

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SARIBUDOLOK, KECAMATAN
SILIMAKUTA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2022**



OLEH

ANDRE YUNANSYAH
NIM P00933219038

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

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARIBUDOLOK, KECAMATAN SILIMAKUTA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2022

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



OLEH

ANDRE YUNANSYAH
NIM P00933219038

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARIBUDOLOK KECAMATAN
SILIMAKUTA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2022**

NAMA : ANDRE YUNANSYAH

NIM : P00933219038

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Tim Penguji
Seminar Hasil Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan
Sanitasi Lingkungan
Kabanjahe, Agustus 2023

**Menyetujui
Pembimbing Utama**

**Helfi Nolia, SKM. MPH
NIP. 197403271995032001**

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARIBUDOLOK KECAMATAN
SILIMAKUTA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2022**

NAMA : ANDRE YUNANSYAH

NIM : P00933219038

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Kabanjahe, Agustus 2023

Penguji I

Penguji II

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

**Jernita Sinaga, SKM.MPH
NIP. 197406082005012003**

Ketua Penguji

**Helfi Nolia, SKM. MPH
NIP. 197403271995032001**

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

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

BIODATA PENULIS



Nama : Andre Yunansyah
Nomor induk mahasiswa : P00933219038
Tempat tanggal lahir : Labuhan Bilik, 19 mei 2000
Jenis kelamin : Laki laki
Agama : Islam
Anak ke : 5 (lima) dari 7 (Tujuh)
Alamat : Jl. KARYA AEK TAPA
Nama ayah : BUYUNG
Nama mama : NURHASANAH, S.Pd

Riwayat pendidikan

SD (2007 - 2013) : SDN 112147
SMP (2013 - 2016) : SMPN 1 RANTAU SELATAN
SMA (2016 - 2019) : SMAN 1 RANTAU SELATAN
DIPLOMA IV (2019 – 2022) : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Sanitasi Lingkungan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN SANITASI LINGKUNGAN KABANJAHE
SKRIPSI, JULI 2023**

ANDRE YUNANSYAH

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SARIBUDOLOK KECAMATAN SILIMAKUTA KABUPATEN
SIMALUNGUN TAHUN 2022**

x + 57 Halaman + Daftar Pustaka + 18 Tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit epidemic akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku dengan kejadian penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok dengan jumlah sampel di tentukan dengan metode teknik *random sampling* sebanyak 100 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan ventilasi pada rumah responden *p value* sebesar 0.001 $p \leq (0,05)$, suhu pada rumah responden *p value* sebesar 0.000 $p \leq (0,05)$, kelembaban pada rumah responden *p value* sebesar 0.001 $p \leq (0,05)$, keberadaan jentik pada rumah responden *p value* sebesar 0.034 $p \leq (0,05)$, Prilaku membersihkan TPA pada rumah responden *p value* sebesar 0.015 $p \leq (0,05)$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi, suhu, kelembaban, keberadaan jentik, dan prilaku membersihkan TPA dengan kejadian DBD, pencahayaan *p value* sebesar 0.316 $p \geq (0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian DBD, dan nilai indeks kepadatan larva House Index (HI) (34%), Container Index (CI) (3%), Breteau Index (BI) (41%) maka dikategorikan kepadatan sedang.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa adanya hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku dengan kejadian penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

Kata Kunci : Kondisi Fisik Rumah, Prilaku, Kejadian DBD

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang mana telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak menerima bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebenar - benarnya kepada :

1. Ibu R.R.Sri Ariyani Winarti Rinawati,SKM., M.Kep. selaku direktur politeknik kesehatan Medan, yang telah berkenan menerima penulis untuk belajar di Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
2. Ibu Haesti Sembiring, SST. M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe, yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Restu Auliani, ST,M.Si selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
4. Ibu Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan D-IV Sanitasi Lingkungan.
5. Ibu Helfi Nolia, SKM.MPH selaku Dosen pembimbing saya yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan masukan untuk kesempurnaan penulisan Skripsi ini.
6. Ibu Susanti Br. Perangin-angin, SKM. M.Kes selaku Dosen penguji I, yang telah memberikan keritikan dan saran yang membangun dalam penyusunan kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Jernita Sinaga, SKM.MPH selaku Dosen penguji II saya yang telah memberikan keritikan dan saran yang membangun dalam penyusunan kesempurnaan skripsi ini.

8. Seluruh Dosen dan staff pegawai di Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulis mengikuti perkuliahan.

9. Teristimewa kepada kedua orang tua yang paling berjasa dalam hidup saya Ayahanda tercinta (Alm) Buyung dan ibunda terhebat Nurhasanah, S.Pd terimakasih atas kepercayaan dan kesempatan yang telah diberikan untuk menempuh jenjang perkuliahan terimakasih untuk segala pengorbanan, cinta, do'a, motivasi, serta nasihat yang diberikan selama ini. Terimakasih sudah mendukung keputusan dan pilihan dalam hidup saya kalian amat sangat berarti, semoga Allah selalu menjaga kalian dalam kebaikan.

10. Kepada cinta kasih kedua abang, kakak, adik saya Hendra Irawan, S.H, Putra Ramadhan, S.P, Risky Ananda, A.Md, Ririn Sefrida, S. Farm, Muhammad Yudha, Melyani. Terimakasih atas segala do'a, usaha, dukungan baik secara moril ataupun materil.

11. Kepada seluruh keluarga yang telah mendukung, memberi semangat, dan selalu memberikan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.

12. Kepada seluruh rekan seangkatan dan pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan ini.

13. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada skripsi ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik berserta saran yang membangun `dari segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi, semoga skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi penulis, pembaca , dan pihak yang memerlukan

Kabanjahe, Juli 2023

Penulis

Andre Yunansyah
P00933219038

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
C.1 Tujuan Umum.....	5
C.2 Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	6
D.1 Bagi Puskesmas.....	6
D.2 Bagi Dinas Kesehatan	6
D.3 Bagi Masyarakat.....	6
D.4 Bagi Program Studi Kesehatan Lingkungan	7
D.5 Bagi Peneliti.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	8
A.1 Definisi DBD	8
A.2 Penyebab dan Penularan DBD	8
A.3 Gejala dan Tanda Penyakit DBD	9
A.4 Pencegahan Penyakit DBD	9
A.5 Etiologi Penyakit DBD.....	10
A.6 Epidemiologi Penyakit DBD	10
A.7 Vektor Penyakit DBD	10
B. Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	11
B.1 Toksonomi Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	11
B.2 Morfologi Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	11
C. Rumah Sehat.....	14
C.1 Pengertian Rumah Sehat	14
C.2 Indikator Rumah Sehat.....	15
D. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD.....	15
D.1 Faktor Lingkungan Fisik.....	16
D.2 Faktor Lingkungan Biologi	19
D.3 Faktor Prilaku Tindakan Membersihkan Tempat TPA.....	20
E. Kerangka Teori	21
F. Kerangka Konsep	22
G. Definisi Oprasional	23
H. Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
B.1 Lokasi Penelitian.....	28
B.2 Waktu Penelitian	28

C.	Populasi dan Sampel.....	28
C.1	Populasi.....	28
C.2	Sampel.....	29
D.	Metode Pengumpulan Data.....	30
D.1	Data Primer.....	30
D.2	Data Sekunder.....	31
E.	Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	31
E.1	Pengelolaan Data.....	31
E.1	Analisis Data.....	32
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
A.1	Letak Geografis.....	33
B.	Visi dan Misi Kecamatan Silimakuta.....	34
B.1	Visi Kecamatan Silimakuta.....	34
B.2	Misi Kecamatan Silimakuta.....	34
C.	Karakteristik Responden.....	34
C.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	35
C.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
C.3	Distribusi Responden Pendidikan Terakhir.....	36
C.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	36
D.	Hasil Univariat.....	37
D.1	Distribusi Frekuensi Ventilasi Pada Rumah Responden.....	37
D.2	Distribusi Frekuensi Suhu Pada Rumah Responden.....	37
D.3	Distribusi Frekuensi Kelembaban Pada Rumah Responden.....	38
D.4	Distribusi Frekuensi Pencahayaan Pada Rumah Responden.....	38
D.5	Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik di Tempat Penampungan Air.....	39
D.6	Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Pada Rumah Responden.....	39
D.7	Distribusi Frekuensi Tindakan Membersihkan TPA.....	39
D.8	Kepadatan Larva Berdasarkan <i>Density Figure</i> (DF).....	40
E.	Hasil Bivariat.....	41
E.1	Hubungan Antara Ventilasi Rumah Dengan Kejadian DBD.....	41
E.2	Hubungan Antara Suhu Rumah Dengan Kejadian Demam DBD.....	42
E.3	Hubungan Antara Kelembaban Rumah Dengan Kejadian DBD.....	42
E.4	Hubungan Antara Pencahayaan Rumah Dengan Kejadian DBD.....	42
E.5	Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD.....	43
E.6	Hubungan Antara Prilaku Membersihkan TPA Dengan Kejadian DBD.....	44
F.	Pembahasan.....	44
F.1	Hubungan Antara Ventilasi Dengan Kejadian DBD.....	45

F.2 Hubungan Antara Suhu Udara Dengan Kejadian DBD	46
F.3 Hubungan Antara Kelembaban Dengan Kejadian DBD.....	47
F.4 Hubungan Antara Pencahayaan Dengan Kejadian DBD...	48
F.5 Hubungan Keberadaan Jentik Kejadian DBD.....	49
F.6 Hubungan HI, CI, BI dengan Kejadian DBD	50
F.7 Hubungan Prilaku Membersihkan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian BD	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. KESIMPULAN	52
B. SARAN	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Density Figure	19
Tabel 2.2	Definisi Oprasional	23
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi umur pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	36
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi jenis kelamin pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.....	36
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	37
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi pekerjaan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	37
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi ventilasi pada rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	38
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi suhu pada rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	38
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi kelembaban pada rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	39
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi pencahayan pada rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	39
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi keberadaan jentik pada tempat penampungan air pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	40
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi keberadaan jentik pada rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	40
Tabel 4.11	Distribusi frekuensi perilaku membersihkan TPA pada rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	41
Tabel 4.12	Kepadatan larva berdasarkan indeks kepadatan di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	41
Tabel 4.13	Hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	42
Tabel 4.14	Hubungan antara suhu rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	43
Tabel 4.15	Hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	43

Tabel 4.16	Hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	44
Tabel 4.17	Hubungan antarakeberadaan jentik di rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022	45
Tabel 4.18	Hubungan antara perilaku membersihkan TPA rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Telur <i>Aedes Aegypti</i>	12
Gambar 2.2	Larva <i>Aedes Aegypti</i>	13
Gambar 2.3	Pupa <i>Aedes Aegypti</i>	13
Gambar 2.4	Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	14
Gambar 2.5	Kerangka Teori	21
Gambar 2.6	Kerangka Konsep	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang untuk hidup secara efisien. Pencegahan dan pemeliharaan kesehatan harus lebih penting dari pada pengobatan. Namun saat ini hal tersebut belum mendapat perhatian yang cukup dari masyarakat, dan masalah kesehatan belum teratasi dengan baik, di negara maju pola penyakit telah berubah dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini perlu diperhatikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit infeksi di Indonesia merupakan penyumbang utama kematian dan kesakitan. DBD masih menjadi salah satu penyakit menular yang menjadi perhatian utama kesehatan di Indonesia. (Riski, 2020).

DBD yang disebabkan oleh virus *dengue* masih menjadi masalah besar di dunia internasional terutama di negara-negara subtropis dan tropis (Indonesia yang beriklim tropis). Di Indonesia vektor DBD yang terpenting adalah *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* dan *Aedes shield*, namun sejauh ini vektor utama DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* (Pinaría, Tarore and Fahrísal, 2019).

Pada dasarnya penularan DBD terjadi karena adanya penderita atau pembawa virus *dengue*. Terjadinya kejadian DBD disebabkan oleh faktor seperti pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, imunitas, kelembaban udara, curah hujan, dan kondisi sanitasi lingkungan, di antaranya faktor lingkungan antara lain lingkungan fisik, kimia, dan biologi yang paling besar pengaruhnya. Lingkungan memegang peranan yang sangat penting dalam penyebaran vektor penyakit berbasis lingkungan (Wijirahayu and Sukesí, 2019).

Kondisi lingkungan fisik, kondisi suatu rumah akan mempengaruhi penyebaran DBD. Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memberikan peluang yang sangat baik untuk terjadinya DBD. Kondisi lingkungan fisik rumah yang dimaksud adalah ventilasi kasa, kelembaban dan pencahayaan. Ventilasi adalah bangunan rumah sebagai tempat sirkulasi udara dan sebagai tempat masuk cahaya. Secara teori, rumah yang tidak sehat tanpa ventilasi yang memadai dapat menimbulkan berbagai penyakit. Tidak adanya kasa pada ventilasi di rumah membuat nyamuk lebih mudah masuk dan menggigit manusia

di dalamnya. Kegunaan lain dari ventilasi adalah untuk menstabilkan suhu tubuh, mengatur suhu ruangan, juga mengurangi kelembapan dan berfungsi sebagai tempat penerangan masuk ke ruangan-ruangan rumah. cahaya. Secara teori rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit apabila rumah tersebut tidak memiliki ventilasi yang memadai. Keadaan rumah dengan kondisi ventilasi yang tidak terpasang kasa nyamuk akan memudahkan nyamuk untuk masuk dan menggigit manusia yang ada di dalam rumah. Kegunaan ventilasi lainnya untuk menjaga stabilitas suhu tubuh, mengatur suhu ruang dan juga dapat mengurangi kelembapan dan sebagai tempat pencahayaan pencahayaan masuk ke dalam ruangan rumah. Kelembapan di dalam ruangan juga menjadi risiko perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Karena kelembapan merupakan salah satu kondisi lingkungan yang mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk dan umur nyamuk, karena diketahui sistem pernafasan nyamuk menggunakan saluran udara. Kelembapan udara yang optimal bagi nyamuk untuk menahan perkembangbiakan adalah sekitar 81,5% hingga 89,5%. Pencahayaan Seperti yang kita ketahui nyamuk menyukai tempat dengan cahaya redup kurang dari 60 lux, tempat dengan cahaya redup menjadi tempat istirahat nyamuk dan mempengaruhi aktivitas nyamuk (Wijirahayu and Sukei, 2019).

