,7 %).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan *p value* sebesar 0,001 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tabel 4.14
Hubungan Tindakan Penggunaan Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023

Tindakan Penggunaan Anti Nyamuk	Kejadian DBD				Total		<i>P Value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	9	17,5	35	26,5	44	100	0,000
Buruk	30	21,5	24	32,5	54	100	
Total	39	39	59	59	98	100	

Hasil pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa tindakan penggunaan anti nyamuk yang baik pada responden yang pernah mengalami DBD sebanyak 9 orang (17,5%), dan tindakan penggunaan anti nyamuk buruk yang pernah mengalami DBD sebanyak 30 orang (21,5 %). Sedangkan tindakan penggunaan anti nyamuk yang baik pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 35 orang (26,5%) dan penggunaan anti nyamuk yang buruk pada responden yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 24 orang (32,5 %).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan *p value* sebesar 0,000 $p \leq (0,05)$ maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan penggunaan anti nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023.

C. Pembahasan

C.1 Hubungan Tindakan Penampungan Air Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan tabel 4.11 ada hubungan yang bermakna antara tindakan penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023. Hal ini sesuai dengan penelitian Lagu (2017) terdapat hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menyebabkan DBD, dan menutup rapat tempat penampungan air juga memegang peranan penting, tempat penampungan air yang berisiko terhadap kejadian DBD adalah TPA yang terbuka (Dian, 2013). Vektor penyakit dengue ini adalah *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes Scutellaris*. Nyamuk *Aedes* adalah vektor utama penularan demam berdarah. Salah satu tempat berkembang biaknya *Aedes aegypti* adalah tempat penampungan air seperti bak mandi, tong air, yang jika tidak ditutup dan sering tidak dikeringkan adalah tempat yang paling disukai oleh nyamuk untuk berkembang biak, (Lagu, 2017). Menutup rapat tempat penampungan air juga memegang peranan penting, tempat penampungan air yang berisiko terhadap kejadian DBD adalah TPA yang terbuka (Dian, 2013). Barang bekas dapat memberikan kontribusi terhadap kejadian DBD, ban bekas yang sudah tidak digunakan lagi dapat menjadi tempat penampungan air sehingga dapat menjadi tempat berkembang biakan nyamuk.

C.2 Hubungan Tindakan Pengolahan Sampah Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan tabel 4.12, hubungan yang bermakna antara tindakan pengolahan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023. Penelitian ini sesuai penelitian Fatin 2022, bahwa responden yang dirumahnya melakukan sistem pembuangan sampah yang tidak baik berisiko 4,03 kali terkena DBD dibanding responden yang melakukan sistem pembuangan dengan baik. Menurut Maitela (2019) bahwa pengelolaan sampah dapat mempengaruhi penyakit

DBD khususnya pada sampah yang bisa terdapat genangan air. Karena jika

sampah sudah terdapat genangan air maka akan dijadikan sarang oleh nyamuk. pernyataan WHO (2017) bahwa pengelolaan sampah yang baik seharusnya tidak menimbulkan pencemaran pada udara, tanah maupun air dan juga tidak menimbulkan polusi bau, tidak menyebabkan kebakaran dan lainnya. Sampah adalah salah satu masalah kesehatan, karena ada hubungan antara kesehatan dengan kondisi sanitasi lingkungan rumah yang kotor, yang disebabkan oleh pembuangan sampah sembarangan. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antara pengelolaan sampah dengan penyakit yang ditularkan oleh tikus, lalat, nyamuk, penyakit cacing, yang disebut dengan lingkungan berbasis penyakit. Salah satu penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang terkait dengan pengelolaan sampah adalah penyakit demam berdarah yang jumlah kejadiannya dapat meningkat karena vektor penyakit yang hidup di lingkungan di mana sampah tersebut tidak baik dalam penanganan sampah. Aspek sanitasi lingkungan yang berkaitan dengan pengendalian vektor *Aedes aegypti* termasuk pasokan air dan pengelolaan sampah.

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, transportasi, daur ulang, atau pembuangan bahan sampah. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Pengelolaan sampah dapat melibatkan zat padat, cair, gas, atau radioaktif dengan metode dan keahlian khusus untuk setiap jenis zat.

Upaya pengendalian vektor difokuskan kembali pada masalah lingkungan dan kesehatan; peningkatan kepemilikan masyarakat atas manajemen vektor demam berdarah termasuk kegiatan pengembangan masyarakat yang lebih luas seperti pengelolaan sampah padat dan daur ulang (Tana, 2012). Manajemen pembuangan sampah yang tepat sangat penting untuk mempertahankan kondisi hidup sehat di lingkungan apa pun (Adogu, 2015).

C.3 Hubungan Tindakan Menggantong Pakaian Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan tabel 4.13 hubungan yang bermakna antara tindakan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023. Penelitian ini sesuai penelitian Yunita (2012) bahwa kebiasaan dalam menantungkan pakaian merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya DBD. Orang yang terbiasa dalam menggantung lebih

banyak tertular DBD dibanding dengan orang yang tidak menggantungkan pakaian mereka. Sedangkan menurut Sari (2017) semakin banyak pakaian yang digantung dalam ruangan maka akan semakin meningkat pula sarang nyamuk karena nyamuk akan merasa nyaman. Sehingga nyamuk akan meningkat karena tempat yang disukai nyamuk untuk melepaskan sel telur adalah tempat yang lembap dan gelap. Berdasarkan wawancara dapat diketahui alasan beberapa responden menggantung pakaian di balik pintu atau tempat terbuka baik didalam kamar maupun diluar kamar dikarenakan pakaian baru dipakai sebentar dan masih layak dipakai untuk keesokan harinya atau hari selanjutnya. Tetapi hal ini justru memicu untuk nyamuk *Aedes aegypti* untuk hinggap dan beristirahat masuk ke dalam rumah. Pakaian yang digantungkan dalam ruangan terbuka adalah tempat yang biasanya digunakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk bersarang. Nyamuk yang mendiami gantungan baju, setelahnya akan mulai mencari manusia untuk dihisap darahnya agar nantinya akan berguna dalam pembuahan telur telurnya. Nyamuk menyukai tumbuhan serta benda yang digantung ditempat yang lembap dan gelap yang biasanya dekat dengan tempat berkembang biaknya (Kemenkes RI, 2011). Setelah dilakukan wawancara pada responden diketahui bahwa responden sering menggantung pakaian dibalik pintu kamar dan dibalik pintu kamar mandi, membiarkan pakaian tergantung selama sehari-hari. Responden juga menjelaskan bahwa terdapat disela-sela pakaian yang tergantung nyamuk yang hinggap atau menempel dipakaian. Hal ini menunjukkan bahwa, tindakan menggantung pakaian berpotensi menjadi tempat untuk nyamuk beraktivitas di dalam rumah sehingga dapat menularkan terjadinya penyakit DBD.

