

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)  
DI KAMPUNG LINGGANG BIGUNG KABUPATEN  
KUTAI BARAT TAHUN 2022**

Oleh:

**ELISABETH CHARINA ANGGINI**

**NIM: 1711015015**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
SAMARINDA  
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)  
DI KAMPUNG LINGGANG BIGUNG KABUPATEN  
KUTAI BARAT TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**



**Oleh:**

**ELISABETH CHARINA ANGGINI**

**1711015015**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
SAMARINDA  
2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Elisabeth Charina Anggini  
NIM : 1711015015  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus  
Pada Tanggal, 16 Desember 2022

Pembimbing I

Dra. Sitti Badrah, M.Kes  
NIP. 19600727 199203 2 002

Pembimbing II

Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph. D  
NIP. 19770502 200604 1 003

Penguji I

Tanti Asrianti, SKM., M.Kes  
NIP. 19850228 201803 2 001

Penguji II

Vivi Filia Elvira, SKM., M.Kes  
NIP. 19910904 202203 2 013

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman



Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19750907 200501 1 004

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan dari tim dosen pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 16 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



*Elisabeth Charina Anggini*  
Elisabeth Charina Anggini

Nim. 1711015015

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
SAMARINDA  
2022**

**Elisabeth Charina Anggini**

**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah  
*Dengue* di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun  
2022 (Pembimbing Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes dan Blego Sedionoto,  
SKM.,M.Kes.,PhD)**

**ABSTRAK**

Kutai Barat merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur yang endemis demam berdarah *dengue* dan mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebanyak 49 kasus dan per juli 2022 sebanyak 142 kasus. Kemunculan penyakit ini dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tindakan PSN 3M Plus, Pencahayaan dan Kelembaban sebagai faktor risiko dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penentuan sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling* dengan sampel penelitian berjumlah 217 responden. Pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Tindakan PSN 3M Plus ( $p = 0,003$ ), Kebiasaan menggantung pakaian ( $p = 0,032$ ) dan pencahayaan ruangan ( $p = 0,022$ ). Namun demikian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian DBD ( $p = 0,085$ ). Sehingga diharapkan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk dilingkungan rumah sendiri dan lingkungan sekitar agar tidak ada tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan juga mengoptimalkan pencahayaan matahari masuk kedalam rumah dengan membuka jendela dan pintu rumah.

Kata Kunci : DBD, PSN 3M Plus, Pencahayaan, Kelembaban  
Kepustakaan : 47 (2012-2022)

**Elisabeth Charina Anggini**

**Factors Associated with the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Linggang Bigung Village, West Kutai Regency in 2022 (Pembimbing Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes dan Blego Sedionoto, SKM.,M.Kes.,PhD)**

### **ABSTRACT**

West Kutai is a district in East Kalimantan Province which is endemic to dengue hemorrhagic fever and has experienced an increase from 49 cases in 2021 and as of July 2022 there were 142 cases. The emergence of this disease can cause Extraordinary Events and cause death. The purpose of this study was to determine PSN 3M Plus, Lighting and Humidity as risk factors for Dengue Hemorrhagic Fever in Linggang Bigung Village, West Kutai Regency in 2022. This research is a quantitative type with a cross-sectional approach. Determination of the sample using the Simple Random Sampling method with a sample of 217 respondents. Retrieval of research data using questionnaires and observation sheets. Data analysis was performed univariately and bivariately, bivariate analysis using the Chi-Square test with a confidence level of 95%  $r$  ( $\alpha = 0.05$ ). The results of the analysis showed that there was a significant relationship between 3M Plus PSN Actions ( $p = 0.003$ ), the habit of hanging clothes ( $p = 0.032$ ) and room lighting ( $p = 0.022$ ). However, there was no significant relationship between humidity and DHF ( $p = 0.085$ ). So it is expected that the community will take action to eradicate mosquito nests in their own home environment and the surrounding environment so that there are no places that have the potential to become breeding grounds for *Aedes aegypti* mosquitoes and also optimize the sunlight entering the house by opening the windows and doors of the house.

**Keywords** : DHF, PSN 3M Plus Measures, Lighting, Humidity

**Literature** : 47 (2012-2022)

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Elisabeth Charina Anggini
2. NIM : 1711015015
3. Tempat/Tanggal Lahir : Tering, 13 Januari 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Asal SLTA/Akademik : SMAN 1 Linggang Bigung
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Alamat Asal : Jl. Pelajar RT.05 NO.30 Bangun Sari, Kec.  
Linggang Bigung, Kab. Kutai Barat.
9. Alamat Sekarang : Jl. Pulau Kalimantan NO.61
10. Email : elisabetcharina@gmail.com
11. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 002 Linggang Amer  
2. SMP Negeri 5 Linggang Bigung  
3. SMA Negeri 1 Linggang Bigung
12. Kegiatan Akademik Luar Kampus:
  - a. Praktik Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Kelurahan Bukuan  
Kecamatan Palaran Kabupaten Kutai Kartanegara
  - b. Kuliah Kerja Nyata Reguler di Kelurahan Linggang Amer Kab.  
Kutai Barat
  - c. Magang di UPT. Puskesmas Linggang Bigung Kab. Kutai Barat

## KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu dan senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022”. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Seiring dalam pembuatan proposal skripsi ini, saya telah mendapat bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam proposal skripsi ini saya ucapkan terimakasih tak terhingga kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
3. Ibu Dra. Sitti Badrah, M.Kes selaku dosen pembimbing I Skripsi yang telah membantu memberikan dukungan, semangat dan bimbingan dengan tulus kepada saya mulai dari awal penyusunan hingga penyelesaian proposal ini dengan baik
4. Bapak Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D selaku dosen pembimbing II Skripsi yang telah membantu memberikan dukungan, semangat dan bimbingan dengan tulus kepada saya mulai dari awal penyusunan hingga penyelesaian proposal ini dengan baik.
5. Dosen Penguji I Ibu Tanti Arianti, SKM., M.Kes dan Dosen Penguji II Ibu Vivi Filia Elvira, SKM, M.Kes
6. Seluruh Dosen, serta Staf Tata Usaha FKM Universitas Mulawarman yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman sehingga membuat saya menjadi pribadi yang lebih percaya diri dan tangguh dalam menghadapi setiap persoalan yang berkaitan dengan akademik.



Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, untuk saran dan kritik yang diberikan penulis ucapkan terima kasih dan semoga ini proposal dapat berkembang pada penelitian selanjutnya. Sekian dan Terimakasih.