Terjadinya penyakit DBD banyak berhubungan dengan sanitasi keluarga yang dapat dengan mudah menyebabkan reproduksi nyamuk *Aedes aegypti*. Dibandingkan dengan sanitasi yang baik, peluang terjadinya infeksi DBD 3,65 kali lebih tinggi pada sanitasi yang buruk dibandingkan dengan sanitasi yang baik. Faktor sanitasi yang mempengaruhi DBD antara lain waduk, sistem pembuangan limbah, penerangan, dan keberadaan jentik. Responden dengan reservoir yang tidak patuh memiliki peningkatan risiko DBD 6,41 kali lipat. Tempat pembuangan atau pengelolaan sampah yang kurang lancar juga meningkatkan risiko kejadian DBD. Selain itu, faktor perilaku atau kebiasaan rumah tangga juga dikaitkan dengan timbulnya penyakit DBD, antara lain kebiasaan menggantung baju dan penggunaan obat anti nyamuk. 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 (Mawaddah, Pramadita *and* Triharja, 2022).

Mobilisasi penduduk menyebabkan impor dan ekspor penyakit tidak lagi mengenal batas administrasi wilayah, kemampuan mikroorganisme patogen mengubah sifat-sifatnya dari waktu ke waktu, seperti mutasi menyebabkan perubahan kepribadian, resistensi obat tunggu, masyarakat kurang kesadaran biasakan perilaku hidup bersih dan sehat atau ubah perilaku berikut ini mendukung aksesibilitas patogen yang menginfeksi inang dan pencemaran lingkungan karena eksplorasi, manipulasi dan pemanfaatan lingkungan biologi, kimia, fisik dan sosial (Wisma *et al.*, 2018). Mobilitas juga menjadi faktor penularan DBD aktivitas mobilitas harian Yang melakukan aktivitas mobilitas berada di luar setiap hari. (Jernita Sinaga *et al.*, 2022)

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 2,5 miliar orang, terutama mereka yang tinggal di daerah perkotaan negara-negara tropis dan subtropis, menangani masalah penyakit menular demam berdarah. Jumlah kasus DBD di dunia diperkirakan 390 juta per tahun di lebih dari 100 negara. Setiap tahun, sekitar setengah juta orang di seluruh dunia terjangkit demam berdarah yang parah beberapa di antaranya sering disertai syok dan pendarahan. Pasien adalah anak-anak di bawah 15 tahun dan jumlah kematian akibat demam perdarahan mencapai 5%, diperkirakan 25.000 orang per tahun. Memperlihatkan bahwa jumlah infeksi demam berdarah menempati urutan pertama di setiap Asia tahun. Menurut WHO, pada tahun 2019 jumlah kasus DBD adalah 5,2 satu juta kasus. DBD di Indonesia per Juli 2019 mencapai 71.633 kasus dan 541 kasus dari mereka meninggal (Kemenkes,2022).

Jumlah kasus DBD di Indonesia menduduki peringkat 2 untuk kejadian DBD, dengan total angka kasus DBD di Indonesia meningkat dari 73.518 orang pada 2021 menjadi 131.265 kasus pada 2022. Sementara untuk jumlah kematian juga meningkat dari 705 orang pada 2021 menjadi 1.183 orang pada 2022 (Kemenkes,2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mencatat, secara kumulatif Januari hingga September 2022 jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) di Sumatera Utara mencapai 5.270 kasus, 24 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2021, penderita DBD di Sumut berjumlah 2.922 kasus, meninggal 14 orang. Sedangkan pada 2020 mencapai 3.191 kasus,

meninggal 12 orang dan pada 2019 berjumlah 3.191 kasus, meninggal 12 orang (Turzillo *et al.*, 2022).

Jumlah kasus yang menduduki posisi tertinggi di Sumatera Utara tahun 2021 yaitu di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 974 kasus dan yang menduduki posisi kedua yakni Kota Medan sebanyak 441 kasus kemudian yang menduduki posisi ketiga yaitu Kabupaten Langkat dengan jumlah kasus 200 Kabupaten Simalungun menduduki posisi ke empat sebanyak 176 kasus DBD (Propil Kesehatan Kota Medan, 2021).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Simalungun pada tahun 2021 jumlah penderita DBD di Kabupaten Simalungun sebanyak 176 kasus dan 1 orang meninggal dengan *Incidence Rate* DBD 176 orang per 100.000 dengan *Case Fatality Rate* 0.6%, pada tahun 2022 kasus DBD meningkat sebanyak 860 kasus.

Berikut adalah Puskesmas yang memiliki angka kasus DBD urutan tertinggi di Kabupaten Simalungun tahun 2022, yaitu : Puskesmas Tanah Jawa dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* DBD 86 orang per 100.000 dengan *Case Fatality Rate* 0%, yang kedua Puskesmas Rambung Merah dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* DBD 77 orang per 100.000 dengan *Case Fatality Rate* 0%, yang ketiga Puskesmas Batu Anam dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* DBD 76 orang per 100.000 dengan *Case Fatality Rate* 0%, dan yang keempat Puskesmas Seribudolok dengan angka kesakitan atau *Incidence Rate* DBD 57 orang per 100.000 dengan *Case Fatality Rate* 0%.

Adanya kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Seribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Simalungundari bulan Januari sampai Desember tahun 2022 sebanyak 53 kasus diakibatkan oleh beberapa faktor pendukung yaitu kondisi lingkungan yang kumuh, banyak tumpukan sampah, terdapat genangan air dari pembuangan limbah rumah tangga yang dibiarkan begitu saja. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya perkembangbiakan nyamuk DBD.

Dari uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti atas kejadian kasus DBD “mengenai Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : Apakah ada Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui apakah ada hubungan kondisifisik rumahdan perilaku dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Ventilasi rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan Suhu diruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan Kelembaban di ruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan Pencahayaan di ruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
5. Untuk mengetahui index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *House Index* (HI) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

6. Untuk mengetahui index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *Countainer Index* (CI) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
7. Untuk mengetahui index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *Breateu Index* (BI) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
8. Untuk mengetahui hubungan kepadatan jentik nyamuk *aedes aegypti* dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
9. Untuk mengetahui hubungan perilaku tindakan membersihkan tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

D. Manfaat

D.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terkait wilayah rentan dengan mengetahui penyebaran DBD serta bahan untuk melakukan pelaksanaan program pengendalian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

D.2 Bagi Dinas Kesehatan

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

D.3 Bagi Masyarakat

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

D.4 Bagi Program Studi Kesehatan Lingkungan

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

D.5 Bagi Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

A.1 Definisi DBD

DBD merupakan wabah akut yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD juga merupakan penyakit lingkungan yaitu kondisi patologis dimana fungsi atau morfologi organ tidak normal disebabkan oleh interaksi manusia dengan lingkungannya ada kemungkinan sakit. Keadaan memiliki dampak besar pada peristiwa DBD terutama merupakan kondisi di lingkungan dengan sanitasi yang buruk. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian DBD di Indonesia adalah kerentanan inang, lingkungan dan respon imun, faktor lingkungan, yaitu kondisi geografis (ketinggian, curah hujan, kelembaban, musim) status populasi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, kebiasaan, sosial ekonomi penduduk, spesies dan kepadatan nyamuk sebagai vektor penularan penyakit. Faktor *agen* yaitu sifat virus *Dengue* yang sehingga saat ini diketahui ada 4 jenis serotipe virus *Dengue* yaitu *Dengue* 1,2,3,4 (Riski, 2020).

A.2 Penyebab dan Penularan DBD

Cara penularan DBD yang penting terletak pada media perantaranya yaitu nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus dengue. Ketika nyamuk *Aedes* menggigit manusia virus dengue dapat berkembang biak jika Anda mengembangkan viremia 8-10 hari di kelenjar ludah sebelum transmisi (masa inkubasi eksternal) gigitan berikutnya diteruskan ke manusia. sedangkan dalam tubuh manusia virus membutuhkan 3-14 hari untuk gejala muncul (selama inkubasi internal). Penyakit ini bisa menyerang semua orang dan bisa menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak, dan sering menimbulkan wabah. Jika nyamuk *Aedes aegypti* menggigit orang yang terkena demam berdarah, maka virus dengue memasuki tubuh nyamuk melalui darah yang dimakannya. Didalam tubuh nyamuk, virus berkembang biak dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk, dan sebagian besar berada di kelenjar liur bersama virus *dengue* dilepaskan terlebih dahulu agar darah yang akan dihisap

tidak membeku, dan pada pada saat inilah virus *dengue* ditularkan ke orang lain (Soegeng Soegianto, 2012)

A.3 Gejala dan Tanda Penyakit DBD

Gejala dan tanda DBD adalah demam mendadak yang tidak dapat dijelaskan selama 2-7 hari, lemas, lelah, lesu, gelisah, nyeri ulu hati dengan perdarahan eritematosa pada kulit, memar, ruam dan terkadang mimisan, diare, muntah darah, penurunan kesadaran atau syok. Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm³ biasanya ditemukan antara hari ketiga dan ketujuh sakit. Penyakit ini menyerang segala usia dan semua orang (Mulki *et al*, 2022)

A.4 Pencegahan Penyakit DBD

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

1. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh:

- a. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.
- b. Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.
- c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah dan lain sebagainya.

2. Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri.

3. Kimiawi Cara pengendalian ini antara lain dengan:

- a. Pengasapan/*fogging* (dengan menggunakan *malathion* dan *fenthion*), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.

- b. Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain.

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, menimbun (Sukohar, 2019)

A.5 Etiologi Penyakit DBD

Penyebab penyakit adalah virus *dengue*. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotype virus yaitu ;

1. *Dengue* 1 (DEN 1) diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
2. *Dengue* 2 (DEN 2) diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
3. *Dengue* 3 (DEN 3) diisolasi oleh Sather
4. *Dengue* 4 (DEN 4) diisolasi oleh Sather.

Virus tersebut termasuk dalam *group B Arthropod borne viruses (arboviruses)*.

A.6 Epidemiologi Penyakit DBD

DBD merupakan penyakit menular berbahaya yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Manila, Filipina pada tahun 1953 dan sejak itu menyebar ke negara lain. Di Indonesia, DBD pertama kali dilaporkan di Medura, Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah penderita 58 orang, 24 orang diantaranya meninggal (41,3%), namun konfirmasi virologis baru diperoleh pada tahun 1972. Sejak saat itu DBD cenderung menyebar ke seluruh Indonesia, sehingga sampai tahun 1980 seluruh provinsi di Indonesia kecuali Timor Timur terjangkau penyakit ini dan mencapai puncaknya pada tahun 1988 dengan angka kejadian 13,45% per 100.000 penduduk. Situasi ini terkait erat dengan peningkatan mobilitas penduduk dan juga sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi (Sukohar, 2019).

A.7 Vektor Penyakit DBD

Vektor utama DBD adalah *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes* berkembang biak di genangan air dan tanpa tanah. Nyamuk *Aedes* dapat bertelur sebanyak 100-200 butir sekaligus. Telur nyamuk *Aedes* dewasa membutuhkan waktu 7-10

hari. Karena vektor merupakan media penularan DBD yang menularkan virus dengue ke tubuh manusia sebagai hospes sehingga menyebabkan terjadinya penyakit DBD maka pengendalian vektor sangat penting dilakukan. Jika populasi nyamuk *Aedes* yang merupakan vektor DBD ditekan maka jumlah vektor DBD dapat diminimalkan. Hasil akhir yang diharapkan adalah penurunan jumlah kejadian DBD.

B. Nyamuk *Aedes Aegypti*

Aedes aegypti adalah nyamuk pembawa virus dengue penyebab demam berdarah dan ditularkan melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*. *Aedes aegypti* tetap menjadi vektor atau pembawa utama DBD. Selain DBD, *Aedes aegypti* juga merupakan pembawa virus demam kuning dan chikungunya. Penyebaran jenis ini sangat luas, meliputi hampir seluruh wilayah tropis di dunia.

B.1 Toksonomi Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Ae. aegypti* diduga berasal dari benua Afrika. Penyebaran virus oleh nyamuk *Ae. aegypti* mudah sekali terjadi di negara beriklim tropis, seperti Indonesia. Toksonomi *Ae. aegypti*

<i>Kingdom</i>	:	<i>Animalia</i>
<i>Pylum</i>	:	<i>Arthropoda</i>
<i>Kelas</i>	:	<i>Insecta</i>
<i>Ordo</i>	:	<i>Diptera</i>
<i>Familli</i>	:	<i>Culicidae</i>
<i>Sub famili</i>	:	<i>Culicinae</i>
<i>Genus</i>	:	<i>Aedes</i>
<i>Sub genus</i>	:	<i>Stegomyia</i>
<i>Spesies</i>	:	<i>Aedes aegypti</i>

B.2 Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti*

Aedes aegypti mengalami metamorfosis sempurna, dimana sepanjang hidupnya mengalami perubahan morfologi dari stadium telur menjadi stadium larva, stadium kepompong, dan stadium dewasa. Interval waktu (waktu) antara perubahan kulit selama pertumbuhan dan perkembangan disebut stadium

sedangkan fase ialah jangka waktu hidup nyamuk dalam satu stadium. Tahapan dari masing-masing tahapan dijelaskan sebagai berikut :

a. Stadium Telur



Gambar 2.1 : Telur *Aedes Aegypti*

Telur *Aedes aegypti* berwarna hitam, lonjong, bergaris seperti sarang lebah pada kulit, dengan panjang $\pm 0,80$ mm dan berat $\pm 0,0010-0,015$ mg. Jenis nyamuk *Aedes*. *Aedes aegypti* betina rata-rata dapat bertelur 100-300 butir, dengan rata-rata 150 butir telur. *Aedes aegypti* bertelur secara terpisah pada dinding tempat berkembang biak 1-2 cm di atas permukaan air. Wadah air yang tertutup rapat lebih cocok sebagai tempat pemijahan daripada wadah air terbuka. Telur *Aedes* memiliki toleransi kekeringan yang kuat di reservoir pada suhu $-2^{\circ}\text{C}-42^{\circ}\text{C}$, hingga 0 bulan, dan jika kelembaban terlalu tinggi, telur akan menetas dalam waktu 4 hari. Jika Anda memiliki genangan air, telur akan tumbuh. Lingkungan terbaik adalah suhu $24,5^{\circ}\text{C}-27,5^{\circ}\text{C}$, kelembaban 81,5% - 89,5%, PH 7. Dalam 1-2 hari telur akan menetas menjadi larva/larva berbentuk seperti cacing yang aktif bergerak - bergerak naik ke permukaan berulang kali naik turun ke permukaan air (Siswanto *et al*, 2019).