Terbiasa menggantung pakaian adalah suatu hal yang biasa dalam masyarakat yang sudah lama dilakukan dalam rumah, khususnya di dalam kamar. Biasanya baju akan digantungkan dalam ruang terbuka contohnya pada dinding dan pintu. Seperti yang dinyatakan Notoadmodjo (2012) bahwa rasa percaya diri akan tumbuh jika meningkatkan pengetahuan kita dalam sikap maupun perilaku sehari-hari, hal ini bisa disimpulkan bahwa pengetahuanlah yang dapat mendukung tindakan manusia. Ketika dilakukan wawancara terdapat responden yang tidak mengetahui dan beranggapan bahwa pakaian yang menggantung tidak menjadi

tempat beristirahatnya nyamuk, dan terdapat juga responden yang mengetahui bahwa pakaian yang menggantung bisa menjadi tempat beristirahatnya nyamuk tetapi tetap melakukan kebiasaan menggantung pakaian karena sudah menjadi kebiasaan, sehingga dari hal ini perlu adanya pengetahuan tentang pencegahan DBD terutama dari kebiasaan. Jadi tujuan dari kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) adalah untuk melakukan memaksimalkan pemberantasan terhadap sarang nyamuk dalam lingkungan rumah (dalam maupun luar), cara mudahnya dengan tidak lagi menggantungkan pakaian agar tidak menjadi sarang nyamuk sehingga dikira dapat meminimalisir meluasnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat menghentikan penularan DBD dalam lingkungan.

C.4 Hubungan Penggunaan Obat/Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD

Berdasarkan tabel 4.14 hubungan yang bermakna antara penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023. Penelitian ini sesuai penelitian Menggunakan obat anti nyamuk atau repellent di pagi, siang dan sore hari atau pada waktu kita diluar rumah dari data wawancara sebagian responden dinilai masih kurang dan hanya sebagian responden yang melakukannya. Beberapa responden mengatakan bahwa bisa menggunakan obat anti nyamuk hanya pada malam hari saya saat akan beristirahat. Menurut Priesly (2018) menggunakan obat anti nyamuk/repellent sebaiknya di malam hari saat akan beristirahat karena dapat meminimalisir gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Ini terjadi karena pada nyamuk betina biasanya akan menggigit manusia pada siang hari sekitar jam 08.00-10.00 dan pada jam 15.00-17.00. Selain penggunaan obat kimiawi insektisida yang masih kurang penggunaan obat/anti nyamuk dengan pemakaian bubuk abate juga masih kurang dimasyarakat meskipun telah adanya program pemerintah membagikan bubuk abate kepada masyarakat tetapi program ini kurang optimal, hanya sebagian dari responden yang telah rutin menyebarkan bubuk abate ke dalam tempat untuk menampung air sebagai upaya pemberantasan jentik nyamuk yang dapat berpotensi menjadi nyamuk dewasa. Seperti yang dinyatakan Nadesul (2004) untuk membunuh jentik-jentik nyamuk yang terdapat pada tempat penampungan air dapat menggunakan bubuk abate

sehingga nantinya jentik nyamuk tidak bisa berubah menjadi nyamuk dewasa. Nantinya lapisan abate akan terbentuk setelah menaburkan bubuk abate kedalam tempat penampungan air. Lapisan abate ini yang nantinya akan mematikan jentik-jentik nyamuk DBD dan dapat bertahan selama 3 bulan. Menurut Shinta (2007) dengan menaburkan bubuk abate ke tempat yang digunakan untuk menampung air akan membunuh telur dan jentik nyamuk dengan proses kimia. Dengan pemberian bubuk abate sebanyak 1 sdm pada 100L air akan melindungi dari jentik-jentik nyamuk selama 2 sampai 3 bulan.

Dari hasil observasi pada responden diketahui bahwa sebagian masyarakat menjelaskan tidak ingin menggunakan obat bakar anti nyamuk dirumahnya karena anggota keluarga mengalami gangguan pada asapnya terutama bagi responden yang dirumahnya terdapat orang tua (lansia). Sedangkan responden yang lain berdasarkan hasil wawancara responden tidak ingin menggunakan obat anti nyamuk dirumahnya karena terdapat anak bayi dan balita yang tinggal di dalam rumah, sehingga jika terpapar zat kimia dari obat anti nyamuk akan menimbulkan efek buruk bagi kesehatan. Sehingga responden sering menggunakan minyak telon yang mengandung aroma sereh, lavender, dan sebagainya. Pada responden lainnya menjelaskan jarang menggunakan atau tidak menggunakan obat anti nyamuk karena lupa atau tidak ingin menggunakannya. Tindakan menggunakan obat anti nyamuk sebagai bagian dari tindakan mencegah diri dari gigitan nyamuk sehingga sangat disarankan kepada masyarakat agar selalu menggunakannya.