Samarinda, 16 Desember 2022



Elisabet Charina Anggini

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Penelitian Terdahulu .....	9
2.2 Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	11
2.2.1 Definisi Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	11
2.2.2 Morfologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	12
2.2.3 Siklus Hidup.....	13
2.2.4 Aktivitas Pergerakan Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	14
2.2.5 Masa Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	16
2.2.6 Patogenesis Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	18
2.2.7 Tanda dan Gejala Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	18
2.2.8 Penyebaran Nyamuk .....	19
2.2.9 Pencegahan dan Pengendalian .....	21
2.4 Praktik Pembarantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus.....	23

2.5 Kebiasaan menggantung Pakaian .....	24
2.6 Faktor-faktor Lingkungan Fisik.....	25
2.7 Kerangka Teori .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	30
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	30
3.2.1 Waktu Penelitian .....	30
3.3.1 Lokasi Penelitian .....	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel Penelitian .....	31
3.3.3 Teknik Sampling.....	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
3.6 Kerangka Konsep Penelitian .....	33
3.7 Hipotesis Penelitian.....	33
3.8 Variabel Penelitian.....	34
3.9 Definisi Operasional .....	34
3.10 Pengumpulan Data.....	35
3.10.1 Data Primer.....	35
3.11.2 Data Sekunder.....	36
3.11 Prosedur Penelitian .....	36
3.11.1 Instrumen Penelitian .....	36
3.11.2 Alat dan Bahan .....	39
3.11.3 Jalannya Penelitian.....	39
3.12 Pengolahan Data.....	40
3.13 Uji Normalitas Data.....	40
3.14 Analisis Data .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
4.2 Karakteristik Responden.....	44
4.3 Analisis Univariat .....	47

4.4 Analisis Bivariat .....	50
4.5 Pembahasan.....	55
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	62
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>65</b>
5.1 Kesimpulan .....	63
5.2 Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	44
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	45
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Hub. Dengan KK	46
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian DBD .....	47
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan PSN.....	48
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Menggant pakaian .....	48
Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pencahayaan .....	49
Tabel 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelembaban.....	49
Tabel 4.11 Hubungan Tindakan PSN dengan kejadian DBD.....	51
Tabel 4.12 Hubungan Kebiasaan Menggantung dengan kejadian DBD .	52
Tabel 4.13 Hubungan Pencahayaan dengan kejadian DBD .....	53
Tabel 4.14 Hubungan Kelembaban dengan kejadian DBD.....	54

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 Kerangka Teori.....	
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep.....	
GAMBAR 3.2 Tahapan Penelitian ....	
GAMBAR 4.1 Peta Lokasi Penelitian.....	

## DAFTAR SINGKATAN

DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
CFR	: Case Fatality Rate
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IR	: Incidence Rate
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
TPA	: Tempat Penampungan Air
MS	: Memenuhi Syarat
TMS	: Tidak Memenuhi Syarat

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan .....
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian .....
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian .....
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian .....
Lampiran 5 Data Penelitian .....
Lampiran 6 Output Karakteristik Penelitian.....
Lampiran 7 Output Analisis Univariat.....
Lampiran 8 Output Uji Normalitas Data .....
Lampiran 9 Output Analisis Bivariat.....
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian .....



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Telah menyebar dengan cepat di semua wilayah di dunia dalam beberapa tahun terakhir, Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2019 sekitar 390 juta orang di dunia terinfeksi virus *dengue* per tahun. Sebanyak 3,9 miliar penduduk di 128 negara berisiko terinfeksi virus *dengue* 70% risiko paling banyak ditemukan di Asia. Diketahui bahwa DBD merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DBD terjadi di Indonesia (WHO, 2021).

Jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2019 tercatat ada 138.127 jiwa dengan jumlah kematian sebesar 919 jiwa, pada tahun 2020 tercatat 108.303 jiwa dengan kematian 747 jiwa dan pada tahun 2021 tercatat 73.518 jiwa dengan kematian sebanyak 705 jiwa. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2019-2021 mengalami penurunan jumlah penderita namun mengalami kenaikan *Case Fatality Rate* (CFR) dari 0,69% menjadi 0,96% pada tahun 2021.

Berdasarkan data dari Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), Kalimantan Timur menempati posisi ke-2 jika dilihat dari *Incidence Rate* (IR) yaitu sebesar 78,1/100.000

penduduk. Hal ini menyebabkan Kalimantan Timur masuk kedalam provinsi yang memiliki IR diatas 100 (seratus) atau rawan terjadi kasus DBD. Tercatat pada tahun 2019 jumlah kasus DBD di Kalimantan Timur sebesar 6.723 jiwa dengan kematian jumlah kematian 44 jiwa. Tahun 2020 sebesar 2.299 dengan kematian 18 jiwa dan pada tahun 2021 kasus meningkat sebesar 2.898 jiwa dengan jumlah kematian 23 jiwa (Kemenkes RI, 2021)

Penyakit DBD yang dibiarkan begitu saja dapat menyebabkan seseorang yang menderitanya bisa mengalami kematian. Oleh sebab itu pengendalian untuk penyakit ini perlu dilakukan. Salah satunya dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk. Pemberantasan ini dapat dilakukan terhadap jentik-jentik nyamuk dan juga nyamuk dewasa dengan berbagai tindakan dan kegiatan yang biasa dilakukan di luar maupun di dalam rumah.

Salah satu pengendalian DBD yang dilakukan di Indonesia dan dapat dilakukan oleh semua umur dan jenjang pendidikan yaitu dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus meliputi: Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air (TPA), Menutup rapat-rapat tempat penampungan air (TPA), Memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat menampung air hujan, Mengganti air vas bunga, Memasang kawat kaca, menggunakan kelambu, Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

Praktik tentang pencegahan penyakit DBD dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang buruk adalah faktor resiko kejadian penyakit DBD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawati (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik PSN 3M plus keluarga dengan kejadian DBD. Penelitian Akbar & Syaputra, (2019) menunjukkan hasil praktik 3M plus dirumah dan kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian demam berdarah *dengue* di Kabupaten Indramayu.

Berdasarkan teori John Gordon, kejadian satu penyakit terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor lingkungan (*enviromtent*), faktor prilaku manusia (*host*) dan faktor penyakit (*agent*). Perilaku keluarga mempunyai peranan cukup penting terhadap penularan DBD. Berdasarkan hasil penelitian Sari dkk (2018) tindakan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD dengan nilai *p value* 0,003. Hal ini dikarenakan nyamuk cenderung menyukai tempat-tempat seperti ini untuk beristirahat dan pakaian habis pakai mengandung zat asam amino dan asam laktat dari keringat manusia sehingga membuat nyamuk tertarik dan nyaman untuk hinggap di pakaian tersebut (Fitria, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian Novrita dkk (2017) didapatkan hasil yang berbeda dimana didalam penelitian tersebut tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD dengan nilai *p value* 0,189.

Lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk, faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian DBD antara lain pencahayaan, kelembaban, angka bebas jentik, tempat penampung air, plafon, dan kawat kasa pada ventilasi. Kurangnya sinar matahari atau pencahayaan di dalam rumah menyebabkan rumah menjadi lembab dan teduh sehingga keadaan ini menjadi tempat istirahat yang disenangi oleh nyamuk (Sari dkk., 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Sari dkk., (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas cahaya dalam rumah dengan kejadian DBD. Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian Munawir (2018) bahwa pencahayaan tidak berhubungan dengan kejadian DBD dengan *p value* 0,670. Berdasarkan hasil penelitian Paramita & Mukono (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban udara dengan kejadian DBD. Namun hasil riset tentang kelembaban oleh Sari dkk (2017) berbeda, bahwa kelembaban tidak berhubungan dengan kejadian DBD dengan *p value* sebesar 0,692. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wijirahayu (2019) Kelembaban tidak berhubungan dengan DBD dengan *p value* 0,642.