b. Stadium Larva



Gambar 2.2 : Larva *Aedes Aegypti*

Larva *Aedes aegypti* berbentuk larva mirip cacing bilateral simetris atau biasa disebut cacing. Larva (larva) berukuran 0,5-1 cm dan merupakan tahap pertama penetasan nyamuk dari telur. Larva mempunyai siphon yang

tidak ramping dengan sepasang tufa berbulu dan gigi sisir yang tumbuh tidak sempurna. Larva melewati empat tahap pertumbuhan yang ditandai dengan pergantian kulit (molting) yang disebut instar. Instar pertama panjangnya 1-2 mm, badannya transparan, siphonnya masih transparan, dan dalam satu hari tumbuh menjadi larva instar kedua. Larva instar kedua memiliki panjang 2,5-3,9 mm, siphon berwarna agak coklat, setelah 1-2 hari tumbuh menjadi larva instar ketiga. Larva instar ketiga berukuran panjang 4-5 mm, siphon berwarna coklat, dan tumbuh menjadi larva instar keempat dalam waktu 2 hari. Larva instar keempat mempunyai panjang tubuh 5-7 mm, mempunyai sepasang mata dan sepasang antena, serta dapat menjadi pupa setelah 2-3 hari. Rata-rata umur pertumbuhan larva hingga menjadi pupa adalah 5-80 hari. Posisi istirahat larva membentuk sudut 45° dengan permukaan air (Hikmawa *et al.*, 2021).

c. Stadium Pupa



Gambar 2.3 : Pupa *Aedes Aegypti*

Pupa *Aedes Aegypti* merupakan tahap makan tidak aktif sebagai persiapan menjadi nyamuk dewasa. Morfologi sinopupal mengacu pada bentuk yang tampak seperti kantong. Pupa memiliki corong pernafasan berbentuk segitiga dan badannya berbentuk koma. Tubuh kepompong terdiri dari dua bagian, yaitu sefalotoraks besar dan perut melengkung. Pupa akan berkembang menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 2-3 hari. Nyamuk dewasa keluar dari pupa melalui celah antara kepala dan dada (Hikmawa *et al.*, 2021).

d. Nyamuk Dewasa



Gambar 2.4 : Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai tubuh berwarna hitam dengan bintik-bintik putih dan garis-garis pada kakinya. Panjang Ae. Mesir \pm 5 mm. Tubuh nyamuk dewasa terdiri dari tiga bagian, yaitu kepala (caput), dada (thorax), dan perut (abdomen). Terdapat sepasang mata majemuk, sepasang tentakel dan sepasang tentakel di kepala, dan tentakel berperan sebagai organ sentuhan dan penciuman. Antena nyamuk betina berbulu pendek dan jarang (tipe pilose). Sedangkan antena nyamuk jantan mempunyai bulu yang panjang dan lebat (tipe bulu). Toraks terdiri dari 3 ruas, yaitu toraks anterior, toraks tengah, dan toraks posterior. Dada mempunyai 3 pasang kaki dan ruas kedua (mesothorax) mempunyai sepasang sayap. Perutnya terdiri dari 8 ruas yang masing-masing mempunyai bercak berwarna putih keperakan. Pada ujung atau ruas terakhir terdapat alat kopulasi berupa cerci pada nyamuk betina dan hypogoeum pada nyamuk jantan (Hikmawa *et al.*, 2021).

C. Rumah Sehat

C.1 Pengertian Rumah Sehat

Rumah merupakan tempat perlindungan dari hujan, sinar matahari, istirahat, dan sarana pembinaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial keluarga. Kondisi sebuah rumah mempunyai dampak terhadap seluruh penghuninya. Rumah yang tetap bersih dan memenuhi persyaratan kesehatan dapat meminimalkan timbulnya penyakit tergantung pada lingkungan rumah. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh kondisi rumah yang tidak sehat antara lain TBC, demam berdarah, influenza, diare, polio, dan penyakit kulit (Sukesi *et al.*, 2020). Secara psikologis, rumah yang sehat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya. Hal inilah yang menjadikan rumah sebagai faktor fundamental

dalam menentukan kesehatan seseorang. Lingkungan tempat tinggal harus memperhatikan kondisi dan kelayakannya agar tidak mendukung penularan dan penyebaran penyakit. Perumahan yang sehat dan aman diperlukan agar fungsi dan fungsi perumahan dapat berjalan secara maksimal. Terwujudnya fungsi dan pemanfaatan perumahan dapat menjamin kesehatan penghuninya (Sukeesi *et al.*, 2020).

Pengertian rumah sehat berdasarkan pengertian di atas adalah tempat berlindung/ bernaung dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani dan sosial.

C.2 Indikator Rumah Sehat

Menurut Depkes RI (2002) dan menurut Winslow dan APHA (*American Public Health Association*), rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain *privacy* yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumahtangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

D. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian DBD yaitu faktor lingkungan (perubahan iklim), faktor pejamu berupa tingkat kesadaran dan

pengetahuan masyarakat yang masih kurang dan faktor *agen* penyebab dan vektor DBD (Oroh, Pinontoan *and* Tuda, 2020).

D.1 Faktor Lingkungan Fisik

Faktor lingkungan fisik seperti suhu, curah hujan, dan kelembaban berhubungan dengan timbulnya DBD. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Aedes sp* berkembang biak pada suhu 28-32°C dan kelembaban tinggi. Akan bertahan untuk waktu yang lama. Di Indonesia, pola temporal terjadinya penyakit sedikit berbeda dari satu tempat ke tempat lain karena adanya variasi suhu di setiap tempat (Purwani dkk 2018). Curah hujan dan suhu udara berpengaruh terhadap terjadinya DBD. Genangan air akibat hujan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

a. Ventilasi

Ventilasi ialah salah satu komponen bangunan rumah yang berfungsi sebagai tempat sirkulasi udara serta tempat masuknya cahaya ke dalam rumah. Ventilasi sebagai salah satu indikator syarat rumah sehat yang berfungsi untuk menjaga suhu ruangan agar stabil, dan mengurangi kelembaban. Ventilasi yang dipasang kawat kasa mengurangi jalan masuk bagi nyamuk *Aedes aegypti* ke dalam rumah sehingga mengurangi kontak langsung dengan penghuni rumah. Tindakan masyarakat yang memasang dan tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah akan berpengaruh pada terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (Wanti *et al.*, 2019).

b. Suhu udara

Suhu sebagai salah satu faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi pertumbuhan nyamuk *Aedes aegypti*. Perubahan suhu akan mempengaruhi proses kelangsungan hidup nyamuk. Suhu rata-rata optimum untuk perkembangan nyamuk adalah 25-27°C. Pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C. Temperatur yang meningkat dapat memperpendek masa harapan hidup nyamuk dan mengganggu perkembangan patogen. Telur *Aedes aegypti* yang menempel pada permukaan dinding tempat penampungan air yang lembab dapat mengalami proses embrionisasi yang sempurna pada suhu 25-30°C selama 72 jam (Yuliana *et al.*, 2022).

c. Kelembaban

Secara teori kelembaban yang berkisar dari 60%-80% merupakan kelembaban yang optimal untuk membantu proses embriosasi dan ketahanan jentik nyamuk. Pada kelembaban yang kurang dari 60% umur nyamuk menjadi pendek, karena berpengaruh pada sistem pernapasan. Kelembaban lebih dari 80% sangat mendukung untuk perkembangbiakan nyamuk, sehingga ruangan menjadi sangat lembab. Kelembaban berpengaruh dalam perkembangbiakan jentik nyamuk namun tidak berpengaruh secara langsung pada angka kejadian DBD (Wijirahayu, 2019). Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat hinggap dan beristirahat di dalam ruang relatif lembab dengan intensitas cahaya yang kurang. Pengaruh buruk kurangnya ventilasi adalah berkurangnya kadar CO₂, adanya bau pengap, suhu udara ruang naik dan kelembaban udara ruang bertambah. Menurut Kepmenkes RI No.1077/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara ruangan menyebutkan kelembaban ruangan yang nyaman yaitu 40-60%. Dalam Permenkes No.35 tahun 2012 menyebutkan, 22 kelembaban udara < 60% mempengaruhi usia nyamuk menjadi singkat sehingga populasi nyamuk menurun. Hal ini disebabkan karena nyamuk kekurangan waktu untuk memindahkan virus ke kelenjar (Oroh, Pinontoan and Tuda, 2020).

d. Pencahayaan

Pencahayaan merupakan salah satu komponen syarat rumah sehat. Cahaya diperlukan untuk mengontrol kepadatan vektor nyamuk, dikarenakan ruangan yang terang berpengaruh pada aktivitas terbang nyamuk. Pencahayaan yang rendah akan menyebabkan kelembaban yang tinggi, sehingga kondisi ruangan dapat mendukung pergerakan nyamuk jika berada di area yang cukup gelap dan lembab. Pencahayaan harus cukup untuk menerangi seluruh ruangan yang berasal dari alam maupun buatan yaitu pada siang hari dengan bantuan sinar matahari maupun malam hari dengan penerangan listrik. Ruangan dengan pencahayaan yang kurang dari 60 lux, menyebabkan nyamuk senang untuk beristirahat di tempat tersebut. Pencahayaan yang bagus adalah ≥ 199 luxmeter. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, maka akan menjadi media (tempat) yang baik untuk hidup dan

berkembangnya bibit-bibit penyakit. Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat hinggap dan beristirahat di tempat-tempat yang agak gelap (Hatiya, Hayati and Abdullah, 2020)

e. Tempat Penampungan Air (TPA)

Merupakan sebagai tempat yang sangat dibutuhkan oleh nyamuk dalam menjalani siklus hidupnya, mulai dari telur, larva dan pupa. Sedangkan untuk nyamuk dewasa hidup di udara. Tempat Penampungan Air (TPA) ada 3 yaitu:

1. Tempat Penampungan Air keperluan sehari-hari (TPA) . seperti: drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/wc, dan ember. Langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedes*. Mengingat bahwa sarang nyamuk *Aedes* banyak terdapat di dalam rumah sehingga perlu dilakukan tindakan oleh masyarakat untuk menekan angka kejadian DBD seperti membersihkan dan menguras Tempat Penampungan Air keperluan sehari-hari (TPA).

2. Tempat Penampungan Air bukan keperluan sehari hari (Non-TPA) seperti botol bekas, ban bekas, dsb. Cara yang digunakan untuk pemberantasan penyakit DBD yang dapat dilakukan oleh masyarakat yaitu dengan melakukan tindakan pencegahan berupa Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meliputi mengubur barang bekas yang dapat menampung air.

3. Tempat Penampungan Air alami seperti peleah pohon, lubang di pohon, dsb.

f. Keberadaan Larva

Larva adalah tahap larva dari nyamuk. Jentik hidup di air dan memiliki perilaku mendekat atau "menggantung" pada permukaan air untuk bernapas. Nama "jentik" berasal dari gerakannya ketika bergerak di air. Larva nyamuk *Aedes sp* tubuhnya memanjang tanpa kaki dengan bulu-bulu sederhana yang tersusun bilateral simetris.

g. *Density figure* (DF)

Dalam program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), survei jentik yang biasa digunakan adalah secara visual, ukuran yang digunakan untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes sp* adalah sebagai berikut :

$$HI = \frac{\text{jumlah rumah/bangunan ditemukan jentik}}{\text{jumlah rumah/bangunan diperiksa}} \times 100\%$$

$$CI = \frac{\text{jumlah container dengan jentik}}{\text{jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$

$$BI = \frac{\text{jumlah container dengan jentik}}{\text{jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

House Index(HI) lebih menggambarkan penyebaran nyamuk disuatu wilayah. *Density figure* (DF) adalah kepadatan jentik *Aedes aegypti* yang merupakan gabungan dari *House Index* (HI), *Container index* (CI), *Breteau index* (BI) yang dinyatakan dengan skala 1-9 seperti tabel berikut:

Tabel 2.1 : Density Figure

<i>Density Figure</i> (DF)	<i>House Index</i> (HI)	<i>Container index</i> (CI)	<i>Breteau index</i> (BI)
1	1-3	1 – 2	1 – 4
2	4-7	3 – 5	5 – 9
3	8-17	6 – 9	10 – 19
4	18-28	10 – 14	20 – 34
5	29 – 37	15 – 20	35 – 49
6	38 – 49	21 – 27	50 – 74
7	50 – 59	28 – 31	75 – 99
8	60 – 76	32 – 40	100 – 199
9	>77	>41	>200

Berdasarkan hasil survei larva, dapat ditentukan *density figure*. *Density figure* ditentukan setelah menghitung hasil *House Index* (HI), *Container index* (CI), *Breteau index* (BI) kemudian dibandingkan dengan tabel larva index. Apabila angka *Density Figure* (DF) kurang dari 1 menunjukkan risiko penularan rendah. 1 – 5 risiko penularan sedang dan diatas 5 risiko penularan tinggi (Helfi Nolia, 2013).