Penggunaan anti nyamuk alami dengan pemakaian kelambu dan kawat kasa jugasudah jarang dan tidak dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara hanya sedikit responden yang masih menggunakan kelambu dan kawat kasa, pemakaian kelambudianggap oleh responden sebagai sesuatu yang rumit untuk pemakaiannya sedangkan kawat kasa responden beranggapan bahwa dengan adanya kawat kasa udara kurang bebas keluar masuk dan pada kawat kasa tersebut selalu kotor dan dihinggapi debu sehingga mengurangi keindahan rumah dan menyusahkan responden untuk membersihkannya. Keadaan rumah yang tidak terdapat penutup ventilasi seperti kawat kasa akan mempermudah nyamuk dalam memasuki rumah dan dapat menggigit manusia yang sedang beristirahat. Karena jika terdapat

penyaring ventilasi dirasa akan meminimlaisir masuknya nyamuk kedalam rumah. Jika tidak terdapat penyaring ventilasi di rumah, pastinya akan mempermudah nyamuk untuk memasuki rumah, sehingga nyamuk yang membawa DBD akan mudah menggigit manusia dan resiko tertular DBD akan semakin meningkat pula.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan tempat penampungan air dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023 (*p value* 0,000).
2. Ada hubungan pengolahan sampah dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023 (*p value* 0,001).
3. Ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023 (*p value* 0,001).
4. Ada hubungan penggunaan anti nyamuk dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2023 (*p value* 0,000).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat agar senantiasa membersihkan tempat- tempat 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.

Tidak menggantung pakaian di sembarang tempat untuk mengurangi frekuensi tempat peristirahatan nyamuk di dalam rumah. Selalu menggunakan obat anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk. Serta sebaiknya masyarakat selalu membersihkan dan menyingkirkan tempat penampungan air di sekitar rumah yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebaiknya petugas kesehatan memberikan sosialisasi kepada masyarakat untuk menerapkan tindakan menggantung pakaian dengan baik dan memberikan anjuran kepada masyarakat selalu rutin seminggu sekali membersihkan tempat penampungan air.

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang berhubungandengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor.

DAFTAR PUSTAKA

- Adogu POU, Uwakwe KA, Egenti NB, Okwuoha AP, Nkwocha IB. 2015. Assessment of waste management practices among residents of Owerri Municipal Imo State Nigeria. *Journal of environmental protection*. 6(5):446.
- Agustina N, Abdullah A, Arianto E. Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti di Daerah Endemis DBD di KotaBanjarbaru
- Apriyani, Ummiyati, S. R, Sutomo, A.H. 2017. Sanitasi Lingkungan Dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Sp Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Banguntapan Bantul. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.33
- Ariani, Putri, Ayu.2016. "Demam Berdarah Dengue (DBD)". Yogyakarta: Nuha Media:116 halaman.
- Arsyad, R.M., Nabuasa, E. and Ndoen, E.M. 2020. Hubungan antara Perilaku Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp.15-
- Amried, E. T., & Asfian P. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A. W., Moyes, C. L.& Myers, M. F. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 496(7446), 504- 507
- Chairil, dan Dames, A., 2017. Gambaran Sanitasi Lingkungan Masyarakat Terhadap Kejadian DBD Di Rw 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru. Photon: *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(02), pp.125-129
- Dian Saraswati, S.K.M., M Epid, L., Hestiningsih, M.K. and Richwanto, F. 2013. Hubungan Kejadian Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk Aedes Aegypti dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Tiga Kelurahan Endemis Kota Palangka Raya Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*
- Dompas, B.E., Sumampouw, O.J. and Umboh, J.M. 2020. Apakah Faktor Lingkungan Fisik Rumah Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Indonesian .*Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(2), pp.011-015
- Fatin Mawaddah , Suci Pramadita , dan Agustina Arundina Triharja Tejoyuwono nalisis 2022.Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak *Jurnal*

Teknologi Lingkungan Lahan Basah, Vol. 10, No. 2,

- Lagu, A.M.H., Damayati, D.S. and Wardiman, M. 2017. Hubungan jumlah penghuni, jumlah tempat penampungan air dan pelaksanaan 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes sp* di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*
- Maitela Maitela, T. 2019. Monitoring Kejadian Penyakit Demam Berdarah Menggunakan Sistem Informasi Geografis Di Kecamatan Gondokusuman Dan Sekitarnya Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Bumi Indonesia*,
- Profil Kesehatan ropinsi sumatera utara 2019
<https://dinkes.sumutprov.go.id/unduh/downloadfile?id=1568> di akses 13april 2023
- Richwanto F., Dian Saraswati SK, M Epid L, Hestiniingsih MK. 2013. Hubungan Kejadian Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk *Aedes Aegypti* dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Tiga Kelurahan Endemis Kota Palangka Raya Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 2 Nomor 2, April 2013.
- Siswanto dan Usnawati. 2019. *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. MulawarmanUniversity Press. Samarinda
- Tana S, Umniyati S, Petzold M, Kroeger A, Sommerfeld J. 2012. Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia. *Pathogens and global health*. 106(8): 469-478.
- Wijirahayu, S., & Sukesu, T. W. 2019. Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19-24.
- World Health Organization. 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Yunita, J., Mitra, M., & Susmaneli, H. 2012. Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kusioner Penelitian

KUSIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN JOHOR KOTA MEDAN TAHUN 2023

Nama :

Alamat :

Umur :

Pendidikan :

a. Tindakan membersihkan tempat penampungan air

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda menguras bak penampungan air sebanyak 1 kali seminggu?		
2.	Apakah anda selalu membersihkan dispenser atauceret yang digunakan untuk tempat air minum?		
3.	Apakah setelah selesai menggunakan tempat penampungan air biasanya ditutup Kembali secara benar (tertutup rapat)?		
4.	Apakah bak penampungan air dirumah anda selalu dalamkeadaan bersih?		
5.	Apakah anda pernah menemukan jentik nyamuk di dalam bak mandi?		
6.	Apakah anda selalu membersihkan saluran air yang kotor dan tidak lancer seminggu sekali?		
7.	Apakah dirumah anda terdapat tempat minumeliharaan dan aquarium kecil,selalu diganti air dan dibersihkan setiap seminggusekali?		