Kabupaten Kutai Barat adalah salah satu daerah endemis DBD dan merupakan salah satu Kabupaten dengan jumlah kasus yang tinggi di Kalimantan Timur. Persoalan DBD meningkat 100% di tahun 2022 jika dibandingkan rekapitulasi data tahun sebelumnya, Tercatat

pada tahun 2020 jumlah kasus DBD sebesar 139 jiwa kemudian menurun pada tahun 2021 sebesar 49 jiwa dan kasus kembali meningkat di awal tahun 2022 kasus DBD tercatat per Juni sebanyak 142 dengan kematian 5 jiwa (Dinkes Kubar, 2022)

Puskesmas Linggang Bigung merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Kutai Barat dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang tinggi yaitu sebesar 11,76% sedangkan target CFR DBD secara Nasional adalah lebih kecil dari 1%. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 17 kasus dan 1 meninggal dunia kemudian kasus menurun pada tahun 2021 sebanyak 2 kasus dan di awal tahun 2022 kasus DBD kembali meningkat yaitu per bulan Juni tercatat sebanyak 17 kasus dan 2 meninggal dunia. Kejadian ini menimbulkan keresahan bagi masyarakat di era pandemi seperti sekarang masyarakat kembali khawatir dengan merebaknya kasus DBD di awal tahun ini.

Pada bulan Juni tahun 2022 telah dilakukan observasi terkait faktor-faktor yang menjadi risiko terjadinya DBD diantaranya adalah masih adanya barang bekas dan sampah berupa botol, gelas aqua, plastik, ban dan kaleng bekas yang dapat menampung air hujan dan berpotensi sebagai perkembangbiakan nyamuk. Kemudian tempat penampungan air yang tidak tertutup dan kebiasaan masyarakat menggantung pakaian didalam rumah terutama dibalik pintu dan tidak menutup lemari sehingga menjadi tempat peristirahatan nyamuk.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022”.

## **2.1 Rumusan Masalah**

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung jumlahnya meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022?”.

## **3.1 Tujuan Penelitian**

### **3.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022

### **3.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada masyarakat di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022
2. Mengetahui hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*

(DBD) di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022

3. Mengetahui hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022
4. Mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022
5. Mengetahui hubungan kelembaban dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022

#### **4.1 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi kepada mahasiswa tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat serta menambah bahan kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

##### **1.4.2 Bagi Instansi Terkait (Puskesmas)**

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi untuk mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi program pengendalian dan pemberantasan vektor DBD di daerah penelitian.

### **1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, informasi dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian DBD.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperkaya teori yang akan digunakan dalam mengkaji penelitian yang akan dilakukan. Penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian dalam penelitian penulis.

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1	Ulis Wahyu Purnama Sari (2018)	Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut	Survei Analitik dengan pendekatan Case Control	Independen : 1. Keberadaan Barang Bekas di Sekitar Rumah 2. Pencahayaan 3. Angka Bebas Jentik 4. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian 5. Kebiasaan Penggunaan Obat Nyamuk	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara keberadaan barang bekas dengan $p$ value = 0,002, terdapat hubungan antara pencahayaan dengan $p$ value = 0,002, terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan $p$ value = 0,003, terdapat hubungan kebiasaan penggunaan obat nyamuk dengan $p$ value = 0,002 dan tidak terdapat hubungan antara angka bebas jentik dengan kejadian DBD dengan $p$ value = 0,7.

2.	Andi Anwar & Ade Rahmat (2015)	Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Dan Tidak PSN Masyarakat Dengan Container Index Jentik <i>Ae.aegypti</i> di Wilayah <i>Buffer</i> Bandara Temindung Samarinda	Survei Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional	Independen : 1. tempat penampungan air 2. kelembapan 3. tindakan PSN  Independen : Kejadian demam berdarah <i>dengue</i>	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara tempat penampungan air dengan kejadian DBD dengan $p$ value = 0,03, terdapat hubungan antara kelembapan dengan kejadian DBD dengan $p$ value = 0,046, terdapat hubungan antara tindakan PSN dengan kejadian DBD dengan $p$ value = 0,000.
3.	Rima Budi Kusumawati (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	Survei Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional	Independen : 1. PSN & 3M plus 2. Kebiasaan menggantung pakaian 3. Angka bebas jentik  Dependen : Kejadian demam berdarah <i>dengue</i>	Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara PSN & 3M plus dengan kejadian demam berdarah dengue, terdapat hubungan antara menggantung pakaian dengan kejadian DBD, dan angka bebas jentik di dusun plembang termasuk dalam kategori kurang baik dan berisiko tinggi penularan DBD.
4.	Eka Yulianti Rahnia (2021)	Hubungan Sanitasi Lingkungan, Kondisi Fisik Lingkungan, Container Indeks dan PSN 3M plus Terhadap Kejadian DBD Pada	Observasional Analitik dengan pendekatan <i>Case Control</i>	Independen : 1. Sanitasi Lingkungan 2. Kondisi Fisik Lingkungan 3. Container Indeks 4. PSN & 3M plus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan, kondisi fisik lingkungan, container indeks dan PSN 3M plus dengan kejadian demam berdarah dengue.

		Siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Air Putih Kota Samarinda		Dependen : Kejadian demam berdarah <i>dengue</i>	
--	--	---	--	--	--

Persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel pada penelitian-penelitian ini seperti tindakan PSN 3M plus, kebiasaan menggantung pakaian, pencahayaan dan juga kelembaban. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu karakteristik lokasi penelitian.

## 2.2 Demam Berdarah *Dengue*

### 2.2.1 Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan terjadinya wabah dan dapat menyebabkan kematian pada anak. Penyakit DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, biasanya ditandai dengan demam tinggi mendadak yang disertai manifestasi pendarahan, serta dapat menimbulkan shock dan kematian (Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2015).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan pebyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* melalui gigitan nyamuk. Penyakit ini mudah menyabar di seluruh wilayah WHO dalam beberapa tahun terakhir dengan sangat cepat. Di seluruh daerah tropis penyakit ini sudah tersebar luas yang dipengaruhi

oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat dan tidak dapat direncanakan (WHO, 2015).

### **2.2.2 Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti***

Morfologi nyamuk *Aedes Aegypti* mulai dari telur berwarna hitam dengan ukuran  $\pm 0,80$  mm, berbentuk oval yang mengapung pada permukaan air jernih dan menampung pada dinding tempat penampung air. Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebarkan penyakit demam berdarah, adalah sebagai berikut:

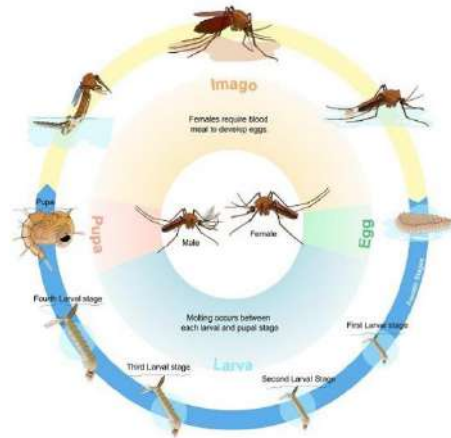
1. Badannya kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih. Hidup di dalam dan di sekitar rumah.
2. Menggigit atau mengisap darah pada siang hari dan sore hari. Biasanya nyamuk betina yang menggigit tubuh manusia.
3. Senang hinggap pada pakaian dan beristirahat di tempat gelap.
4. Bersarang dan bertelur di genangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah. Satu ekor nyamuk mampu bertelur hingga 100 butir.
5. Setelah bertelur nyamuk akan beraktivitas lagi mencari darah untuk mematangkan telurnya, dan ini berlangsung setiap 2-3 hari secara terus-menerus