D.2 Faktor Lingkungan Biologi

Faktor lingkungan biologi seperti keberadaan tanaman hias, pekarangan dan keberadaan jentik nyamuk berhubungan dengan kejadian DBD. Menurut Zulkarnaini *et al.* (2009) di Kota Dumai dengan *persentase* larva yang ditemukan

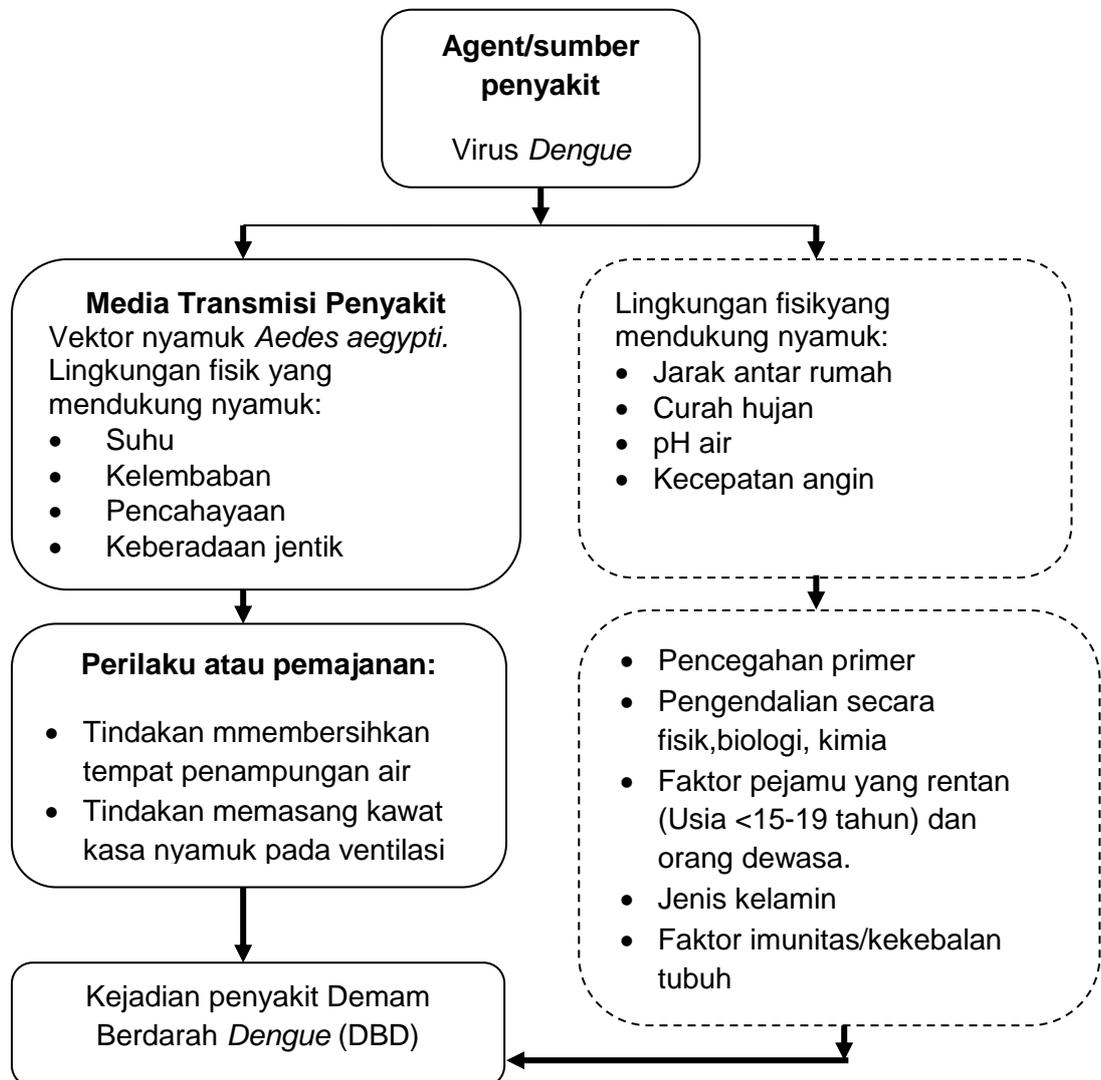
pada drum cukup tinggi, wadah ukuran besar seperti drum dan bak mandi merupakan TPA yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (*Ae. aegypti*) karena ukuran yang besar dan kurang memungkinkan untuk dikuras airnya secara rutin.

D.3 Faktor Prilaku Tindakan Membersihkan Tempat Penampungan Air (TPA)

persoalan DBD bukan hanya bersumber dari nyamuk, tapi ada perilaku manusia yang menyebabkan perindukan nyamuk meningkat. perilaku manusia yang tidak melakukan pola hidup sehat dan acuh pada lingkungan yang menjadi tempat sarang nyamuk. upaya perubahan perilaku memang harus dilakukan dalam menyikapi DBD. Perilaku tersebut tidakan membersihkan tempat penampungan air (TPA) (Kolondam, Nelwan *and* Kandou, 2020).

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi kejadian DBD karena nyamuk bertelur pada musim penghujan. Keberadaan tempat penyimpanan air (tandon, bak mandi, tempayan, vas bunga, tempat minum hewan peliharaan, kaleng bekas, perangkap semut, dll), menjadi faktor pendukung perkembangbiakan nyamuk. Tempat penampungan air yang digunakan masyarakat berupa bak mandi yang terbuat dari semen, terbuka dan kurang pencahayaan. Tempat penampungan air yang terbuka dan di area gelap menjadi tempat yang disukai oleh nyamuk. Setelah menjadi nyamuk dewasa, nyamuk *Aedes* yang membawa virus dengue dapat menyebarkan virus dari satu orang ke orang lain sehingga membuat kasus DBD menyebar dengan cepat. Oleh sebab itu sebaiknya dilakukan tindakan menguras TPA minimalseminggu sekali agar nyamuk tidak berkembang biak (Hikmawa *et al.*, 2021).

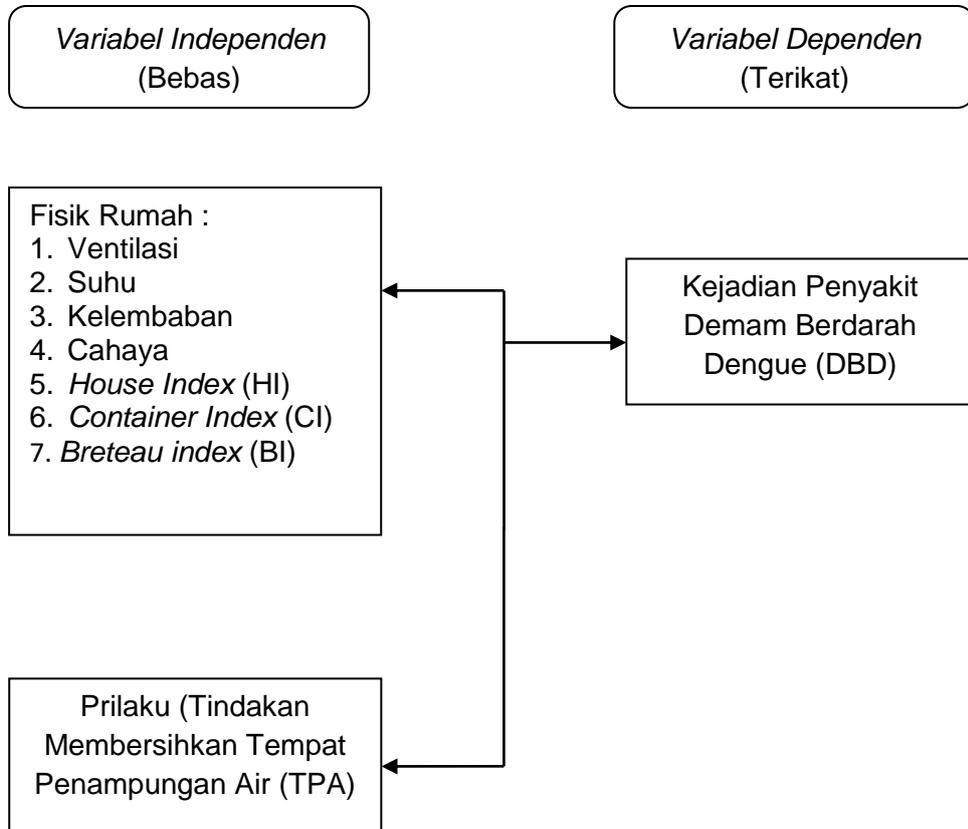
E. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori simpul Achmadi (2012), Purnama (2017), Kepmenkes 2011, Kemenkes 2012, Sari 2012.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 : Kerangka konsep

G. Definisi Oprasional

Tabel 2.2 Definisi Oprasional Penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Ventilasi	Lubang penghawaan yang terdapat disetiap rumah sebagai tempat keluar masuknya udara	Observasi	Lembar Observasi	1. Tidak memenuhi syarat jika tidak menggunakan kawat kasa dengan skor 0 2. Memenuhi syarat jika menggunakan kawat kasa dengan skor 1	Ordinal
2	Suhu	Temperaturudara ruangan yang biasa digunakan untuk beraktivitas	Observasi dan Pengukuran	Thermometer	1. Tidak Memenuhi syarat(Suhu ≥ 30) $^{\circ}$ C dengan skor 0 2. Memenuhi syarat (Suhu ≤ 25 - ≥ 30) $^{\circ}$ C dengan skor 1 (Yuliana <i>et al.</i> , 2022)	Ordinal
3	Kelembaban	Kadar uap air yang berada pada ruangan yang biasa digunakan untuk beraktivitas	Observasi dan	Higrometer	1. Tidak Memenuhi Syarat ($\geq 60\%$) dengan	Ordinal

			Pengukuran		skor 0	
4	Pencahayaan	Sinar yang berada pada ruangan yang biasa digunakan untuk beraktivitas	Observasi dan Pengukuran	Lux Meter	2. Memenuhi Syarat (< 60%) dengan skor 1 (KepmenkesRINo.1077 /MENKES/PER/V/2011)	
					1. Tidak Memenuhi Syarat (<60 lux) dengan skor 0	Ordinal
					2. Memenuhi Syarat (≥ 60 lux) dengan skor 1 (Hatiya, Hayati and Abdullah, 2020)	
5	<i>House Index</i> (HI)	<i>House Index</i> (HI) adalah perbandingan jumlah rumah yang terdapat jentik dengan jumlah rumah yang diperiksa	Observasi	Rumus <i>House Index</i> (HI)(jumlah rumah yang ditemukan jentik / jumlah rumah diperiksa X 100%)	1. Tingkat kepadatan rendah skor (1 - 3) 2. Tingkat kepadatan sedang skor (4 - 37) 3. Tingkat kepadatan tinggi skor (38 - ≥ 77)	Ordinal
6	<i>Container Index</i> (CI)	<i>Container Index</i> (CI) adalah perbandingan jumlah kontainer	Observasi	Rumus <i>Container</i>	1. Tingkat kepadatan	Ordinal

		yang terdapat jentik dengan jumlah kontainer yang diperiksa.		<i>Index (CI)</i> (jumlah container dengan jentik / jumlah container diperiksa X 100%)	rendah skor (1 – 2) 2. Tingkat kepadatan sedang skor (3 – 20) 3. Tingkat kepadatan tinggi skor (21 - ≥ 41)	
7.	<i>Breteau Index (BI)</i>	<i>Breteau Index (BI)</i> adalah jumlah kontainer yang terdapat jentik dalam 100 rumah.	Observasi	Rumus BI (jumlah container dengan jentik / jumlah rumah diperiksa X 100%)	1. Tingkat kepadatan rendah skor (1 – 4) 2. Tingkat kepadatan sedang skor (5 – 49) 3. Tingkat kepadatan tinggi skor (50 - ≥ 200)	Ordinal
8	Prilaku	Tindakan Membersihkan Bak Penampungan Air (TPA)	Wawancara	Kuesioner dan Alat Tulis	0. Tidak Memenuhi Syarat Tidak Membersihkan Bak Penampungan Air 1. Ya Memenuhi Syarat Membersihkan Bak Penampungan Air	Ordinal
9.	Kejadian Penyakit DBD	Suatu Kejadian Mengenai Penyakit DBD	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak 1. Ya	Nominal

H. Hipotesis Penelitian

Adapun *hipotesis Alternatif* (H_a) dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
2. Ada hubungan Suhu diruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
3. Ada hubungan Kelembaban di ruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
4. Ada hubungan pencahayaan di ruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
5. Diperoleh index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *House Index* (HI) berdasarkan skala density figure dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
6. Diperoleh index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *Countainer Index* (CI) berdasarkan skala density figure dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
7. Diperoleh index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *Breteau index* (BI) berdasarkan skala density figure dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
8. Ada hubungan keberadaan larva *aedes aegypti* dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
9. Ada hubungan prilaku tindakan membersihkan tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

Hipotesis Nol (Ho) dalam penelitian ini adalah :

1. Tidak ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
2. Tidak ada hubungan Suhu diruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
3. Tidak ada hubungan Kelembaban di ruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
4. Tidak ada hubungan pencahayaan di ruangan rumah dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
5. Tidak diperoleh index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *House Index* (HI) berdasarkan skala density figure dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
6. Tidak diperoleh index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *Countainer Index* (CI) berdasarkan skala density figure dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
7. Tidak diperoleh index kepadatan larva nyamuk *aedes aegypti* melalui parameter *Breteau index* (BI) berdasarkan skala density figure dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.
8. Tidak ada hubungan keberadaan larva *aedes aegypti* dengan kejadian kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *Cross Sectional*. menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu (Syafrida Hafni Sahir, 2021). dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisifisik rumahdan perilaku dengan kejadian penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.

B.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini selama priode bulan April sampai dengan bulan Mei Tahun 2023 setelah seminar proposal.

C. Populasi dan Sampel

C.1 Populasi

Populasi menggambarkan sejumlah data yang jumlahnya sangat banyak dan luas dalam sebuah penelitian . Dimana populasi juga merupakan kumpulan dari semua kemungkinan orang-orang, benda - benda dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian dalam sebuah penelitian (Renggo, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 yang terdiri dari 7 kelurahan dengan jumlah penduduk 17.815 jiwa, 53 kasus DBD.

C.2 Sampel

Sampel ditentukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan beberapa hal yaitu dengan mempertimbangkan masalah yang dihadapi dalam sebuah penelitian, tujuan yang ingin dicapai dalam sebuah penelitian, hipotesis penelitian yang dibuat, metode penelitian serta instrumen sebuah penelitian (Renggo, 2020). Perhitungan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus menurut Natoatmodjo (2010) sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kesalahan 10% (0,1)

Diketahui

N = 17.815 orang

D = 0,1

Perhitungan

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

$$n = \frac{17.815}{1+(17.815 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{17.815}{1+(17.815 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{17.815}{179,15}$$

$$n = 99,4$$

$$n = 100$$

berdasarkan perhitungan di atas sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik random sampling dengan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana. Dimana kriteria sampel dijadikan sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil adalah :

Kriteria Inklusi

1. Laki-laki atau perempuan >17 tahun
2. Responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun

3. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi

1. Laki-laki atau perempuan <17 tahun
2. Responden yang tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun
3. Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

D. Metode Pengumpulan Data

D.1 Data Primer

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

1. Wawancara untuk memperoleh informasi kejadian DBD, dan perilaku tindakan membersihkan tempat penampungan air (TPA) .
2. Teknik observasi dilakukan untuk memperoleh data ventilasi dengan melihat jarak ventilasi dari luas lantai, penggunaan kawat kasa pada ventilasi, dan lainnya.
3. Data observasi diperoleh dari suhu dengan menggunakan alat thermometer.
4. Observasi dilakukan untuk memperoleh data kelembaban menggunakan alat hygrometer.
5. Observasi dilakukan untuk memperoleh data pencahayaan menggunakan lux meter.
6. Observasi dilakukan untuk memperoleh data *house index* (HI) didapat dari rumah yang terdapat jentik dengan cara melihat tempat penampungan air (TPA) jika airnya banyak seperti bak mandi maka diperlukan senter jika jentiknya bergerak keatas mengikuti cahaya dari senter maka dikategorikan sebagai nyamuk *aedes aegypti*,
7. Observasi dilakukan untuk memperoleh data *countainer index* (CI) dilihat dari tempat penampungan air (TPA) yang ada dirumah responden seperti barang bekas, bak mandi, aquarium, dan lainnya,
8. Observasi dilakukan untuk memperoleh data *Breteau index* (BI) diperoleh dari jumlah container yang ditemukan jentik disetiap rumah.