8.	Apakah di lingkungan rumah ibu bersih dari Semak-semak (tumbuhan liar)?		
9.	Apakah anda selalu membersihkan saluran air yang kotor dan tidak lancar seminggu sekali?		
10.	Apakah anda jika terdapat di lingkungan rumah barang bekas seperti botol, plastik dan kaleng yang bisa menampung air, apakah langsung membersihkan/menyingkirkan barang tersebut?		

b. Tindakan pengolahan sampah

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memisahkan sampah organik dan non organik?		
2.	Apakah Sampah yang dikumpulkan dapat dibakar agar tidak mengganggu kebersihan?		
3.	Apakah Sampah yang dikumpulkan dibuang di tempat penampungan sementara yang disediakan?		
4.	Apakah Sampah yang dikumpulkan dan dibakar setelah Lebih dari 1 minggu ?		
5.	Apakah Sampah dapat menjadi tempat bersarangnya vektor dan binatang pengganggu?		
6.	Apakah Sampah organik dapat diolah menjadi kompos?		
7.	Apakah Pengelolaan sampah yang tidak baik akan menambah beban TPA?		
8.	Apakah Recycle adalah upaya sebisa mungkin mendaur ulang barang yang sudah tidak berguna lagi?		

9.	Apakah Replace adalah upaya menghindari pemakaian barang-barang yang sekali pakai?		
10.	Apakah Sampah dapat menimbulkan bau busuk yang mengganggu kenyamanan penduduk?		

c. Tindakan kebiasaan menggantung pakaian

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda menggantung baju yang sudah dipakai lewat 2 hari di lemari?		
2.	Apakah anda menggantung handuk yang sudah pakai di rumah?		
3.	Apakah anda menggantung pakaian yang sudah dipakai di rumah?		
4.	apakah pakaian yang digantung bisa menjadi tempat beristirahatnya nyamuk Aedes aegypti?		
5.	Apakah ventilasi dan jendelrumah anda memakai kawat kasa?		
6.	Apakah anda setiap habis memakai pakaian langsungdicuci?		
7.	Apakah pakaian tersebut digantung dalam waktu yang tidaklama ?		
8.	Apakah keluarga anda menggunakan kelambu atau lotion anti nyamuk saat tidur?		
9.	Kain pintu atau jendela yang berwarna gelap dapat menjadi tempat beristirahatnya nyamuk Aedes aegypti?		
10.	Apakah anda setiap habis memakai pakaian langsung dicuci?		

d. Tindakan penggunaan obat anti nyamuk

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga ibu selalu menggunakan obat nyamuk bakar saat tidur?		
2.	Apakah keluarga ibu selalu menggunakan semprot nyamuk sebelum tidur?		
3.	Apakah keluarga ibu selalu menggunakan lotion anti nyamuk sebelum tidur?		
4.	Apakah keluarga ibu menggunakan raket elektrik untuk membunuh nyamuk sebelum tidur?		
5.	Apakah keluarga ibu selalu menggunakan minyak telon atau minyak kayu putih yang mengandung bau sereh untuk menghindari gigitan nyamuk?		
6.	Apakah keluarga ibu sering duduk di teras rumah saat pada pagi dan sore hari menggunakan lotion anti nyamuk?		
7.	Apakah keluarga ibu menyemprot di ruang keluarga atau ruang tv saat menjelang malam hari?		
8.	Apakah keluarga ibu, jika keluar rumah pada malam hari menggunakan lotion anti nyamuk?		
9.	Apakah semua anggota keluarga mau menggunakan obat anti nyamuk?		
10.	Apakah keluarga ibu setiap hari menggunakan obat anti nyamuk?		

Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI



Gambar 1. Pengisian kusioner dan tabel observasi pada responden



Gambar 2. Tempat penampungan air responden





Gambar 3. Pengolahan sampah pada responden



Gambar 4. Menggantung pakaian pada responden

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com	
Nomor	: KH.03.01/00.01/01729/2023	Kabangjaha. 06 Juli 2023
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Lokasi Penelitian	

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Medan Johor Kota Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan :

Nama : Eykel Doanta Ginting
NIM : P00933219045

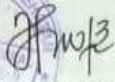
Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Wilayah Kerja yang bapak/ibu pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul :


"Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan 2023."

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan 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



Tembusan:

1. Bapak / Ibu Lurah Kuala Bekata Kec Medan Johor

Lampiran 4. Surat Balasan



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Patsah Telepon/Faksimile(061) 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
M E D A N

Medan, 17 Juli 2023

Nomor : 440/450.00/VII/2023

Kepada Yth :
Kepala UPT.Puskesmas Medan Johor

Lamp
Perihal : Izin Penelitian

di -
MEDAN

Sehubungan dengan Surat Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor KH.03.01/00.01/01229/2023 Tanggal 6 Juli 2023 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada

Nama : Eykel Doanta Ginting
Nim : P00933219045
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan penyakit demam berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan 2023.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,



RUKUN RAMADANI Br.KARO,SKM, M.K.M
PENATA TK 1
NIP.19830706 201101 2 010

Lampiran 5. Surat telah melakukan penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MEDAN JOHOR

Jalan Karya Jaya No 5 Medan 20143
email : pkm.medanjohor@gmail.com

No : 445/1117/PMJ/IX/2023
Lamp : -
Hal : Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian

Medan, 22 September 2023
Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di-
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/350 02/VII/2023 Tanggal 17 Juli 2023 Perihal Izin Penelitian di UPT Puskesmas Medan Johor Kepada :

No	Nama	NIM	Judul
1	Eykel Doanta Ginting	P00933219045	Hubungan Sanitasi lingkungan dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan 2023

Dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Medan Johor Terhitung Mulai tanggal 17 Juli 2023 s/d 19 Agustus 2023.