### 2.2.3 Siklus Hidup

Siklus hidup *Aedes Aegypti* memiliki tahapan yang sempurna, diawali dari telur menetas menjadi jentik/larva dalam waktu  $\pm 2$  hari. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat menghasilkan telur sebanyak  $\pm 100$  butir. Telur itu di tempat yang kering (tanpa air) dapat bertahan  $\pm 6$  bulan, jika tempat-tempat tersebut kemudian tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat (Sazali & Astuti, 2018)

Satu minggu kemudian, jentik berubah menjadi pupa/kepompong yang membentuk sayap lalu berubah menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 2 hari. Setelah keluar dari pupa, nyamuk jantan tinggal di tempat perindukan dan mengisap cairan tumbuhan sebagai makanannya, lalu apabila nyamuk betina keluar ia akan mengawininya. Nyamuk betina dikawini akan beristirahat 1-2 hari lalu mencari darah karena mengandung protein yang diperlukan nyamuk untuk mematangkan telur. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia daripada hewan (bersifat antropofilik). Darah diperlukan untuk pematangan sel telur, agar dapat menetas. Kemudian nyamuk betina menunggu proses pematangan telurnya (Kemenkes RI, 2017). Nyamuk *Aedes aegypti* betina meletakkan telur di dinding tempat perkembangbiakannya di atas permukaan air. Telur bertahan berbulan-bulan pada suhu -

2°C sampai 42°C, jika wadah terdapat kelembaban yang tinggi maka telur akan menetas lebih cepat. Siklus perkembangbiakan nyamuk terjadi selama 9-10 hari (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 2.1 Siklus Hidup *Aedes aegypti*  
(Sumber : Mariana Ruiz Villareal, 2016)

#### 2.2.4 Aktivitas Pergerakan Nyamuk *Aedes Aegypti* dan penularannya

Waktu yang diperlukan nyamuk bervariasi antara 3-4 untuk menyelesaikan perkembangan telur mulai dari nyamuk menghisap darah sampai keluarnya telur. Jangka waktu aktivitas menggigit nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya mulai pagi dan petang hari, dengan 2 puncak aktifitas antara pukul 09.00 - 10.00 dan 16.00 – 17.00. *Aedes Aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali dalam satu siklus genotropik, untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Dengan demikian nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit (Sazali & Astuti, 2018)

Nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki habitat perindukan di tempat penampungan air yang jernih seperti bak mandi, vas bunga, tempat minum peliharaan, kaleng, ban dal lainnya di pemukiman tempat tinggal yang biasa menggigit pada pagi hari 08.00 – 10.00 dan sore hari 15.00 – 17.00. ketika nyamuk terbang ia membutuhkan oksigen karena terjadi penguapan air yang berlebih sehingga diperlukan cadangan air dalam tubuh dan jarak terbang yang hana sekitar 100 meter (Depkes RI, 2010).

Pada anak-anak memiliki aktivitas di luar rumah pagi hingga tengah hari 08.00 – 12.00 dan sore hari 15.00 – 17.00. waktu aktivitas anak diluar rumah menjadi faktor risiko penularan DBD, sehingga hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa aktivitas anak berada berada di luar rumah pada pagi dan sore hari tersebut 3,643 kali lebih berisiko untuk tertular DBD daripada anak yang beraktivitas di dalam rumah (Istiqomah dan Farianti, 2016).

Namun, terjadi peningkatan kasus DBD pada usia 15-44 tahun, dimana usia produktif memiliki aktivitas kebanyakan di luar rumah seperti sekolah dan tempat bekerja, kontak nyamuk penular DBD tidak hanya terdapat di rumah tetapi lingkungan sekolah dan tempat bekerja. Sehingga semua kelompok umur berisiko untuk tertular DBD (Rohim, 2017).

Keberadaan *breeding place* memungkinkan terjadinya tampungan air hujan yang berpotensi menjadi tempat bertelurnya nyamuk di air yang bersih dan jernih di dalam wadah yang biasanya berwarna gelap dan tidak terkena matahari secara langsung. Penampungan air terletak di pekarangan rumah atau di dalam seperti tempayan, ember, batok kelapa, bak mandi, tempat minum hewan, kaleng bekas, dispenser dalam kondisi terbuka (Hartati & Cahyaningsih, 2013)

### **2.2.5 Masa Penularan Demam Berdarah *Dengue***

Fase terjadinya Demam Berdarah *Dengue* yaitu ada empat fase, antara lain yaitu ;

#### **1. Fase Suseptibel (Rentan)**

Fase ini merupakan tahap awal perjalanan penyakit mulai terpaparnya individu yang rentan. Hal ini terjadi saat nyamuk *Aedes aegypti* tidak infeksi lalu menjadi infeksi setelah menggigit penderita dalam keadaan viremia (masa virus bereplikasi pada tubuh). Pada saat menggigit, nyamuk mengeluarkan saliva yang berfungsi sebagai perantara virus *Dengue* masuk ke dalam tubuh manusia (Fitria, 2021)

#### **2. Fase Subklinis (Asimtomatis)**

Paparan virus *Dengue* menimbulkan manifestasi klinis atau disebut masa inkubasi. Fase ini belum menunjukkan tanda dan gejala klinis. Ketika virus *Dengue* masuk ke dalam tubuh, ia bereplikasi, menginfeksi sel darah putih dan



kelenjar getah bening yang kemudian masuk ke dalam sistem sirkulasi darah selama 3 hari sejak virus ditularkan oleh nyamuk. Selanjutnya tubuh membentuk antibodi menghasilkan antigen-antibodi untuk melepaskan zat yang merusak sel pembuluh darah, dan menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang ditandai dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler, kemudian terjadi kebocoran sel-sel darah yaitu trombosit dan eritrosit (Fitria, 2021)

### 3. Fase Klinis (Proses Ekspresi)

Pada fase ini sudah muncul tanda dan gejala penyakit secara klinis dari penderita. Hal ini ditandai munculnya demam tinggi yang suhunya  $39^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$ , terjadi penurunan trombosit dan pembuluh darah yang bocor sehingga plasma darah mengalir ke luar. Trombosit menurun pada hari ketiga setelah itu masuk ke masa kritis pada hari keempat dan kelima. Suhu tubuh menurun ditandai adanya sindrom shock Dengue karena terjadi perubahan suhu secara tiba-tiba. Wajah berubah menjadi merah yang diikuti sakit kepala, tubuh bagian belakang, otot, tulang, dan perut, serta terjadi muntah. Pada ujung jari dan telapak kaki memiliki suhu yang dingin. Demam tinggi akan terjadi selama kurang dari satu minggu, dengan kondisi badan melemah dan lesu (Fitria, 2021)