D.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Dalam penelitian ini, data sekunder ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun dan Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul berupa jawaban dari setiap pernyataan lembar observasi selanjutnya dilakukan pengolahan data secara komputerisasi melalui suatu proses dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (proses penyuntingan) yaitu dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul apakah sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang oleh responden sehingga tidak ditemui jawaban yang kosong dari responden. Kegiatan *editing* bertujuan untuk menjaga kualitas data agar dapat diproses lanjut.
2. *Coding* (Pengkodean) apabila kuesioner sudah lengkap dan memenuhi persyaratan sebagai data penelitian, maka selanjutnya dilakukan *coding* (pengkodean data). Pada tahap ini dilakukan dengan cara mengolah hasil jawaban dari setiap pernyataan diberi kode dengan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan sesuai petunjuk untuk memudahkan peneliti dalam mengelola data. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry data*.
3. *Entry data*(memasukkan data) langkah ini merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan ini dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner ke master tabel yang telah disiapkan.
4. *Processing* (memproses data) setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar dan telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara *entry data* dari kuesioner ke paket program komputer.

5. *Cleaning* (pembersihan data) apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2017).
6. *Tabulasi* yaitu data yang telah di analisis disajikan dalam bentuk tabel.

E.1 Analisis Data

1. Analisis Univariat

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

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan kejadian penyakit DBD dengan uji statistik *chi square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. menggunakan uji *chi square* dengan signifikasi $p < 0,05$. Data dianalisis dengan analisis uji univariat digunakan untuk melihat frekuensi dan deskriptif dari variabel penelitian sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat (Mawaddah, Pramadita and Triharja, 2022) Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A.1 Letak Geografis

Kecamatan Silimakuta sebagai salah satu kecamatan dari 31 kecamatan di kabupaten Simalungun memiliki luas 77,50 km² atau sekitar 1,77% dari total luas kabupaten Simalungun. Kecamatan Silimakuta dengan ibukota Saribudolok berjarak 34 km dari kota Pematang Raya sebagai ibukota kabupaten dan berjarak 110 km ke Kota Medan sebagai ibukota provinsi. Dengan letak geografis sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Dolok Silau, sebelah selatan berbatasan dengan Danau Toba dan Kecamatan Haranggaol Horison, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Pematang Silimakuta, dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Purba.

Letak Kecamatan Silimakuta berada pada ketinggian di atas 500 meter di atas permukaan laut, dengan ketinggian terluas pada 1001-1500 meter yaitu 13.842 Ha atau sama dengan 95 persen dari luas kecamatan, selebihnya 351 Ha pada ketinggian 500-1000 meter.

Kecamatan Silimakuta terdiri dari 5 nagori dan 1 kelurahan yang berdasarkan klasifikasinya 2 masih meruakan nagori swakarsa dan 4 lainnya telah berada pada klasifikasi swasembada, sementara menurut tingkat perkembangan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Nagori/ Kelurahan (LPMN/K) maka 5 nagori merupakan kategori II dan 1 kelurahan pada kategori I. Nagori terluas adalah Nagori Sibangun Meriah dan Kelurahan Saribudolok sedangkan terkecil adalah Nagori Sinar Baru. Sebutan desa di Kecamatan Silimakuta adalah Nagori dan dipimpin oleh pangulu, dan satuan lingkungan dibawah nagori adalah huta setingkat dusun yang dipimpin oleh gamot. Kecamatan Silimakutu memiliki 7 Nagori/Kelurahan sebagai berikut : Sibangun Meriah, Purba Sinombah, Purba Tua, Purba Tua Baru, Purba Tua Etek, Sinar Baru, dan Saribudolok.

B. Visi dan Misi Kecamatan Silimakuta

B.1 Visi Kecamatan Silimakuta

“Terwujudnya pelayanan publik yang profesional dan responsif pada kantor Kecamatan Silimakuta”

B.2 Misi Kecamatan Silimakuta

Guna mewujudkan komitmen terhadap pencapaian visi maka dirumuskanlah misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Misi ini mengamanatkan pada aparatur di kecamatan Silimakuta untuk bersikap santun dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mampu memahami data dan informasi secara akurat.

2. Meningkatkan budaya etos kerja pegawai dan masyarakat

Misi ini sesuai dengan undang-undangkepegawaian yakni menjaga kedisiplinan, bersemangat serta mengacu pada norma-norma dan budaya yang berlaku dalam tataran masyarakat luas.

3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat menuju sejahtera

Misi ini memberi arah bahwa kegiatan pembangunan akan berhasil apabila segala potensi yang ada dimasyarakat turut berperan serta secara partisipatif. Namun hal tersebut masih didukung oleh situasi aman, tertib dan koordinasi yang efektif dan efisien.

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di Saribudolok Kabupaten Simalungun, Distribusi frekuensi pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan

C.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi Umur pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	19-25 Tahun	21	21.0
2	26-32 Tahun	14	14.0
3	33-39 Tahun	18	18.0
4	40-46 Tahun	19	19.0
5	47-53 Tahun	13	13.0
6	54-60 Tahun	15	15.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 100 responden distribusi frekuensi berdasarkan umur yang paling banyak adalah dengan kelompok umur 19-25 Tahun sebanyak 21 responden (21.0%) dan distribusi responden yang paling sedikit dengan kelompok umur 47-53 Tahun sebanyak 13 responden (13.0%).

C.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki – Laki	45	45.0
2	Prempuan	55	55.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 100 responden distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah prempuan sebanyak 55 responden (55.0%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki sebanyak 45 responden (45.0%).

C.3 Distribusi Responden Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi Pendidikan Terakhir pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tamat SD	10	10.0
2	Tamat SMP	29	29.0
3	Tamat SMA	39	39.0
4	Tamat Diploma	8	8.0
5	Tamat Sarjana	5	5.0
6	Tidak Sekolah	9	9.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 100 responden distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tamat SMA sebanyak 39 responden (39.0%) dan yang paling sedikit adalah tamat sarjana sebanyak 5 responden (5.0%).

C.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Pekerjaan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Petani	35	35.0
2	Wiraswasta	16	16.0
3	PNS	5	5.0
4	Tidak Bekerja / IRT	38	38.0
5	Honor	6	6.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 100 responden distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan yang paling banyak adalah tidak bekerja/IRT sebanyak 38 responden (38.0%) dan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 5 responden (5.0%)

D. Hasil Univariat

Analisis univariat dilaksanakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

D.1 Distribusi Frekuensi Ventilasi Pada Rumah Responden

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi Ventilasi Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Ventilasi	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	71	71.0
2	Memenuhi Syarat	29	29.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 100 rumah responden distribusi frekuensi ventilasi yang tidak memenuhi syarat berjumlah 71 rumah (71.0%) dan yang memenuhi syarat berjumlah 29 rumah (29.0%).

D.2 Distribusi Frekuensi Suhu Pada Rumah Responden

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Suhu Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Suhu	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	70	70.0
2	Memenuhi Syarat	30	30.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 100 rumah responden distribusi frekuensi suhu pada rumah yang tidak memenuhi syarat diantara (<25 dan >30) °C berjumlah 70 rumah (70.0%) dan yang memenuhi syarat diantara (≥25-30) °C berjumlah 30 rumah (30.0%).

D.3 Distribusi Frekuensi Kelembaban Pada Rumah Responden

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi Kelembaban Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Kelembaban	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	71	71.0
2	Memenuhi Syarat	29	29.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 100 rumah responden distribusi frekuensi kelembaban pada rumah yang tidak memenuhi syarat Lebih dari 60% berjumlah 71 rumah (71.0%) dan yang memenuhi syarat Kurang dari 60% berjumlah 29 rumah (29.0%).

D.4 Distribusi Frekuensi Pencahayaan Pada Rumah Responden

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi Pencahayaan Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Pencahayaan	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	50	50.0
2	Memenuhi Syarat	50	50.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 100 rumah responden distribusi frekuensi kelembaban pada rumah yang tidak memenuhi syarat Kurang dari 60 Lux berjumlah 50 rumah (50.0%) dan yang memenuhi syarat Lebih dari 60 Lux berjumlah 28 rumah (50.0%).

D.5 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik di Tempat Penampungan Air

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi Keberadaan Jentik Pada Tempat Penampungan Air (TPA) Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Jenis TPA	Keberadaan Jentik				Total	
		Tidak Ada		Ada		N	%
		N	%	n	%		
1	Tempayan/Gentong	2	0.2	0	0.0	2	0.2
2	Bak Mandi	125	11.6	17	1.4	142	13.0
3	Bak WC	71	6.6	6	0.5	77	7.1
4	Bak Penampungan Air	243	22.4	4	0.3	247	22.7
5	Drum	40	3.6	5	0.4	45	4.0
6	Ember	312	28.8	8	0.8	320	29.6
7	Tempat Minum Hewan	6	0.6	0	0.0	6	0.6
8	Barang-barang Bekas	21	1.9	1	0.1	22	2.0
9	Vas Bunga	27	2.5	0	0.0	27	2.5
10	Penampungan Dispenser	91	8.4	0	0.0	91	8.4
11	Penampungan Kulkas	100	9.3	0	0.0	100	9.3
12	Aquarium	6	0.6	0	0.0	6	0.6
Total		1044	96.5	41	3.5	1.085	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 1.085 container yang paling banyak ditemui jentik nyamuk adalah bak mandi sebanyak 17 bak (1.4%) dan yang paling sedikit di jumpai adalah barang barang bekas sebanyak 1 barang (0.1%)

D.6 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Pada Rumah Responden

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi Keberadaan Jentik Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Keberadaan Jentik	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue (DBD)</i>				Total	
		DBD		Tidak DBD		n	%
		n	%	n	%		
1	Tidak Ada	40	40.0	26	26.0	66	66.0
2	Ada	13	13.0	21	21.0	34	34.0
Total		53	53.0	47	47.0	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa rumah yang tidak terdapat jentik sebanyak 26 rumah (26.0%) pada yang tidak terkena kasus DBD, tidak terdapat jentik pada yang terkena kasus DBD sebanyak 40 (40.0%), yang terdapat jentik pada yang tidak terkena DBD sebanyak 21 rumah (21.0%) dan yang terdapat jentik pada yang terkena kasus DBD sebanyak 13 rumah (13.0%). Dapat disimpulkan dari tabel diatas bahwa rumah yang terdapat jentik sebanyak 34 rumah (34.0%).

D.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Membersihkan TPA

Tabel 4.11
Distribusi frekuensi Tindakan Membersihkan TPA Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Tindakan Membersihkan TPA	N	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	75	75.0
2	Memenuhi Syarat	25	25.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 100 responden distribusi frekuensi tindakan membersihkan TPA yang tidak memenuhi syarat sebanyak 75 responden (75.0%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 25 responden (25.0%).

D.8 Kepadatan Larva Berdasarkan *Density Figure* (DF)

Tabel 4.12
Kepadatan Larva Berdasarkan Indeks Kepadatan di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Survei Larva	Nilai Persentase (%)	<i>Density Figure</i>
1	HI	34	5 (Sedang)
2	CI	3	2 (Sedang)
3	BI	41	5 (Sedang)

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa indeks kepadatan jentik nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 untuk *House Index* (HI) adalah 34%, *Countener Index* (CI) sebesar 3%, dan *Breteau Index* (BI) sebesar 41%. Setelah menghitung HI, CI, BI maka dapat di bandingkan menggunakan density figure

menurut WHO apabila angka DF kurang dari 1 menunjukkan risiko penularan rendah. 1 – 5 risiko penularan sedang dan diatas 5 risiko penularan tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa House Index (HI) sebesar 32% berada di DF ke 5 maka dapat dikategorikan resiko penularan sedang, Countener Index (CI) sebesar 4% berada di DF ke 2 maka dapat dikategorikan resiko penularan sedang, Breteu Index (BI) sebesar 49% berada di DF ke 5 maka dapat dikategorikan resiko penularan sedang.

E. Hasil Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat dan mengetahui ada tidaknya hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

E.1 Hubungan Antara Ventilasi Rumah Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.13
Hubungan Antara Ventilasi Rumah Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Ventilasi	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)				Total		<i>p value</i>
		DBD		Tidak DBD		N	%	
		N	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	45	45.0	26	26.0	71	71.0	0.001
2	Memenuhi Syarat	8	8.0	21	21.0	29	29.0	
Total		53	53.0	47	47.0	100	100.0	

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa dari 100 ventilasi rumah responden di dapat *p value* sebesar 0.001 $p \leq (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi rumah dengan kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

E.2 Hubungan Antara Suhu Rumah Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.14
Hubungan Antara Suhu Rumah Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Suhu	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)				Total		<i>p value</i>
		DBD		Tidak DBD		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	46	46.0	24	24.0	70	70.0	0.000
2	Memenuhi Syarat	7	7.0	23	23.0	30	30.0	
Total		53	53.0	47	47.0	100	100.0	

Berdasarkan tabel 4.14 dapat dilihat bahwa dari 100 suhu udara pada rumah responden di dapat *p value* sebesar 0.000 $p \leq (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara suhu udara rumah responden dengan kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

E.3 Hubungan Antara Kelembaban Rumah Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.15
Hubungan Antara Kelembaban Rumah Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Kelembaban	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)				Total		<i>p value</i>
		DBD		Tidak DBD		n	%	
		N	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	45	45.0	26	26.0	71	71.0	0.001
2	Memenuhi Syarat	8	8.0	21	21.0	29	29.0	
Total		53	53.0	47	47.0	100	100.0	

Berdasarkan tabel 4.15 dapat dilihat bahwa dari 100 kelembaban pada rumah responden di dapat *p value* sebesar 0.001 $p \leq (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban pada rumah responden dengan kejadian DBD Di Wilayah

Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

E.4 Hubungan Antara Pencahayaan Rumah Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.16
Hubungan Antara Pencahayaan Rumah Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Pencahayaan	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)				Total		<i>p value</i>
		DBD		Tidak DBD		n	%	
		N	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	24	24.0	26	26.0	50	50.0	0.316
2	Memenuhi Syarat	29	29.0	21	21.0	50	50.0	
	Total	53	53.0	47	47.0	100	100.0	

Berdasarkan tabel 4.16 dapat dilihat bahwa dari 100 pencahayaan pada rumah responden di dapat *p value* sebesar 0.316 $p \geq (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa H_a di tolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan pada rumah responden dengan kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

E.5 Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian Demam DBD

Tabel 4.17
Hubungan Antara Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Keberadaan Jentik	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)				Total		<i>p value</i>
		DBD		Tidak DBD		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Ada	40	40.0	26	26.0	66	66.0	0.034
2	Ada	13	13.0	21	21.0	34	34.0	
Total		53	53.0	47	47.0	100	100.0	

Berdasarkan tabel 4.17 dapat dilihat bahwa dari 53 rumah responden yang telah diperiksa bahwa di dapat *p value* sebesar $0.034 \leq (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada rumah responden dengan kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

E.6 Hubungan Antara Prilaku Membersihkan TPA Dengan Kejadian DBD

Tabel 4.18
Hubungan Antara Prilaku Membersihkan Tempat Penampungan Air (TPA) Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022

No	Prilaku Membersihkan TPA	Kasus Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)				Total		<i>p value</i>
		DBD		Tidak DBD		n	%	
		N	%	n	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat	45	45.0	30	30.0	75	75.0	0.015
2	Memenuhi Syarat	8	8.0	17	17.0	25	25.0	
Total		53	53.0	47	47.0	100	100.0	

Berdasarkan tabel 4.18 dapat dilihat bahwa dari 100 responden prilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) di dapat *p value* sebesar $0.015 p \leq (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara prilaku membersihkan tempat penampungan

air (TPA) responden dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022.