Demikian surat keterangan ini kami perbuat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Medan Johor



dr. Eriyanti Siregar, M.K.M
NIP .19750621 200604 2 009

Tembusan :

- 1 Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan
- 2 Yang bersangkutan
- 3 Peringgal

Lampiran 5. Master tabel

MASTER TABEL

NO	Nama	Kejadi anDBD	gen der	umur	Pendi dikan	TINDAKAN PENAMPUNGAN AIR										T ot al	kat ego ri	K o d e
						P1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10			
1	Enjel	tidak	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAI K	1
2	Marina	tidak	P	40	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	KU RA NG	2
3	Niel	tidak	L	61	D3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	BAI K	1
4	Ferdi	Ya	L	32	SMA	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	KU RA NG	2
5	Winda	Ya	P	47	SMA	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	KU RA NG	2
6	Tommi	Ya	L	38	SMA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	KU RA NG	2
7	Marto	Ya	L	54	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAI K	1
8	Ivan	Ya	L	47	D3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	KU RA NG	2
9	Serik	Ya	P	30	SMA	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	KU RA NG	2
10	Bayu	Ya	L	37	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	BAI K	1
11	Desi	tidak	P	54	SMA	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	BAI K	1
12	Ronal	Ya	L	47	S1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	KU RA NG	2
13	Primus	Ya	L	30	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAI K	1
14	Serly	Ya	P	65	D3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	BAI K	1
15	Loy	Ya	L	30	SMA	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAI K	1
16	Sello	Ya	L	58	SMA	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	BAI K	1

17	Obama	Ya	L	56	SMA	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	KU RA NG	2
18	Gita	Ya	P	35	SMA	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	BAI K	1
20				50		1	0	0	1		0	0		1	1	5	KU RA N G	1
21				55		1	1	1	1		0	0		0	0	5	KU RA N G	1
22				46		0	0	1	1		0	1		1	1	6	BAI K	1
23				45		1	1	1	0		0	1		0	0	5	KU RA NG	1
24				47		1	1	0	0		0	1		0	0	5	KU RA N G	2
25				34		0	1	1	1		1	0		0	1	6	BAI K	1
26				54		1	1	0	0		1	0		0	0	5	KU RA N G	2
27				29	dri	Ya	L	50			0	1		1	0	1	1	0
28				27		1	1	1	0		1	1		0	0	6	BAI K	1
29				31		0	1	0	0		0	0		1	1	4	KU RA N G	1
30				42		1	0	0	0		1	0		1	0	4	KU RA N G	2
31				36		0	1	0	0		1	0		1	0	3	KU RA N G	2
32				53		0	1	1	1		1	0		1	0	6	BAI K	1
33				25		0	0	1	1		1	0		1	1	6	BAI K	1
34				52		0	0	0	1		0	1		0	0	2	KU RA NG	2

35				37		1	1	1	1		1	0		0	0	6	BAIK	1
36				34		1	1	0	0		1	0		1	0	6	BAIK	1
37				27		1	1	1	1		0	1		0	0	7	BAIK	1
38				49		1	0	1	0		0	1		0	1	4	KURANG	2
39				32		0	0	0	1		1	0		0	1	3	KURANG	2
40	Ravha	Ya	L	35	SMA	1	0	1	0	1	1	0		0	0	5	KURANG	2
41	Lilis	Ya	P	56	SMA	0	1	0	1	0	1	0		1	1	5	KURANG	1
42	Yogi	tidak	L	52	SMA	0	0	1	0	0	1	0		0	1	4	KURANG	2
43	Andre	tidak	L	37	SMA	0	1	0	1	0	1	0		1	1	5	KURANG	2
44	Rehan	tidak	P	28	SMA	1	1	0	1	0	1	0		0	0	5	KURANG	2
45	Yeremia	tidak	L	43	SMA	0	1	0	1	1	1	0		1	0	5	KURANG	2
46	Kevin	tidak	L	46	SMA	0	0	1	0	1	0	1		0	0	3	KURANG	2
47	Listen	tidak	P	50	S1	1	0	1	1	1	1	0		1	0	7	BAIK	1
48	Trikora	tidak	L	49	SMA	0	0	1	0	0	1	0		0	0	2	KURANG	2
49	Iman	tidak	L	44	SMA	1	0	0	0	0	0	0		1	1	4	KURANG	2
50	Gelora	tidak	P	53	SMA	1	0	1	0	1	1	0		1	1	7	BAIK	1
51	Haryanto	tidak	L	27	D3	1	1	0	0	0	1	0		1	1	5	KURANG	2
52	Emilia	tidak	P	46	S1	1	0	1	0	1	1	1		1	0	7	BAIK	1
53	Sarah	tidak	P	29	SMA	0	1	0	0	1	1	0		1	0	5	KURANG	2
54	Ruth	tidak	P	51	SMA	1	1	0	0	1	1	0		1	1	6	BAIK	2

55	Ayub	tidak	L	31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	BAIK	2	
56	Edi	tidak	L	34	SMA	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	KURANG	2	
57	Brando	tidak	L	28	SMA	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	KURANG	2	
58	Aditya	tidak	L	52	D3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	KURANG	2	
59	Stefan	tidak	L	48	D3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	BAIK	1	
60	Rama	tidak	L	36	SMA	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	BAIK	1
61	Priska	tidak	P	37	S1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	BAIK	1
62	Riahta	tidak	P	28	SMA	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
63	Sabriella	tidak	P	37	S1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	BAIK	1
64	Abdul	tidak	L	63	SMA	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
65	Veronika	tidak	P	50	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	BAIK	1
66	Natasha	tidak	P	38	SMA	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
67	Ayu sari	tidak	P	40	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	BAIK	1
68	Emilka	tidak	P	53	SMA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	1
69	Astomo	tidak	L	43	SMA	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
70	Mantis	tidak	L	46	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	BAIK	1
71	Berti	tidak	L	39	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	BAIK	1
72	Bastanta	tidak	L	27	S1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
73	Rasmana	tidak	L	48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	BAIK	1
74	Imam	tidak	L	43	SMA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	KURANG	2
75	Firman	tidak	L	35	D3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	BAIK	1
76	Akbar	tidak	L	38	S1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	BAIK	1
77	Nella	tidak	P	45	D3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
78	Agitha	tidak	P	49	D3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1

79	Mandala	tidak	P	50	S1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	BAIK	1
80	Adelia	tidak	P	39	S1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	KURANG	1
81	Oktavia	tidak	P	42	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	KURANG	2
82	William	tidak	L	44	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
83	Fitra	tidak	L	46	D3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	BAIK	1
84	Trisna	tidak	P	56	D3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	KURANG	2
85	Shinta	tidak	P	50	D3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	KURANG	2
86	Melvi	tidak	P	47	S1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	KURANG	2
87	Rotua	tidak	P	52	S1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	KURANG	2
88	Angel	tidak	P	45	D3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	BAIK	1
89	Julia	tidak	P	62	SMA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	KURANG	2
90	Hadirwan	tidak	L	44	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	BAIK	1
91	Rumondo	tidak	L	48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
92	edy	tidak	L	38	SMA	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	KURANG	2
93	Edo	tidak	L	45	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
94	Sindy	tidak	P	55	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	BAIK	1
95	Paskah	tidak	P	48	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	BAIK	1
96	Sundari	tidak	P	64	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	BAIK	1
97	Wahyu	tidak	L	53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	BAIK	1
98	Lila	tidak	P	43	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	BAIK	1