#### 4. Fase Penyembuhan, Kecacatan atau Kematian.

Setelah terinfeksi virus *Dengue*, maka penderita akan menjadi kebal terhadap seritipe virus *Dengue* yang menginfeksi tersebut. Pada fase pemulihan/penyembuhan dilakukan dengan memberikan infus atau transfer trombosit. Maka kritis penderita jika sudah terlewatim maka pada hari keenam dan ketujuh penderita akan pulih dan kembali normal pada hari kedelapan. Namun, jika penderita tidak dapat melewati masa kritis maka ia akan kehilangan nyawa atau meningeal (Fitria, 2021)

#### **2.2.6 Patogenesis Demam Berdarah *Dengue***

Patogenesis Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi masalah yang diperdebatkan. Teori yang banyak dianut pada penyakit DBD merupakan hepotesis infeksi sekunder yang menyatakan bahwa secara tidak langsung penderita yang mengalami infeksi pada kedua kalinya dengan serotype virus *dengue* yang heterolog, lebih besar mempunyai resiko lebih besar untuk terkena DBD. Antibodi heterolog yang telah ada sebelumnya mengenai virus lain akan menginfeksi kemudian akan membentuk kompleks antigen, antibodi dan kemudian berkaitan dengan reseptor dari membrane sel lekosit terutama makrofag (Hadinegoro R.S, 2014).

### 2.2.7 Tanda Dan Gejala Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* dapat terjadi pada anak usia <15 tahun dan pada orang dewasa. Tanda dan gejala yang muncul seperti muntah persisten, nyeri abdomen, letargi, serta oliguria. Gangguan hemostasis dan kebocoran plasma merupakan proses awal patofisiologis DBD. Trombositopenia dan peningkatan hematocrit selalu terjadi pada saat demam mulai menurun (Depkes RI, 2010). Tanda dan gejala DBD sebagai berikut :

1. Demam tinggi secara mendadak selama 2-7 hari (38-40 C). adanya bentuk pendarahan di kelopak mata konjungtiva, mimisan (epitaksis), buang air besar dengan kotoran berupa lendir bercampur darah (melena), dan lain-lain.
2. Terjadi pembesaran hati (hepatomegali). Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok.
3. Pada pemeriksaan uji tourniquet, tampak bintik pendarahan.
4. Pada pemeriksaan laboratorium (darah), hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit di bawah 100.000 per mm<sup>3</sup> (trombositopeni) dan terjadi peningkatan nilai hemokrit di atas 20% dari nilai normal (hemokonsentrasi).
5. Timbulnya gejala klinis yang menyertai, seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut, diare, menggigil, kejang dan sakit kepala. Mengalami pendarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.

6. Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian. Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah

### **2.2.8 Penyebaran nyamuk**

Penyebaran nyamuk terbagi menjadi dua cara :

1. Penyebaran aktif, jika nyamuk menyebar ke berbagai tempat menurut kebiasaan terbangnya
2. Penyebaran pasif, jika nyamuk terbawa oleh angin atau kendaraan, jadi bukan oleh kekuatan terbangnya sendiri.

Kemampuan terbang nyamuk betina rata-rata 40 meter, maksimal 100 meter, namun secara pasif misalnya karena angin atau terbawa kendaraan dapat berpindah lebih jauh (Depkes RI, 2010).

Nyamuk jantan cenderung berkumpul di dekat tempat-tempat berkembang biaknya. Keberadaan nyamuk jantan yang cukup banyak merupakan indikasi adanya tempat perindukan disekitarnya (Ditjen P2PL, 2011).

*Aedes aegypti* tersebar luas di wilayah tropis dan subtropics Asia Tenggara. Penyebaran di daerah pedesaan dikaitkan dengan pembangunan sistem persediaan air bersih dan perbaikan sarana transportasi. *Aedes aegypti* merupakan vektor dan populasi secara khas berfluktasi bersama air hujan dan kebiasaan penyimpanan air. Negara dengan curah hujan lebih dari 200 cm per tahun, populasi *Aedes aegypti* lebih stabil dan

ditemukan di daerah perkotaan, pinggiran kota dan pedesaan (WHO, 2012).

Di Indonesia nyamuk ini tersebar luas baik di rumah maupun di tempat umum. Tidak tersedianya tempat perindukan yang baik maka umur nyamuk menjadi pendek dan parasite tidak bisa menyelesaikan siklus hidupnya.

### **2.2.9 Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah *Dengue***

Menurut UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah dan masyarakat memiliki tanggung jawab melakukan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dengan menurunkan kasus penyakit. Tindakan pencegahan dan pengendalian vektor dapat dilakukan dengan cara:

1. Pencegahan primer Pencegahan primer dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menaburkan bubuk larvasida atau abate pada tempat penampungan air, menggunakan obat anti nyamuk baik semprot, elektrik, lotion, dan bakar. Memberikan kawat kasa pada lubang ventilasi rumah untuk mengurangi akses nyamuk masuk ke dalam rumah, tidak menggantung pakaian di dalam rumah serta memasang kelambu pada tempat tidur.
2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan sarang nyamuk bertujuan untuk mengendalikan populasi nyamuk dengan memutuskan

rantai penularan nyamuk Demam Berdarah Dengue.

Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pengendalian secara lingkungan dengan 3M plus yaitu kegiatan menguras penampungan air dan membersihkan rutin seminggu sekali. Kemudian menutup seluruh tempat penampungan air di lingkungan rumah, mengubur barang-barang bekas, mengamati wadah air yang berpotensi menjadi tempat bertelur dan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2011).
- b. Pengendalian secara biologis dengan membudidayakan tanaman pengusir nyamuk seperti sereh, liligundi, lavender, dan sirih yang di tanam di pekarangan ((Novrita et al., 2017)). Selain itu dengan memanfaatkan bakteri parasit *Bacillus thuringiensis*, ikan pemakan jentik seperti ikan cupang, nila dll. (Kemenkes RI, 2011).
- c. Pengendalian vektor secara kimia menggunakan insektisida kimia sintetik, memiliki kelebihan yaitu praktis mengaplikasiannya, hasil cepat terlihat, dan tersedia dalam jumlah banyak. Jika digunakan secara terus menerus dapat menyebabkan pencemaran lingkungan karena residu tidak mudah terurai, matinya organisme lain, dan menyebabkan resistensi pada serangga sasaran (Gita, 2018). Pelaksanaan fogging bertujuan

agar membunuh nyamuk dewasa maupun larva, yang dilakukan dalam jarak rumah 200 meter dan 2 kali dalam kurun waktu 1 minggu. Penyemprotan fogging dilakukan saat aktivitas nyamuk sedang aktif yaitu pagi hari sekitar pukul 06.30-08.30 atau menjelang sore hari (Depkes RI, 2007).

### **2.3 Praktek PSN 3M plus**

Penyakit DBD belum dapat dicegah dengan imunisasi. Satu-satunya cara mencegah demam berdarah dengue hanya dengan membasmi nyamuk kebun, nyamuk nyamuk pembawa virus demam berdarah. Pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur).