F. Pembahasan

F.1 Hubungan Antara Ventilasi Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan dari 100 rumah responden ventilasi yang diperiksa dari 100 rumah bahwa terdapat ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 26 rumah pada yang tidak terkena DBD, terdapat ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 45 rumah pada yang terkena kasus DBD, terdapat ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 21 rumah pada yang tidak terkena DBD, dan terdapat ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 8 rumah pada yang terkena kasus DBD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p \leq (0,05)$ dan hasil yang di dapatkan adalah $p : 0.001$ sehingga nilai $p \leq (0,05)$ maka terdapat hubungan yang signifikan terhadap ventilasi rumah dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wijirahayu and Sukei, 2019) tentang Hubungan antara ventilasi berkasa dengan kejadian Demam Berdarah *Dengeu* di peroleh nilai analisis bivariat dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,039 yang artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara ventilasi dengan kejadian Demam Berdarah *Dengeu* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman.

Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Selain itu, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah. Namun pada kenyataannya rata rata luas ventilasi yang terdapat dalam rumah responden berukuran kecil sehingga menimbulkan kurangnya pertukaran udara yang ada didalam rumah.

Rumah dengan kondisi ventilasi tidak terpasang kasa nyamuk/strimin, akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah untuk menggigit manusia dan untuk beristirahat. Dengan tidak adanya nyamuk masuk ke ruang

rumah maka kemungkinan nyamuk untuk menggigit semakin kecil. Keadaan ventilasi rumah yang tidak ditutupi kawat kasa akan menyebabkan nyamuk masuk ke dalam rumah. Dengan tidak adanya kasa nyamuk pada ventilasi rumah, akan memudahkan nyamuk *Aedes aegypti* masuk ke dalam rumah pada pagi hingga sore hari.

Hal ini tentunya akan memudahkan terjadinya kontak antara penghuni rumah dengan nyamuk penular Demam Berdarah *Dengue* (DBD), sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah yang ventilasinya terpasang kasa. Keberadaan kawat kasa pada lubang ventilasi/ jendela rumah merupakan pencegahan secara fisik terhadap nyamuk yang bertujuan agar nyamuk tidak sampai masuk rumah ataupun kamar tidur, sehingga kemungkinan nyamuk untuk menggigit semakin kecil (Depkes RI, 2005).

F.2 Hubungan Antara Suhu Udara Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan suhu udara pada rumah responden yang diperiksa dari 100 rumah bahwa terdapat suhu udara yang tidak memenuhi syarat sebanyak 24 rumah pada yang tidak terkena DBD, suhu udara yang tidak memenuhi syarat sebanyak 46 rumah pada yang terkena kasus DBD, suhu udara yang memenuhi syarat sebanyak 23 rumah pada yang tidak terkena DBD, dan suhu udara yang memenuhi syarat sebanyak 7 rumah pada yang terkena kasus DBD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p \leq (0,05)$ dan hasil yang di dapatkan adalah $p : 0.000$ sehingga nilai $p \leq (0,05)$ maka terdapat hubungan yang signifikan terhadap suhu udara rumah dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh penelitian (Hafnidar 2019) menyimpulkan bahwa suhu ruangan juga berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* *p-value* 0,003 dan OR= 22,1 yang artinya suhu ruangan yang tidak optimal berisiko 22,1 kali lebih besar untuk terkena DBD daripada suhu ruangan yang optimal.

Suhu udara sebagai salah satu faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi pertumbuhan nyamuk *Aedes aegypti*. Perubahan suhu akan mempengaruhi proses kelangsungan hidup nyamuk. Suhu tinggi dapat meningkatkan replikasi virus dan memperpendek masa inkubasi vektor (Putra dan Lahdji, 2017). Suhu

rata-rata optimum untuk perkembangan nyamuk adalah 25-27°C. Pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C. Temperatur yang meningkat dapat memperpendek masa harapan hidup nyamuk dan mengganggu perkembangan patogen. Telur *Aedes aegypti* yang menempel pada permukaan dinding tempat penampungan air yang lembab dapat mengalami proses embrionisasi yang sempurna pada suhu 25-30°C selama 72 jam (Sucipto, 2011).

F.3 Hubungan Antara Kelembaban Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan kelembaban udara pada rumah responden yang diperiksa dari 100 rumah bahwa terdapat kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat sebanyak 26 rumah pada yang tidak terkena DBD, kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat sebanyak 45 rumah pada yang terkena kasus DBD, kelembaban udara yang memenuhi syarat sebanyak 21 rumah pada yang tidak terkena DBD, dan kelembaban udara yang memenuhi syarat sebanyak 8 rumah pada yang terkena kasus DBD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p \leq (0,05)$ dan hasil yang di dapatkan adalah $p : 0.001$ sehingga nilai $p \leq (0,05)$ maka terdapat hubungan yang signifikan terhadap kelembaban udara rumah dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh penelitian (Bone, Kaunang and Langi, 2021) kelembaban dengan kejadian demam berdarah *dengue* Di Kota Manado Tahun 2015-2020 *Denguep-value* = 0.029 artinya terdapat hubungan yang bermakna

Secara teori kelembaban yang berkisar dari 60%-80% merupakan kelembaban yang optimal untuk membantu proses embriosasi dan ketahanan jentik nyamuk. Pada kelembaban yang kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi pendek karena akan berpengaruh pada sistem pernafasan nyamuk sehingga bila dalam kelembaban yang rendah makan akan menyebabkan penguapan pada tubuh nyamuk.

Kelembaban mempunyai pengaruh dalam perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti* namun tidak berpengaruh secara langsung dalam pada angka kejadian DBD. Kondisi kelembaban udara didalam suatu ruangan dipengaruhi oleh beberapa hal seperti musim, kondisi udara luar, kondisi

ruangan yang kebanyakan merupakan ruangan yang minim dengan ventilasi. Seperti yang diketahui kelembaban adalah banyaknya uap air yang terkandung dalam udara yang dinyatakan dalam persen. Kelembaban optimum pada suatu ruangan adalah 40%-60%. Untuk perkembangbiakan nyamuk kelembaban udara yang baik berkisar dari 60%-80%

F.4 Hubungan Antara Pencahayaan Dengan Kejadian DBD

Berdasarkan pencahayaan pada rumah responden yang diperiksa dari 100 rumah bahwa terdapat pencahayaan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 26 rumah pada yang tidak terkena DBD, pencahayaan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 24 rumah pada yang terkena kasus DBD, pencahayaan yang memenuhi syarat sebanyak 21 rumah pada yang tidak terkena DBD, dan pencahayaan yang memenuhi syarat sebanyak 29 rumah pada yang terkena kasus DBD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p \leq (0,05)$ dan hasil yang di dapatkan adalah $p : 0.316$ sehingga nilai $p \geq (0,05)$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap pencahayaan rumah dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Helfi Nolia, 2013) tentang Hubungan pencahayaan dalam rumah dengan kejadian DBD di peroleh dengan nilai $p \text{ value} = 0.685$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pencahayaan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengeudi* Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.

Cahaya yang tidak baik akan mempengaruhi kesehatan rumah dan menjadi tempat bersarangnya nyamuk terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Intensitas cahaya dikatakan cukup jika dapat membantu kita melihat dan membaca dengan jelas dan dikatakan tidak cukup jika cahaya tidak dapat membantu kita melihat dan membaca dengan jelas. Intensitas cahaya yang rendah merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi aktivitas terbang nyamuk. Sehingga dapat dikatakan bahwa intensitas cahaya yang tidak cukup akan meningkatkan risiko penularan DBD. Rumah sehat memerlukan cahaya di dalam ruangan cukup, cahaya masuk ke dalam ruangan rumah yang kurang dapat menyebabkan kurang nyaman dan baik untuk berkembangnya nyamuk

Ae.aegypti. Kondisi tersebut disebabkan sifat nyamuk *Ae.aegypti* suka istirahat di dalam rumah gelap atau pencahayaan ± 60 lux.

F.5 Hubungan Keberadaan Jentik Kejadian DBD

Berdasarkan dari banyaknya 1.085 container yang diperiksa dari 100 rumah terdapat jentik nyamuk sebanyak 41 container dan yang tidak terdapat jentik sebanyak 1.044 container. Container yang paling banyak dijumpai jentik nyamuk adalah bak mandi sebanyak 17 bak, ember sebanyak 8, bak wc sebanyak 6, drum sebanyak 5, bak penampung air sebanyak 4, dan barang bekas sebanyak 1, container yang lainnya tidak terdapat jentik. Dari 100 rumah yang diperiksa rumah yang tidak terdapat jentik nyamuknya sebanyak 26 rumah pada yang tidak terkena DBD, rumah yang tidak terdapat jentik nyamuknya sebanyak 40 rumah pada yang terkena kasus DBD, rumah yang terdapat jentik nyamuknya sebanyak 21 rumah pada yang tidak terkena DBD, dan rumah yang terdapat jentik nyamuknya sebanyak 13 rumah pada yang terkena kasus DBD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p \leq (0,05)$ dan hasil yang di dapatkan adalah $p : 0.034$ sehingga nilai $p \leq (0,05)$ maka terdapat hubungan yang signifikan terhadap keberadaan jentik dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa keberadaan jentik ditempat penampungan air memiliki hubungan bermakna dengan kejadian demam berdarah *dengue* yaitu *p value* 0,028 (Sari dian,dkk, 2018). Keberadaan tempat penampungan air seperti bak mandi, tandon air, tempayan, vas bunga, tempat minum peliharaan, kaleng bekas, dan lainnya menjadi faktor pendukung adanya ditemukan jentik yang mengalami perkembangbiakan disebabkan karena tersedianya wadah penampung air di lingkungan rumah.

Tempat yang disenangi nyamuk DBD Ini adalah TPA dengan kondisi air jernih atau bersih, nyamuk *aedessuka* hinggap ditempat yang lembab, dan nyamuk DBD tidak bisa hidup di air yang bersentuhan langsung dengan tanah. Dari semua TPA, bak mandi menjadi tempat yang paling disenangi oleh nyamuk DBD. nyamuk ini suka pada bak mandi karena ukurannya yang relatif besar dan berada di dalam rumah sehingga sangat kondusif untuk berkembang biak.

Upaya untuk menghindari perkembangbiakan nyamuk *aedes sp* tersebut salah satunya melakukan program 3M dengan cara mengubur, menguras, dan

menimbun tempat penampungan air agar dapat memutus mata rantai penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah kerja Puskesmas Tanah Jawa Kabupaten Simalungun.

F.6 Hubungan HI, CI, BI dengan Kejadian DBD

Dalam penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 dapat diperoleh nilai HI 34%, CI 3%, dan BI 41%, setelah dibandingkan dengan *density figure* kurang dari 1 menunjukkan risiko penularan rendah. 1 – 5 risiko penularan sedang dan diatas 5 risiko penularan tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa HI, CI, BI di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 kepadatannya sedang.

Menurut WHO (2005), indikator adanya ancaman wabah DBD adalah apabila terdapat daerah dengan *Density Figure* (DF) diatas 5, ini berarti besar sekali kemungkinan terjadinya transmisi penyakit DBD, sedangkan apabila *Density Figure* (DF) 1 – 5, maka kemungkinan transmisi penyakit DBD dianggap rendah hingga sedang. Berdasarkan hal diatas, di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 memiliki kemungkinan tranmisi penyakit DBD yang besar.

Penelitian ini diperkuat dari penelitian sebelumnya (Jernita Sinaga *et al.*, 2022) indeks parameter HI sebesar 31%, CI sebesar 5%, BI 33% maka dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan untuk wilayah Kerja Puskesmas Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2022 indeks kepadatan larvanya sedang namun belum dapat dikatakan sebagai kejadian luar biasa karna nilai BI belum mencapai 50%.