NO	Nama	Kejadian DBD	gender	umur	Pendidikan	TINDAKAN PENGOLAHAN SAMPAH										Total	kategori	kode
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	Enjel	tidak	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	1
2	Marina	tidak	P	40	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2
3	Niel	tidak	L	61	D3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	1
4	Ferdi	Ya	L	32	SMA	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	KURANG	2
5	Winda	Ya	P	47	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2
6	Tomi	Ya	L	38	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	2
7	Marto	Ya	L	54	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
8	Ivan	Ya	L	47	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG	2
9	Serik	Ya	P	30	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
10	Bayu	Ya	L	37	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
11	Desi	Ya	P	54	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	1
12	Ronal	Ya	L	47	SMA	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	KURANG	2
13	Primus	Ya	L	30	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
14	Serly	Ya	P	65	SD	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	BAIK	1
15	Loy	Ya	L	30	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	2
16	Sello	Ya	L	58	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	BAIK	1
17	Obama	Ya	L	56	SMA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	KURANG	2
18	Gita	Ya	P	35	SMA	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	BAIK	1
19	Pandri	Ya	L	50	SMA	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	8	BAIK	1
20	Budi	Ya	L	50	SMP	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	BAIK	1
21	Rudi	Ya	L	55	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	BAIK	1
22	Alex	Ya	L	46	SMA	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	KURANG	2
23	Erianto	Ya	L	45	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	1
24	Risky	Ya	L	47	SMA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	KURANG	2
25	Lucky	Ya	L	34	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2
26	Dita	Ya	P	54	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	KURANG	2
27	Herianto	Ya	L	29	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG	2
28	Esra	Ya	L	27	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	1
29	Hesekiel	Ya	L	31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
30	Dewo	Ya	L	42	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
31	Teguh	Ya	L	36	SMA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG	2
32	Ahmad	Ya	L	53	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	KURANG	2
33	Nella	Ya	P	25	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
34	Mila	Ya	p	52	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	2
35	Astri	Ya	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	1

36	Saron	Ya	P34	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
37	Evi	Ya	P27	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	BAIK	1
38	Devi	Ya	P49	SMA	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	4	KURANG	2
39	Demon	Ya	L32	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG	2
40	Ravha	Ya	L35	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
41	Lilis	Ya	P56	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
42	Yogi	tidak	L52	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURANG	2
43	Andre	tidak	L37	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURANG	2
44	Rehan	tidak	P28	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
45	Yeremia	tidak	L43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
46	Kevin	tidak	L46	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	2
47	Listen	tidak	P50	S1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	BAIK	1
48	Trikora	tidak	L49	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	2
49	Iman	tidak	L44	SMA	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG	2
50	Gelora	tidak	P53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
51	Haryanto	tidak	L27	D3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	BAIK	2
52	Emilia	tidak	P46	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
53	Sarah	tidak	P29	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
54	Ruth	tidak	P51	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
55	Ayub	tidak	L31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
56	Edi	tidak	L34	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	baik	2
57	Brando	tidak	L28	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	baik	2
58	Aditya	tidak	L52	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
59	Stefan	tidak	L48	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
60	Rama	tidak	L36	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
61	Priska	tidak	P37	SMA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	KURANG	2
62	Riahta	tidak	P28	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	BAIK	1
63	Sabriella	tidak	P37	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	2
64	Abdul	tidak	L63	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
65	Veronika	tidak	P50	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
66	Natasha	tidak	P38	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	2
67	Ayu sari	tidak	P40	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	2
68	Emilka	tidak	P53	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
69	Astomo	tidak	L43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	2
70	Mantis	tidak	L46	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
71	Berti	tidak	L39	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	2
72	Bastanta	tidak	L42	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1

73	Rasmana	tidak	L 48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
74	Imam	tidak	L 43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
75	Firman	tidak	L 35	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
76	Akbar	tidak	L 38	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
77	Nella	tidak	P45	D3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	BAIK	1
78	Agitha	tidak	P49	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
79	Mandala	tidak	P50	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
80	Adelia	tidak	P39	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
81	Oktavia	tidak	P42	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	KURANG	2
82	William	tidak	L 44	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
83	Fitra	tidak	L 46	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
84	Trisna	tidak	P56	D3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	2
85	Shinta	tidak	P50	D3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG	2
86	Melvi	tidak	P47	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
87	Rotua	tidak	P52	S1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG	2
88	Angel	tidak	P45	D3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	KURANG	2
89	Julia	tidak	P62	SMA	1	2	3	4	5	0	0	0	0	0	5	KURANG	2
90	Hadirwan	tidak	L 44	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	1
91	Rumondo	tidak	L 48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
92	Edy	tidak	L 38	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG	2
93	Edo	tidak	L 45	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
94	Sindy	tidak	P55	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	2
95	Paskah	tidak	P48	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	BAIK	1
96	Sundari	tidak	P64	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	BAIK	2
97	Wahyu	tidak	L 53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
98	Lila	tidak	P43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2