1. Menguras tempat penampungan air
2. Menutup tempat penampungan air
3. Mengubur barang bekas
4. Mengganti air vas bunga dan tempat minum hewan
5. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancer atau rusak
6. Menutup lubang-lubang pada potongan bamboo atau pohon dengan tanah
7. Menabur bubuk abate/larvasida dan emelihara ikan pemakan jentik

8. Menanam tanaman pengusir nyamuk seperti sarai, kemangi, lavender dan lain sebagainya.
9. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai
10. Memasang kawat kasa, kelambu dan obat anti nyamuk

#### **2.4 Kebiasaan Menggantungkan Pakaian**

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Faktor risiko yang dapat tertular penyakit demam berdarah adalah lingkungan atau rumah dengan baju-naju yang bergantungan. Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang bergantungan di dalam rumah seperti kelambu, pakaian/baju dan gordena. Maka dari itu pakaian sebaiknya segera dilipat dan disimpan dalam lemari yang tertutup dan tidak dibiarkan bergantungan di balik pintu karena nyamuk *Aedes aegypti* senang beristirahat dan hinggap di tempat yang gelap dan kain yang bergantungan untuk berkembangbiak, sehingga manusia berpotensi untuk tergigit oleh nyamuk (Sari dkk, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayun dkk, (2017) faktor perilaku yaitu kebiasaan menggantung pakaian mempunyai nilai *p-value*  $0.002 < 0,05$ , dengan demikian mempunyai hubungan bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan DBD yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat dengan kebiasaan menggantung pakaian dibelakang pintu kamar dan



pintu lemari pakaian serta pakaian yang dibiarkan berserakan ditempat tidur. Keberadaan pakaian yang menggantung dapat mengundang nyamuk karena pada pakaian setelah digunakan mengandung zat asam amino dan asam lemak dari keringat manusia, sehingga nyamuk tertarik dan nyaman hinggap di pakaian tersebut (Fitria, 2021)

## **2.5 Faktor-Faktor Lingkungan Fisik yang Berhubungan dengan Kejadian demam Berdarah *Dengue***

### **2.5.1 Suhu Udara**

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. 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. temperature yang meningkat dapat memperpendek masa harapan hidup nyamuk dan mengganggu perkembangan pathogen. 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 (Fitria, 2021)

Namun, jika suhu udara rendah pada musim hujan mengakibatkan *aedes aegypti* dapat bertahan hidup dalam

jangka waktu yang panjang, sehingga terjadi peningkatan kasus (Wowor, 2017). Berdasarkan penelitian Fransiska (2018) menunjukkan bahwa suhu udara berhubungan dengan kejadian DBD dengan hasil *p value* 0,001 yang artinya rumah yang memiliki suhu udara kurang optimum besar dari 30°C beresiko tertular penyakit demam berdarah *dengue*.

### **2.5.2 Pencahayaan Ruangan**

Salah satu komponen syarat rumah sehat yaitu pencahayaan. Untuk mengontrol kepadatan vektor nyamuk diperlukan cahaya, dikarenakan aktivitas terbang nyamuk terpengaruh oleh ruangan yang terang. Pencahayaan yang rendah 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 disiang hari dengan bantuan matahari dan sinar buatan pada malam hari dengan penerangan listrik (Fitria, 2021)

Nyamuk senang untuk beristirahat di ruangan dengan pencahayaan yang kurang dari 60 lux, pencahayaan yang bagus adalah  $\geq 199$  luxmeter. Cahaya yang kurang masuk kedalam 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 (Nastiti, 2021)

Adanya ruang gelap diatasi dengan memberikan penerangan buatan dengan menggunakan lampu yang intensitas cahayanya memenuhi syarat yaitu 100 lux, memberikan jendela atau langit-langit atap dengan kaca merupakan cara yang lebih efektif agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan yang gelap (Fitria, 2021)

### **2.5.3 Kelembaban**

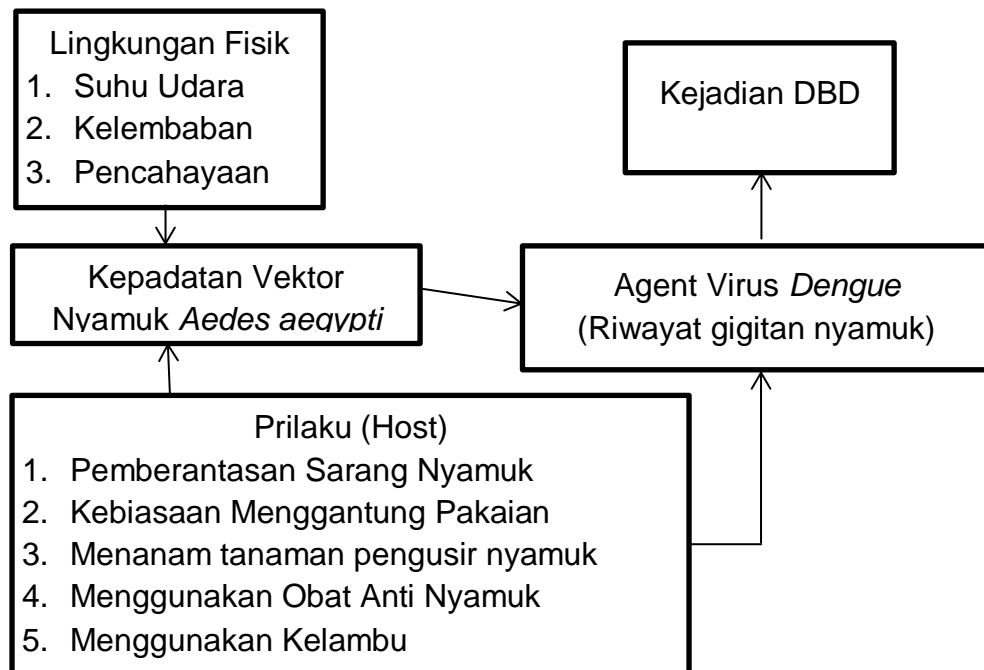
Menurut Permenkes RI Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah kelembapan udara yang dipersyaratkan adalah 40-60%, kelembapan yang terlalu tinggi maupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Kontruksi rumah yang tidak baik seperti atap yang bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air, serta kurangnya pencahayaan alami maupun buatan juga bisa mempengaruhi kelembapan udara dalam rumah (Kemenkes RI, 2011).

Kelembaban adalah banyaknya uap air yang terkandung dalam udara yang dinyatakan dalam persen. Kelembaban udara < 60% mempengaruhi usia nyamuk menjadi singkat sehingga populasi nyamuk dapat menurun. Hal ini dikarenakan nyamuk kekurangan waktu untuk memindahkan virus kelenjarnya. Kondisi kelembaban juga dipengaruhi oleh musim, kondisi udara luar dan kondisi ruangan yang minim ventilasi (Fitria, 2021)

Berdasarkan penelitian terdahulu, hasil korelasi kelembaban udara menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian DBD *p value* 0,642. Hal ini disebabkan karena pada hasil pengukuran kelembaban diperoleh hasil yang hampir sama atau tidak bervariasi yaitu pada rumah responden kasus dan responden kontrol rata-rata memiliki kelembaban sebesar <60% (Wijirahayu dan Sukesi, 2019).