F.7 Hubungan Prilaku Membersihkan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian DBD

Berdasarkan dari 100 responden yang telah di wawancarai hasil dari prilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) yang tidak memenuhi syarat sebanyak 30 responden pada yang tidak terkena DBD, prilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) yang tidak memenuhi syarat sebanyak 45 responden pada yang terkena kasus DBD, prilaku membersihkan

tempat penampungan air (TPA) sebanyak 17 responden pada yang tidak terkena DBD, dan perilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) yang memenuhi syarat sebanyak 8 responden pada yang terkena kasus DBD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p \leq (0,05)$ dan hasil yang di dapatkan adalah $p : 0.015$ sehingga nilai $p \leq (0,05)$ maka terdapat hubungan yang signifikan terhadap perilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Hartanto Lee 2013) tentang perilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) ($p= 0,002$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan perilaku membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian DBD

Menguras bak mandi dilakukan sebaiknya seminggu 2 kali karena waktu yang dibutuhkan dari telur untuk tumbuh menjadi dewasa adalah kira-kira 9 hari. Seekor nyamuk dapat meletakkan rata-rata 100 butir telur tiap kali bertelur. Pada waktu menguras, dinding bak mandi harus disikat untuk membersihkan telur nyamuk yang menempel pada dinding bak mandi karena nyamuk betina meletakkan telurnya pada dinding tempat perindukannya. Telur nyamuk ini dapat bertahan di tempat kering (tanpa air) sampai 6 bulan dan telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang dari 2 hari setelah terendam air. Untuk menghindari nyamuk tidak meletakkan telurnya pada tempat penampungan air, masyarakat harus melakukan pengurasan minimal 2 kali seminggu sehingga telur nyamuk tidak dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa yang siap menularkan DBD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang signifikan antara ventilasi rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 (*P value* 0.001)
2. Ada hubungan yang signifikan antara suhu udara rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 (*P value* 0.000)
3. Ada hubungan yang signifikan antara kelembaban rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 (*P value* 0.001)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 (*P value* 0.316)
5. Ada hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 (*P value* 0.034).
6. Melalui perhitungan parameter indeks kepadatan larva *House Index* (HI), *Container Index* (CI), *Breteau Index* (BI) yang telah dibandingkan dengan *Density Figure* (DF). Dapat diperoleh nilai *House Index* (HI) 34% dikategorikan kepadatan sedang, nilai *Container Index* (CI) yang diperoleh sebesar 3% dapat dikategorikan kepadatan sedang, dan nilai *Breteau Index* (BI) yang diperoleh adalah 41% dikategorikan sedang.
7. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku membersihkan tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022 (*P value* 0.015)

B. SARAN

1. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat agar senantiasa membersihkan tempat - tempat penampungan air dan menerapkan 3M (menutup, menguras, dan mengubur) supaya mencegah terjadinya perkembangbiakan nyamuk dan memperhatikan kondisi lingkungan rumah agar senantiasa rapi dan bersih guna untuk mencegah terjadinya penyakit DBD.

2. Bagi Puskesmas

Disarankan kepada petugas Puskesmas Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun agar lebih meningkatkan kesehatan lingkungan, meningkatkan program PSN (pemberantasan sarang nyamuk) dan juga melakukan penyuluhan sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.

3. Bagi Peneliti

Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengembangkan penelitian-penelitian yang lebih lanjut untuk dimanfaatkan sebagai referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bone, T., Kaunang, W. P. J. and Langi, F. (2021) 'Hubungan Antara Curah Hujan, Suhu Udara Dan Kelembaban Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Manado Tahun 2015 ...', *Kesmas*, 10(5), pp. 36–45.
- Hatiya, N. A., Hayati, N. R. and Abdullah (2020) 'Hubungan Kualitas Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar', (September 2018), pp. 1–8.
- Helfi Nolia (2013) 'Faktor Lingkungan Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Daerah Endemis Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Tahun 2012'.
- Hikmawa, I. *et al.* (2021) *PERAN NYAMUK SEBAGAI VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MELALUI TRANSOVARIAL.*
- Jernita Sinaga *et al.* (2022) 'KEPADATAN LARVA NYAMUK AEDES sp DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DANGUE (DBD)', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 17(3), pp. 445–454.
- Kolondam, B. P., Nelwan, J. E. and Kandou, G. D. (2020) 'Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue', *Public Health and Community Medicine*, 1(1), pp. 1–5.
- Mawaddah, F., Pramadita, S. and Triharja, A. A. (2022) 'Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak', *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10(2), p. 215. doi: 10.26418/jtlb.v10i2.56379.
- Mulki *et al.*, . (2022) 'Penanganan Vektor Penyakit DBD Dusun II Desa Gonggong', *AMMA : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), pp. 103–106.
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R. and Tuda, J. B. S. (2020) 'Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue', *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), pp. 35–46.
- Panjaitan, J. S. (2021) 'PENYULUHAN PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA SISWA/i DI SMA NEGERI 1 PANGARIBUAN MEDAN', *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 49–57. doi: 10.51622/pengabdian.v2i1.209.

- Pinaria, B., Tarore, D. and Fahrissal (2019) 'Penyebaran Populasi Nyamuk Aedes aegypti sebagai Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Tidore Kepulauan (Distribution of Aedes aegypti Mosquito Population as A Vector of Dengue Fever Disease in Tidore Kepulauan City)', (November 2018).
- Renggo, Y. R. (2020) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi*.
- Riski, R. (2020) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020', pp. 1–8.
- Siswanto. dan Usnawati (2019). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Mulawarman University Press. Samarinda
- Soegianto Soegeng (2012), *Demam Berdarah Dengue*. AirLaangga University Press. Surabaya
- Sukesi, T. W. *et al.* (2020) 'Peningkatan Pengetahuan Rumah Sehat Dengan Metode Ceramah Dan Leaflet Di Dusun Modalan', *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 183–190. doi: 10.12928/jp.v4i2.1961.
- Syafrida Hafni Sahir (2021). *Buku Metodologi Penelitian*. KBM Indonesia
- Sukohar, A. (2019) 'Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Medula*, 2(2), pp. 1–15.
- Turzillo, A. M. *et al.* (2022) 'ANALISIS EVALUASI PROGRAM PEMBENTUKAN KADER JUMANTIK SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN DBD DI DESA BANDAR SETIAKECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG NURUL', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 135(4), pp. 33–36.
- Wanti *et al.* (2019) 'Dengue hemorrhagic fever and house conditions in Kupang City, East Nusa Tenggara Province', *Kesmas*, 13(4), pp. 177–182. doi: 10.21109/kesmas.v13i4.2701.
- Wijirahayu, S. and Sukesi, 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), p. 19. doi: 10.14710/jkli.18.1.19-24.
- Wisma, D. *et al.* (2018) 'HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH HOME ENVIRONMENTAL HEALTH AND SAFETY', 2(2), pp. 171–180.

LAMPIRAN

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARIBUDOLOK, KECAMATAN SILIMAKUTA KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2022

Petunjuk Kuesioner Penelitian

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara memberi tanda ceklist (√) padasalah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan yang anda alami.

1. Jawaban Ya/Ada : Skor 1
2. Jawaban Tidak : Skor 0

No. Kuesioner :

Hari/Tanggal :

Pewawancara :

A. Data Pribadi

Nama :

Usia/Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir SD/SMP/SMA/DIPLOMA/SARJANA :

Pekerjaan :

B. Ventilasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		YA (1)	TIDAK (0)
1	Apakah ukuran ventilasi tetap dalam ruangan memenuhi syarat (>10%) dari luas lantai?		
2	Apakah anda memasang kawat kasa nyamuk pada ventilasi ruang tamu rumah?		

C. Faktor Lingkungan

- a. Suhu Udara dalam ruangan °C
 1. Diantara (<25 dan >30) °C (tidak memenuhi syarat)
 2. Diantara (≥25-30) °C (memenuhi syarat)
- b. Kelembaban ruangan %
 1. Lebih dari 60% (tidak memenuhi syarat)
 2. Kurang dari 60% (memenuhi syarat)
- c. Pencahayaan Ruangan Lux
 1. Lebih dari 60 Lux (memenuhi syarat)
 2. Kurang dari 60 Lux (tidak memenuhi syarat)

D. Keberadaan Jentik

No	Jenis TPA	Keberadaan TPA			Keberadaan Jentik	
		Ada	Tidak	Kondisi	Ada	Tidak
1	Tempayan/gentong					
2	Bak mandi					
3	Bak wc					
4	Bak penampung air					
5	Drum					
6	Ember					
7	Tempat minum hewan					
8	Barang-barang bekas					
9	Vas bunga					
10	Penampungan dispenser					
11	Penampungan kulkas					
12	Aquarium					
13	dan lain- lain					

E. Kuesioner Tindakan Membersihkan Tempat Penampungan Air

No	Pertanyaan	Jawaban	
		YA (1)	TIDAK (0)
1	Apakah bak penampungan air dirumah bapak/ibu selalu dalam keadaan bersih?		
2	Apakah bapak/ibu menguras bak mandi air sebanyak 1 kali seminggu ?		
3	Apakah bapak/ibu menutup setiap tempat penampungan air (TPA) yang ada dirumah ?		
4	Apakah bapak/ibu mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air disekitaran rumah ?		
5	Apakah bapak/ibu membersihkan bak mandi dengan cara menyikat setiap sela atau sudut bak		

F. Kasus DBD

No	Pertanyaan	Pilihan		Skor
		Ya	Tidak	
1	Apakah ada sebelumnya anggota keluarga anda yang pernah menderita DBD?			
2	Apakah 2-3 bulan terakhir ada anggota keluarga Bapak/ibu yang menderita DBD?			
3	Apakah anda mengalami gigitan nyamuk sebelum terkena DBD ?			
4	Apakah anda merasakan badan lemah dan lesu pada saat mengalami DBD?			
5	Apakah terdapat bitnik – bitnik merah di kulit pada saat mengalami DBD?			

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

- Surat izin penelitian dari kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan jurusan sanitasi lingkungan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kaf. Lau Cik Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-836833 - Fax : 061-836844
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yaho.com

Nomor: KH.03.0100.01.14266/2022
Kabupaten: 11 Juli 2022
Lampiran: 1
Kategori: Permohonan Izin Lokasi Penelitian

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Simalungun
Di
Tempat.

Dengan Hormat.

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan
Nama Andre Yunansyah
NIM P00833219038

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

"Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Soribudolok, Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022."

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

Haesti Sembiring SST M.Sc.
N.P. 197206181997032003

- Surat Pemberian Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS KESEHATAN
PAMATANG RAYA-SUMATERA UTARA
KODE POS 21162

Pematang Raya, 12 Juli 2023

Nomor : 400.7.5.4 / 402 / 5.5.3/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
 a/n. Andre Yunansyah

Yth,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di
 Medan

Sehubungan dengan Permohonan Saudara Nomor : KH.03.01/00.01/01191/2023 Tertanggal 19 Juni 2023 perihal Izin Penelitian a/n. Andre Yunansyah Nim : P00833219038 dengan Judul "*Hubungan Kondisi Fisik, Rumah Dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022*" maka dengan ini kami dapat memberikan izin pelaksanaan Penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan UPTD Puskesmas Seribu Dolok Kabupaten Simalungun dengan ketentuan:

1. Menaati peraturan dan ketentuan hukum dalam wilayah Pemerintah Kabupaten Simalungun.
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar kegiatan Penelitian.
3. Sesudah Pelaksanaan Penelitian dan sebelum meninggalkan daerah setempat, diwajibkan melapor kepada Pemerintah Daerah Setempat.
4. Selambat-lambatnya 3 (Tiga) bulan setelah Pelaksanaan Penelitian, Peserta diwajibkan melaporkan hasil Penelitian kepada Dinas Kesehatan Simalungun c.q Bidang Pengembangan SDM Kesehatan.
5. Surat Balasan permohonan ini akan di cabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat inididak memenuhi ketentuan di atas.

Demikian...

Demikian hal ini kami sampaikan untuk dapat dilaksanakan dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Simalungun

Edwin Tony S.M. Simanjuntak, S.Si, Apt, M.Si

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas
2. Camat/Lurah setempat
3. a/n Andre Yunansyah

- Surat Selesai Melaksanakan Penelitian Lokasi Dari Puskesmas Saribudolak Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun

**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SARIBUDOLAK
Jl.Sudirman NO:1 Saribudolak Kecamatan Silimakuta Kode Pos:21167
Call center: 081269071430 Email:puskesmasaribudolak2017@gmail.com



Nomor : 368 (Pusk-Sdlk/ VIII /2022)
Lampira :
Hal : **Selesai Melaksanakan Penelitian**

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Esly Saragih,SKM
NIP	: 197003131992032003
Jabatan	: Kepala Puskesmas Saribudolak
Alamat	: Saribudolak

Menyerangkan Bahwa:

Nama	: Andre Yunansyah
NIM	: P00813219038

Telah selesai melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saribudolak Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun dengan Judul "*Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolak Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Tahun 2022*".
Demikian surat ini ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sesuai keperluannya.

Saribudolak,04 Agustus 2023
Kepala UPTD Puskesmas Saribudolak


Esly Saragih,SKM
NIP-197007131992032003

Lampiran 4. Master Tabel

MASTER TABEL

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARIBUDOLOK, KECAMATAN SILIMAKUTA KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2022

No. Res	Usia	JK	Pendidikan Terakhir	Perkerjaan	Ventilasi		Skor	Kat	Suhu	Faktor Lingkungan	
					X1.1	X1.2				Kelembaban	Pencahayaan
1	59	2	3	4	1	0	1	1	2	2	1
2	19	2	3	4	1	0	1	1	2	1	1
3	29	2	2	4	1	0	1	1	1	1	1
4	45	2	3	4	1	0	1	1	1	1	2
5	29	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1
6	19	2	1	4	1	0	1	1	1	1	2
7	23	1	4	2	0	0	0	1	1	1	1
8	34	2	1	4	1	0	1	1	1	1	2
9	52	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1
10	56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
11	54	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1
12	19	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2
13	53	1	6	1	0	0	0	1	1	1	1
14	58	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1
15	39	2	2	4	0	0	0	1	1	1	1
16	29	2	4	3	1	0	1	1	1	1	1
17	43	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1

18	58	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2
19	53	2	5	3	0	0	0	1	1	1	2
20	20	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2
21	19	2	3	4	0	0	0	1	1	1	2
22	33	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1
23	20	1	3	1	1	0	1	1	1	1	2
24	19	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1
25	27	2	3	4	1	0	1	1	1	1	2
26	43	2	6	4	1	0	1	1	1	1	1
27	25	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
28	43	2	6	4	0	0	0	1	1	1	1
29	47	2	6	4	1	0	1	1	1	1	2
30	51	1	4	5	0	0	0	1	1	1	1
31	34	2	3	4	1	0	1	1	1	1	2
32	28	1	3	1	0	0	0	1	1	1	2
33	37	2	5	5	1	0	1	1	1	1	2
34	43	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2
35	33	2	3	4	1	0	1	1	1	1	2
36	45	2	1	4	0	0	0	1	1	1	1
37	48	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2
38	29	2	3	4	1	1	2	2	2	2	1
39	31	2	4	5	1	0	1	1	1	1	2
40	46	2	3	4	1	0	1	1	1	1	1
41	52	2	2	2	1	0	1	1	1	1	2
42	38	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1
43	39	1	3	2	1	0	1	1	1	1	2