NO	Nama	Kejadian DBD	gender	umur	Pendidikan	TINDAKAN KEBIASAAN MENGANTUNG PAKAIAN										Total	kategori	ko
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	Enjel	tidak	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	
2	Marina	tidak	P	40	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	
3	Niel	tidak	L	61	D3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	
4	Ferdi	Ya	L	32	SMA	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	KURANG	
5	Winda	Ya	P	47	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	
6	Tomi	Ya	L	38	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	
7	Marto	Ya	L	54	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	
8	Ivan	Ya	L	47	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG	
9	Serik	Ya	P	30	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	
10	Bayu	Ya	L	37	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	
11	Desi	Ya	P	54	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	
12	Ronal	Ya	L	47	SMA	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	KURANG	
13	Primus	Ya	L	30	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	
14	Serly	Ya	P	65	SD	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	BAIK	
15	Loy	Ya	L	30	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	
16	Sello	Ya	L	58	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	BAIK	
17	Obama	Ya	L	56	SMA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	KURANG	
18	Gita	Ya	P	35	SMA	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	BAIK	
19	Pandri	Ya	L	50	SMA	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK	
20	Budi	Ya	L	50	SMP	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	BAIK	
21	Rudi	Ya	L	55	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	
22	Alex	Ya	L	46	SMA	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	KURANG	
23	Erianto	Ya	L	45	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	
24	Risky	Ya	L	47	SMA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	KURANG	
25	Lucky	Ya	L	34	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	
26	Dita	Ya	P	54	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	KURANG	
27	Herianto	Ya	L	29	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	baik	
28	Esra	Ya	L	27	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	
29	Hesekiel	Ya	L	31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	
30	Dewo	Ya	L	42	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	
31	Teguh	Ya	L	36	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	
32	Ahmad	Ya	L	53	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	KURANG	
33	Nella	Ya	P	25	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	
34	Mila	Ya	p	52	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	
35	Astri	Ya	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	

36	Saron	Ya	P	34	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
37	Evi	Ya	P	27	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
38	Devi	Ya	P	49	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
39	Demon	Ya	L	32	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG
40	Ravha	Ya	L	35	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
41	Lilis	Ya	P	56	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
42	Yogi	tidak	L	52	SMA	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	baik
43	Andre	tidak	L	37	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURANG
44	Rehan	tidak	P	28	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
45	Yeremia	tidak	L	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
46	Kevin	tidak	L	46	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
47	Listen	tidak	P	50	S1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	BAIK
48	Trikora	tidak	L	49	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
49	Iman	tidak	L	44	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
50	Gelora	tidak	P	53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
51	Haryanto	tidak	L	27	D3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURANG
52	Emilia	tidak	P	46	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
53	Sarah	tidak	P	29	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
54	Ruth	tidak	P	51	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
55	Ayub	tidak	L	31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
56	Edi	tidak	L	34	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
57	Brando	tidak	L	28	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	KURANG
58	Aditya	tidak	L	52	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
59	Stefan	tidak	L	48	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
60	Rama	tidak	L	36	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
61	Priska	tidak	P	37	SMA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	KURANG
62	Riahta	tidak	P	28	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	BAIK
63	Sabriella	tidak	P	37	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
64	Abdul	tidak	L	63	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
65	Veronika	tidak	P	50	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
66	Natasha	tidak	P	38	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
67	Ayu sari	tidak	P	40	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
68	Emilka	tidak	P	53	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
69	Astomo	tidak	L	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
70	Mantis	tidak	L	46	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
71	Berti	tidak	L	39	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
72	Bastanta	tidak	L	42	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK

73	Rasmana	tidak	L	48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
74	Imam	tidak	L	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
75	Firman	tidak	L	35	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
76	Akbar	tidak	L	38	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
77	Nella	tidak	P	45	D3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	BAIK
78	Agitha	tidak	P	49	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
79	Mandala	tidak	P	50	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
80	Adelia	tidak	P	39	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK
81	Oktavia	tidak	P	42	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	KURANG
82	William	tidak	L	44	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
83	Fitra	tidak	L	46	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK
84	Trisna	tidak	P	56	D3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
85	Shinta	tidak	P	50	D3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG
86	Melvi	tidak	P	47	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
87	Rotua	tidak	P	52	S1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG
88	Angel	tidak	P	45	D3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	KURANG
89	Julia	tidak	P	62	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
90	Hadirwan	tidak	L	44	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
91	Rumondo	tidak	L	48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
92	Edy	tidak	L	38	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURANG
93	Edo	tidak	L	45	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
94	Sindy	tidak	P	55	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK
95	Paskah	tidak	P	48	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	BAIK
96	Sundari	tidak	P	64	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	BAIK
97	Wahyu	tidak	L	53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG
98	Lila	tidak	P	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG

NO	Nama	Kejadian DBD	gender	umur	Pendidikan	TINDAKAN PENGGUNAAN ANTI NYAMUK										Total	kategori	kode
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	Enjel	tidak	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	1
2	Marina	tidak	P	40	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2
3	Niel	tidak	L	61	D3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	1
4	Ferdi	Ya	L	32	SMA	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	KURANG	2
5	Winda	Ya	P	47	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2
6	Tommi	Ya	L	38	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG	2
7	Marto	Ya	L	54	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
8	Ivan	Ya	L	47	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG	2
9	Serik	Ya	P	30	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURANG	2
10	Bayu	Ya	L	37	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
11	Desi	Ya	P	54	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	BAIK	1
12	Ronal	Ya	L	47	SMA	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	KURANG	2
13	Primus	Ya	L	30	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
14	Serly	Ya	P	65	SD	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	BAIK	1
15	Loy	Ya	L	30	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
16	Sello	Ya	L	58	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	BAIK	1
17	Obama	Ya	L	56	SMA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	KURANG	2
18	Gita	Ya	P	35	SMA	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	BAIK	1
19	Pandri	Ya	L	50	SMA	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK	1
20	Budi	Ya	L	50	SMP	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	BAIK	1
21	Rudi	Ya	L	55	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	1
22	Alex	Ya	L	46	SMA	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	KURANG	2
23	Erianto	Ya	L	45	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	1
24	Risky	Ya	L	47	SMA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	KURANG	2
25	Lucky	Ya	L	34	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	2
26	Dita	Ya	P	54	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	KURANG	2
27	Herianto	Ya	L	29	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURANG	2
28	Esra	Ya	L	27	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	BAIK	1