Hal ini dikarenakan tempat penelitian kelembaban kurang dari <60% maka usia nyamuk menjadi singkat. Berbeda dengan penelitian Budhyanti (2020) dimana rata-rata kelembaban 82,5% didapat nilai korelasi  $r = 0,64$  yang artinya ada hubungan yang kuat dan bermakna antara kelembaban dengan kejadian DBD.

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel dilakukan hanya satu kali, pada satu waktu. Peneliti mengambil data melalui bantuan kuisioner, wawancara dan observasi lapangan. Hasil penelitian akan dianalisa untuk mengetahui hubungan praktek PSN keluarga, kebiasaan menggantung pakaian dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

#### **3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – Desember 2022.

##### **3.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Linggang Bigung, Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Linggang Bigung khususnya Kampung Linggang Bigung dengan jumlah penduduk 4.157 jiwa dengan 1.188 KK.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

1. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2016). Adapun hasil perhitungan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

P = Perkiraan proporsi (0.2)

Q = 1 – p

D = Presisi absolut (5%) = 0,05

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

N = Besaran Populasi

Dengan demikian,

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1188 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2(1 - 0,2)}{0,05^2 (1188 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,2(1 - 0,2)}$$

$$n = \frac{1188 \cdot 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(0,0025 \cdot 1188) + 3,8416 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{730,21}{3,58}$$

$n = 203,96$  Dibulatkan menjadi 204 Responden

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel diatas, dengan menggunakan rumus *Lemeshow* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% maka didapatkan jumlah minimal sampel dalam penelitian ini sebanyak 204 KK. Jumlah sampel yang didapat dalam penelitian ini sebanyak 217 KK.

## 2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. *simple random sampling* yaitu penyampelan acak sederhana, dimaksudkan bahwa sebanyak  $n$  sampel diambil dari  $N$  populasi dari tiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk terambil.

## 3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

### 2.4.1. Kriteria Inklusi

1. Bertempat tinggal di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat
2. Salah satu anggota keluarga (Diatas 17 Tahun)
3. Bersedia menjadi reponden

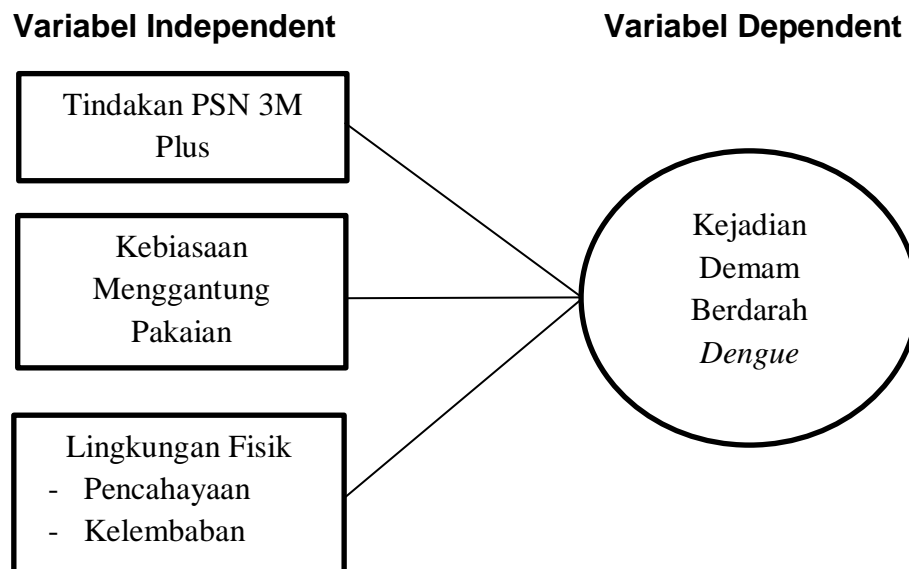
### 2.4.2. Kriteria Eksklusi

1. Rumah responden tidak memiliki alamat yang jelas atau sudah pindah

2. Rumah responden telah direnovasi setelah salah satu anggota keluarga terkena DBD.

### 3.5 Kerangka Konsep

Variabel-variabel yang akan diamati adalah tindakan PSN 3M plus, Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Lingkungan Fisik sebagai variabel independen dan Kejadian Demam Berdarah (DBD) sebagai variabel dependen. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 3.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tindakan PSN 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022
2. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022



3. Ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022
4. Ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Lingsang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022

### 3.7 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas :

1. Variabel terikat atau dependen : Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)
2. Variabel bebas atau independen : Tindakan PSN 3M plus, Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Lingkungan Fisik

### 3.8 Definisi Operasional

Variabel-variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1	Kejadian Demam Berdarah	Data primer dari penyebaran kuisisioner kepada responden dan dilakukan validasi menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Dinkes Kubar	Kuisisioner dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat	0. Penderita DBD 1. Bukan Penderita DBD	Nominal
2	Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Praktek sehari-hari dalam menggantung pakaian (tidak di dalam lemari) dan tempat yang berpotensi menjadi tempat persinggahan	Observasi Skala Gutman: Tidak (0) Ya (1)	0. Kurang Baik 1. Baik (Sari, 2018)	Nominal

		nyamuk			
3	Praktek PSN 3M Plus	Tindakan yang dilakukan keluarga untuk mengurangi/mencegah berkembangbiaknya nyamuk dengan cara : Menguras tempat penampung air, menutup tempat penampung air, mendaur ulang barang bekas, keberadaan kawat kasa, menaburkan bubuk abate, memakai obat anti nyamuk dan kelambu.	Kuisisioner Skala Gutman: Tidak (0) Ya (1)	0. Kurang Baik, jika skor < 50% 1. Baik, jika skor ≥ 50% (Marali, 2018)	Nominal
4	Pencahayaan	Kondisi terang atau gelap di dalam ruangan yang diukur dengan alat & dicatat.	Lux meter	0. Tidak memenuhi syarat < 60 Lux 1. Memenuhi syarat ≥ 60 Lux (Fitria, 2021)	Nominal
5	Kelembaban	Banyaknya Uap Air Terkandung Dalam Ruang Yang Diukur Dengan Alat Dan dicatat.	Termometer Hygrometer	0. Tidak memenuhi syarat : ≥60% 1. Memenuhi syarat : <60% (Fitria, 2021)	Nominal

### 3.9 Pengumpulan Data

#### 3.9.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri secara langsung oleh peneliti dari objek yang diamati. Selanjutnya data tersebut akan diolah, dianalisis, disajikan dan dilaporkan oleh peneliti. Data primer diperoleh dengan menggunakan lembar kuisisioner dan lembar observasi serta pengukuran pencahayaan dan kelembaban di dalam rumah.

### **3.9.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi, institusi atau organisasi yang secara rutin bertugas mengumpulkan data tersebut. Data- data yang berhubungan dengan penelitian seperti data tentang kasus DBD yang diperoleh dari Puskesmas Linggang Bigung dan Dinas Kesehatan Kutai Barat. Data penduduk dari kantor Kecamatan

## **3.10 Prosedur Penelitian**

### **3.10.1 Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun social yang diamati secara spesifik semua fenomena disebut variabel penelitian. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan sumber data primer, lembar kuisisioner dan observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap responden, serta dilakukan pengukuran pencahayaan dan kelembaban didalam rumah menggunakan lux meter dan thermometer hygrometer.