44	23	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1
45	45	2	2	4	1	0	1	1	1	1	2
46	48	2	3	4	0	1	1	1	1	1	1
47	51	2	1	4	1	1	2	2	2	2	2
48	29	2	2	4	1	0	1	1	1	1	2
49	30	2	3	2	0	0	0	1	1	1	2
50	44	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1
51	40	2	2	5	0	0	0	1	1	1	2
52	43	2	6	4	0	1	1	1	1	1	1
53	37	2	3	4	1	0	1	1	1	1	2
54	50	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
55	35	1	4	5	1	1	2	2	2	1	1
56	60	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2
57	54	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
58	19	2	3	4	1	1	2	2	1	2	2
59	31	1	3	2	1	0	1	1	1	2	1
60	25	2	4	5	1	0	1	1	1	2	2
61	38	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1
62	54	2	2	4	1	0	1	1	1	2	2
63	45	2	1	4	1	1	2	2	2	2	1
64	23	2	3	4	1	1	2	2	1	2	1
65	19	2	3	4	1	1	2	2	1	2	1
66	34	1	5	3	1	0	1	1	1	2	1
67	41	1	2	1	1	0	1	1	2	2	1
68	52	2	2	1	1	0	1	1	1	1	2
69	22	1	3	4	1	0	1	1	2	2	1

70	53	1	3	1	1	0	1	1	1	1	2
71	42	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1
72	33	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2
73	60	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
74	44	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
75	32	2	5	3	1	0	1	1	1	1	1
76	60	2	6	4	1	0	1	1	1	1	2
77	25	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1
78	56	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2
79	38	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1
80	40	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
81	34	2	3	4	1	1	2	2	2	1	1
82	47	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2
83	46	2	1	4	1	1	2	2	2	1	2
84	55	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1
85	24	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
86	35	2	6	1	1	1	2	2	1	2	1
87	28	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2
88	19	2	3	4	1	0	1	1	1	2	1
89	24	2	4	4	1	0	1	1	2	1	2
90	44	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1
91	35	1	3	2	1	0	1	1	2	1	2
92	60	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1
93	31	1	5	3	1	0	1	1	2	1	2
94	44	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1
95	52	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1

96	23	2	3	4	1	0	1	1	1	2	2
97	55	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
98	30	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2
99	22	2	3	4	1	1	2	2	2	1	1
100	34	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2

Keberadaan Jentik												Skor	Kondisi	Kat
X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12			
0	2	1	3	0	2	0	0	0	1	1	0	10	0	1
0	1	1	2	0	4	0	0	0	1	1	0	10	0	1
0	1	0	3	1	3	0	0	0	1	1	0	10	0	1
0	1	1	2	0	5	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	0	1
0	2	2	2	1	2	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	1	1	4	0	3	0	2	0	1	1	0	13	0	1
0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	3	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	11	2	2
0	1	1	1	2	2	0	0	2	1	1	0	11	0	1
0	1	0	3	0	3	0	0	0	1	1	1	10	0	1
0	2	0	2	1	3	0	0	0	1	1	0	10	0	1
0	1	0	1	0	3	0	4	0	1	1	0	11	0	1
0	3	0	5	1	2	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	0	3	1	4	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	2	0	4	1	2	0	0	0	1	1	0	11	0	1
1	1	1	2	1	5	1	0	0	1	1	0	14	2	2
0	2	2	3	0	1	0	0	2	1	1	0	12	0	1

0	2	1	2	0	2	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	2	1	4	0	3	0	0	0	1	1	0	12	0	1
0	1	1	3	2	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	8	0	1
0	1	2	3	0	4	0	2	0	0	1	0	13	0	1
0	3	1	4	0	3	1	0	0	1	1	0	14	3	2
0	1	0	3	1	2	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	1	0	4	0	5	0	0	1	1	1	1	14	0	1
0	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	8	1	2
0	1	0	5	0	3	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	8	0	1
0	1	0	3	0	2	0	0	0	1	1	0	8	0	1
0	1	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	9	0	1
0	2	1	2	0	5	1	0	0	1	1	0	13	0	1
1	1	2	3	0	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	1	2	1	3	0	3	2	1	1	0	15	1	2
0	1	0	3	1	5	0	0	0	1	1	0	12	0	1
0	3	0	2	0	4	0	0	2	1	1	0	13	0	1
0	1	0	3	0	5	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	1	1	2	2	4	0	0	0	1	1	0	12	0	1
0	1	2	4	0	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	2	4	0	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	2	1	3	0	4	0	0	0	1	1	0	12	0	1
0	1	0	2	0	3	0	0	1	0	1	0	8	2	2
0	1	0	3	1	4	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	1	0	2	0	3	0	0	0	1	1	1	9	1	2

0	1	1	3	1	4	0	0	0	1	1	0	12	0	1
0	3	0	4	0	3	0	0	0	1	1	0	12	1	2
0	1	1	3	1	4	0	0	2	1	1	0	14	0	1
0	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	8	1	2
0	2	1	3	1	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	1	4	1	3	0	0	0	0	1	0	11	1	2
0	2	2	3	0	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	1	2	0	3	0	0	0	1	1	0	9	1	2
0	1	0	4	0	4	0	0	1	1	1	0	12	0	1
0	1	1	3	0	2	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	1	1	2	0	4	0	0	0	1	1	0	10	0	1
0	2	0	3	1	3	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	1	1	2	0	5	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	0	1
0	3	2	2	1	2	0	0	0	1	1	0	12	0	1
0	1	1	4	0	3	0	2	0	1	1	0	13	1	2
0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	2	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	10	0	1
0	1	1	1	2	2	0	0	2	1	1	0	11	1	2
0	3	0	3	0	3	0	0	0	1	1	1	12	0	1
0	1	0	2	1	3	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	2	0	1	0	3	0	4	0	1	1	0	12	1	2
0	1	0	5	1	2	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	2	0	3	1	4	0	0	0	1	1	0	12	1	2
0	2	0	4	1	2	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	2	1	2	1	5	1	0	0	1	1	0	14	0	1

0	1	2	3	0	1	0	0	2	1	1	0	11	0	1
0	2	1	2	0	2	0	0	0	1	1	0	9	1	2
0	1	1	4	0	3	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	3	1	3	2	4	0	0	0	1	1	0	15	0	1
0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	7	1	2
0	1	2	3	0	4	0	2	0	0	1	0	13	1	2
0	1	1	4	0	3	1	0	0	1	1	0	12	0	1
0	1	0	3	1	2	0	0	0	1	1	0	9	1	2
0	1	0	4	0	5	0	0	1	1	1	1	14	1	2
0	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	8	0	1
0	1	0	5	0	3	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	9	0	1
0	1	0	3	0	2	0	0	0	1	1	0	8	0	1
0	1	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	9	1	2
0	1	1	2	0	5	1	0	0	1	1	0	12	0	1
0	3	2	3	0	4	0	0	0	1	1	0	14	0	1
0	1	1	2	1	3	0	3	2	1	1	0	15	1	2
0	1	0	3	1	5	0	0	0	1	1	0	12	1	2
0	1	0	2	0	4	0	0	2	1	1	0	11	0	1
0	1	0	3	0	5	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	2	1	2	2	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	2	4	0	4	0	0	0	1	1	0	13	0	1
0	1	2	4	0	4	0	0	0	1	1	0	13	1	2
0	1	1	3	0	4	0	0	0	1	1	0	11	1	2
0	1	0	2	0	3	0	0	1	0	1	0	8	0	1
0	3	0	3	1	4	0	0	0	1	1	0	13	1	2

0	1	0	2	0	3	0	0	0	1	1	1	9	0	1
0	1	1	3	1	4	0	0	0	1	1	0	12	1	2
0	2	0	4	0	3	0	0	0	1	1	0	11	0	1
0	1	1	3	1	4	0	0	2	1	1	0	14	1	2

Membersihkan TPA					Skor	Kat	Kasus DBD					Skor	Kat	
X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5			X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5			
1	1	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2
1	1	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2

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

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

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

1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1

Kategori

1. Keterangan Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Prempuan : 2

2. Keterangan Pendidikan Terakhir

Tamat SD : 1

Tamat SMP : 2

Tamat SMA : 3

Tamat Diploma : 4

Tamat Sarjana : 5

Tidak Sekolah : 6

3. Keterangan Pekerjaan

Petani : 1

Wiraswasta : 2

PNS : 3

Tidak Bekerja/IRT : 4

Honor : 5

4. Keterangan Kasus DBD

Tidak DBD : 1

Terkenan DBD : 2

5. Keterangan Keberadaan Jentik

Tidak Ada Jentik : 1

Ada Jentik : 2

6. Keterangan (Suhu, Kelembaban, Pencahayaan, Prilaku Membersihkan TPA)

Tidak Memenuhi Syarat : 1

Memenuhi Syarat : 2

Lampiran 5. Output Hasil Penelitian

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-25 Tahun	21	21.0	21.0	21.0
26-32 Tahun	14	14.0	14.0	35.0
33-39 Tahun	18	18.0	18.0	53.0
40-46 Tahun	19	19.0	19.0	72.0
47-53 Tahun	13	13.0	13.0	85.0
54-60 Tahun	15	15.0	15.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	45	45.0	45.0	45.0
Prempuan	55	55.0	55.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SD	10	10.0	10.0	10.0
Tamat SMP	29	29.0	29.0	39.0
Tamat SMA	39	39.0	39.0	78.0
Tamat Diploma	8	8.0	8.0	86.0
Tamat Sarjana	5	5.0	5.0	91.0
Tidak Sekolah	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	35	35.0	35.0	35.0
Wiraswasta	16	16.0	16.0	51.0
PNS	5	5.0	5.0	56.0
Tidak Bekerja/IRT	38	38.0	38.0	94.0
Honor	6	6.0	6.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Ventilasi*Kasus DBD

			Kasus DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Ventilasi	Tidak Memenuhi Syarat	Count	45	26	71
		Expected Count	37.6	33.4	71.0
		% within Ventilasi	45.0%	26.0%	71.0%
		% within Kasus DBD	84.9%	55.3%	71.0%
	Memenuhi Syarat	Count	8	21	29
		Expected Count	15.4	13.6	29.0
		% within Ventilasi	8.0%	21.0%	29.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within Ventilasi	53.0%	47.0%	100.0%
		% within Kasus DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.590(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.202	1	.002		
Likelihood Ratio	10.827	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.484	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.63.

Suhu*Kasus DBD

			Kasus DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Suhu	Tidak Memenuhi Syarat	Count	46	24	70
		Expected Count	37.1	32.9	70.0
		% within Suhu	46.0%	24.0%	70.0%
		% within Kasus DBD	86.8%	51.1%	70.0%
	Memenuhi Syarat	Count	23	7	30
		Expected Count	14.1	15.9	30.0
		% within Suhu	23.0%	7.0%	30.0%
Total		Count	47	53	100
		Expected Count	47.0	53.0	100.0
		% within Suhu	47.0%	53.0%	100.0%
		% within Kasus DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.142(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	13.489	1	.000		
Likelihood Ratio	15.665	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.991	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.10.

Kelembaban*Kasus DBD

			Kasus DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Kelembaban	Tidak Memenuhi Syarat	Count	45	26	71
		Expected Count	37.6	33.4	71.0
		% within Kelembaban	45.0%	26.0%	71.0%
		% within Kasus DBD	84.9%	55.3%	71.0%
	Memenuhi Syarat	Count	8	21	29
		Expected Count	15.4	13.6	29.0
		% within Kelembaban	8.0%	21.0%	29.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within Kelembaban	53.0%	47.0%	100.0%
		% within Kasus DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.590(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.202	1	.002		
Likelihood Ratio	10.827	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.484	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.63.

Pencapaian*Kasus DBD

			Kasus DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Pencapaian	Tidak Memenuhi Syarat	Count	24	26	50
		Expected Count	26.5	23.5	50.0
		% within Pencapaian	24.0%	26.0%	50.0%
		% within Kasus DBD	45.3%	55.3%	50.0%
	Memenuhi Syarat	Count	29	21	50
		Expected Count	26.5	23.5	50.0
		% within Pencapaian	29.0%	21.0%	50.0%
		% within Kasus DBD	54.7%	44.7%	50.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within Pencapaian	53.0%	47.0%	100.0%
		% within Kasus DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.004(b)	1	.316		
Continuity Correction(a)	.642	1	.423		
Likelihood Ratio	1.005	1	.316		
Fisher's Exact Test				.423	.212
Linear-by-Linear Association	.994	1	.319		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.50.

Keberadaan Jentik*Kasus DBD

			Kasus DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Keberadaan Jentik	Tidak Ada	Count	40	26	66
		Expected Count	35.0	31.0	66.0
		% within Keberadaan Jentik	40.0%	26.0%	66.0%
		% within Kasus DBD	75.5%	55.3%	66.0%
	Ada	Count	13	21	34
		Expected Count	18.0	16.0	34.0
		% within Keberadaan Jentik	13.0%	21.0%	34.0%
		% within Kasus DBD	24.5%	44.7%	34.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within Keberadaan Jentik	53.0%	47.0%	100.0%
		% within Kasus DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.508(b)	1	.034		
Continuity Correction(a)	3.655	1	.056		
Likelihood Ratio	4.532	1	.033		
Fisher's Exact Test				.038	.028
Linear-by-Linear Association	4.463	1	.035		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.98.

Prilaku Membersihkan TPA*Kasus DBD

			Kasus DBD		Total
			DBD	Tidak DBD	
Prilaku Membersihkan TPA	Tidak Memenuhi Syarat	Count	45	30	75
		Expected Count	39.8	35.3	75.0
		% within Prilaku Membersihkan TPA	45.0%	30.0%	75.0%
		% within Kasus DBD	84.9%	63.8%	75.0%
	Memenuhi Syarat	Count	8	17	25
		Expected Count	13.3	11.8	25.0
		% within Prilaku Membersihkan TPA	8.0%	17.0%	25.0%
		% within Kasus DBD	15.1%	36.2%	25.0%
Total		Count	53	47	100
		Expected Count	53.0	47.0	100.0
		% within Prilaku Membersihkan TPA	53.0%	47.0%	100.0%
		% within Kasus DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.901(b)	1	.015		
Continuity Correction(a)	4.831	1	.028		
Likelihood Ratio	5.974	1	.015		
Fisher's Exact Test				.021	.014
Linear-by-Linear Association	5.842	1	.016		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.75.

Lampiran 6. Dokumentasi

Dokumentasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Saribudolok
Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun.



Kusioner Kepada Masyarakat Yang Tidak Terkena DBD



Pemeriksaan Pencahayaan Pada Ruang



Pemeriksaan Jentik Dibak Kamar Mandi



Pemeriksaan Suhu Pada Ruang



Dokumentasi Bersama bidan desa
Dan masyarakat



Wawancara Bersama Masyarakat
Yang Pernah Terkena DBD



Pemeriksaan Kelembaban Pada Ruangan



Pemeriksaan Suhu Pada Ruangan