29	Hesekiel	Ya	L	31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
30	Dewo	Ya	L	42	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
31	Teguh	Ya	L	36	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
32	Ahmad	Ya	L	53	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	KURAN G	2
33	Nella	Ya	P	25	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
34	Mila	Ya	p	52	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
35	Astri	Ya	P	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	BAIK	1
36	Saron	Ya	P	34	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
37	Evi	Ya	P	27	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
38	Devi	Ya	P	49	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
39	Demon	Ya	L	32	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	KURAN G	2
40	Ravha	Ya	L	35	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
41	Lilis	Ya	P	56	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
42	Yogi	tidak	L	52	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURAN G	2
43	Andre	tidak	L	37	SMP	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURAN G	2
44	Rehan	tidak	P	28	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
45	Yeremia	tidak	L	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
46	Kevin	tidak	L	46	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
47	Listen	tidak	P	50	S1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	BAIK	1
48	Trikora	tidak	L	49	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
49	Iman	tidak	L	44	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
50	Gelora	tidak	P	53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
51	Haryanto	tidak	L	27	D3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	KURAN G	2
52	Emilia	tidak	P	46	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
53	Sarah	tidak	P	29	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
54	Ruth	tidak	P	51	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
55	Ayub	tidak	L	31	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
56	Edi	tidak	L	34	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2

57	Brando	tidak	L	28	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	KURAN G	2
58	Aditya	tidak	L	52	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
59	Stefan	tidak	L	48	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
60	Rama	tidak	L	36	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
61	Priska	tidak	P	37	SMA	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	KURAN G	2
62	Riahta	tidak	P	28	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	BAIK	1
63	Sabriella	tidak	P	37	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
64	Abdul	tidak	L	63	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
65	Veronika	tidak	P	50	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
66	Natasha	tidak	P	38	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
67	Ayu sari	tidak	P	40	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
68	Emilka	tidak	P	53	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
69	Astomo	tidak	L	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
70	Mantis	tidak	L	46	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
71	Berti	tidak	L	39	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1
72	Bastanta	tidak	L	42	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK	1
73	Rasmana	tidak	L	48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
74	Imam	tidak	L	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
75	Firman	tidak	L	35	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	2
76	Akbar	tidak	L	38	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK	1
77	Nella	tidak	P	45	D3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	BAIK	1
78	Agitha	tidak	P	49	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
79	Mandala	tidak	P	50	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
80	Adelia	tidak	P	39	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
81	Oktavia	tidak	P	42	D3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	KURAN G	2
82	William	tidak	L	44	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
83	Fitra	tidak	L	46	D3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	BAIK	1
84	Trisna	tidak	P	56	D3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
85	Shinta	tidak	P	50	D3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURAN G	2
86	Melvi	tidak	P	47	S1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
87	Rotua	tidak	P	52	S1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURAN G	2
88	Angel	tidak	P	45	D3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	KURAN G	2

89	Julia	tidak	P	62	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURAN G	2
90	Hadirwan	tidak	L	44	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
91	Rumondo	tidak	L	48	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
92	Edy	tidak	L	38	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	KURAN G	2
93	Edo	tidak	L	45	S1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK	1
94	Sindy	tidak	P	55	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	BAIK	1
95	Paskah	tidak	P	48	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	BAIK	2
96	Sundari	tidak	P	64	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	BAIK	2
97	Wahyu	tidak	L	53	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2
98	Lila	tidak	P	43	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	KURAN G	2

Lampiran 4. Hasil Analisis Univariat

KARAKTERISTIK RESPONDENTINDAKAN PENGOLAHAN SAMPAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	40	40.8	40.8	40.8
	BURUK	58	59.2	59.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

TINDAKAN KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	42	42.9	42.9	42.9
	BURUK	56	57.1	57.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

TINDAKAN PENGGUNAAN ANTI NYAMUK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	44	44.9	44.9	44.9
	BURUK	54	55.1	55.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

SAKIT DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	39	39.8	39.8	39.8
	TIDAK	59	60.2	60.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Lampiran 5. Output spss Analisis Bivariat dengan Uji Chi-Square

HASIL BIVARIAT

TINDAKAN PENAMPUNGAN AIR * SAKIT DBD

Crosstab

			SAKIT DBD		Total
			YA	TIDAK	
TINDAKAN PENAMPUNGAN AIR	BAIK	Count	11	48	59
		Expected Count	23.5	35.5	59.0
	BURUK	Count	28	11	39
		Expected Count	15.5	23.5	39.0
Total	Count		39	59	98
	Expected Count		39.0	59.0	98.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	27.685 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.511	1	.000		
Likelihood Ratio	28.585	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.403	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.52.

b. Computed only for a 2x2 table

TINDAKAN PENGOLAHAN SAMPAH * SAKIT DBD

Crosstab

		SAKIT DBD			
		YA	TIDAK	Total	
TINDAKAN PENGOLAHAN SAMPAH	BAIK	Count	8	32	40
		Expected Count	15.9	24.1	40.0
	BURUK	Count	31	27	58
		Expected Count	23.1	34.9	58.0
Total	Count	39	59	98	
	Expected Count	39.0	59.0	98.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.055 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.703	1	.002		
Likelihood Ratio	11.585	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.942	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.92.

b. Computed only for a 2x2 table

**TINDAKAN KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN
* SAKIT DBD**

Crosstab

			SAKIT DBD		
			YA	TIDAK	Total
TINDAKAN KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN	BAIK	Count	9	33	42
		Expected Count	16.7	25.3	42.0
	BURUK	Count	30	26	56
		Expected Count	22.3	33.7	56.0
Total		Count	39	59	98
		Expected Count	39.0	59.0	98.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.349 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.051	1	.003		
Likelihood Ratio	10.755	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.244	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.71.

b. Computed only for a 2x2 table

TINDAKAN PENGGUNAAN ANTI NYAMUK * SAKIT DBD

Crosstab

		SAKIT DBD		Total	
		YA	TIDAK		
TINDAKAN PENGGUNAAN ANTI NYAMUK	BAIK	Count	9	35	44
		Expected Count	17.5	26.5	44.0
	BURUK	Count	30	24	54
		Expected Count	21.5	32.5	54.0
Total	Count	39	59	98	
	Expected Count	39.0	59.0	98.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.468 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.046	1	.001		
Likelihood Ratio	12.970	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.341	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.51.

b. Computed only for a 2x2 table