#### **1. Lembar Kuisisioner**

Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuisisioner berisi daftar pertanyaan terkait identitas responden dan variabel yang dalam penelitian diajukan peneliti terhadap responden. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau

berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab yang sudah ada (responden hanya memberikan tanda (√) pada jawaban yang telah disediakan).

## 2. Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan daftar pengambilan data secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara ceklis dan menuliskan hasil observasi. Observasi di lapangan secara langsung mengenai kebiasaan menggantung pakaian.

## 3. Pengukuran

Pengukuran merupakan kegiatan membandingkan nilai besaran yang diukur dengan alat ukur yang telah ditetapkan sebagai satuan. Pengukuran ini digunakan untuk mengukur suatu benda yang tidak dapat dibaca melainkan untuk mengetahui hasilnya harus diukur. Pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengetahui pencahayaan dan kelembaban yang di dalam rumah menggunakan lux meter dan termometer hygrometer.

a. Pencahayaan dilakukan pada siang hari (09.00-15-00) dengan menggunakan luxmeter. Prosedur kerja :

1) Siapkan alat *Lux Meter*

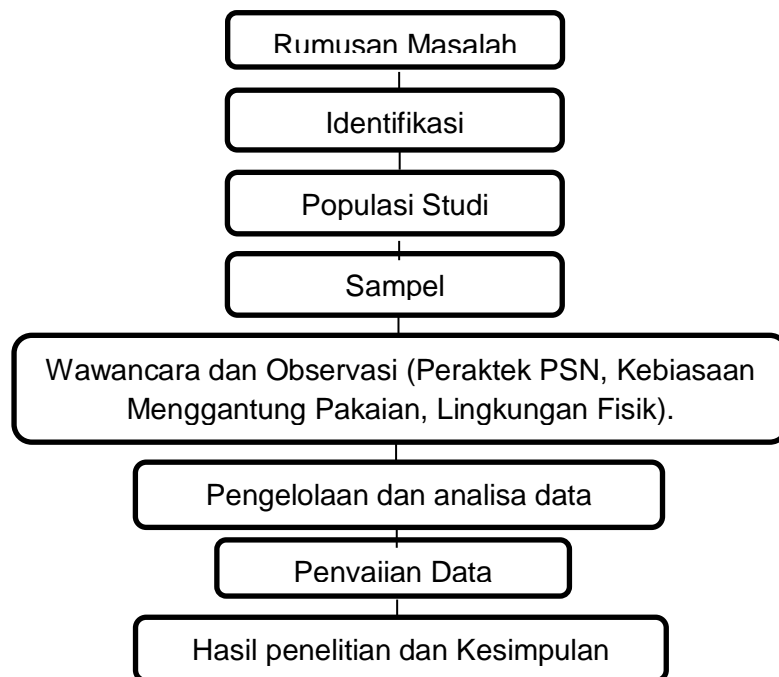
- 2) Tentukan titik pengukuran dengan titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan pada jarak tertentu setinggi satu meter dari lantai. (Luas Ruangan :  $<10\text{m}^2$  satu (1) meter,  $10\text{m}^2$ - $100\text{m}^2$  tiga (3) meter,  $>100\text{m}^2$  enam (6) meter).
  - 3) Hidupkan alat luxmeter dengan menekan tombol ON
  - 4) Angka akan menunjukkan 000 (sebelum sensor cahaya dibuka) bukan sensor cahaya
  - 5) Perhatikan angka yang muncul pada layar lux meter
  - 6) Angka yang berhenti paling lama menunjukkan besarnya intensitas cahaya yang diukur
  - 7) Kemudian catat angka yang muncul tersebut
  - 8) Setelah selesai tekan tombol OFF
- b. Kelembaban dilakukan bersamaan pada saat pengukuran pencahayaan. Prosedur kerja :
- 1) Siapkan alat Termometer Hygrometer
  - 2) Tentukan titik pengukuran
  - 3) Nyalakan tombol power ON pastikan symbol pada thermometer huruf h
  - 4) Perhatikan hasil pengukuran pada layar monitor setelah menunggu beberapa saat sehingga didapatkan angka yang stabil
  - 5) Catat hasil pengukuran
  - 6) Setelah selesai tekan tombol OFF

### 3.10.2 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, Lux Meter, Thermometer Hygrometer, Lembar Observasi, Lembar Kuisisioner, alat tulis dan kamera untuk dokumentasi.

### 3.10.3 Jalannya Penelitian

Alur kegiatan penelitian berisi tentang langkah-langkah atau prosedur penelitian yang menjadi petunjuk jalannya penelitian.:



### 3.11 Pengolahan Data

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan data oleh peneliti, yaitu : *Editing, Coding, Entry Data, Cleaning* dan *Tabulating*.

#### 1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* Coding merupakan usaha untuk membantu penelitian dalam melakukan analisis dengan memberikan masing-masing jawaban dengan kode tertentu berbentuk angka, dimana setiap jawaban mempunyai kode tertentu

#### 3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data setelah melalui *editing* dan *coding* kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 4. *Entry Data*

Data berupa jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer.

#### 5. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian nilai untuk setiap item jawaban pertanyaan untuk menentukan nilai terendah dan tertinggi. Dalam penelitian ini urutan pemberian skor berdasarkan tingkatan jawaban yang diterima dari responden.

### 3.12 Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah populasi berdistribusi norma atau tidak. Uji normalitas ini digunakan untuk menentukan teknik analisis pengujian hipotesis. Dala penelitian ini uji normalitas dilakukan setelah melakukan wawancara dan observasi dari sampel penelitian dilakukan dan dihitung menggunakan uji *One Sample Kolmogrov-Smirnov* dengan taraf sig. 0,05. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas, sebagai berikut :

- a. Jika sig. (signifikansi) < 0,05, maka data berdistribusi tidak normal
- b. Jika sig. (signifikansi) > 0,05, maka data berdistribusi normal

Uji normalitas dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Adapun hasil hitung pada sampel penelitian sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Tabel Hasi Uji *One Sample Kolmogrov-Smirnov***

Data	Kolmogrov-Smirnov	Keterangan
Tindakan PSN	0,00	Data Berdistribusi Tidak Normal
Kebiasaan Menggantung Pakaian	0,00	Data Berdistribusi Tidak Normal
Pencahayaan	0,00	Data Berdistribusi Tidak Normal
Kelembaban	0,00	Data Berdistribusi Tidak Normal

Pada tabel hasil hitung uji normalitas *one sample kolmogrov-smirnov* dapat diketahui bahwa nilai sig. variabel tindakan PSN 0,000 < 0.05, variabel kebiasaan menggantung pakaian 0,000 < 0,05, variabel pencahayaan 0,000 < 0,05 dan variabel kelembaban 0,000 <



0,05 maka dapat disimpulkan semua variabel berdistribusi tidak normal.

### 3.13 Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan yang diperoleh peneliti dari seluruh responden atau sumber data lain yang terkumpul (Sugiyono, 2019).

Analisis data dalam penelitian ini meliputi :

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan variabel terikat pada penelitian. Umumnya pada penelitian hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182)

#### 2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat seperti diatas, maka hasilnya akan diketahui karakteristiknya atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis yang digunakan untuk melihat adanya hubungan antara 2 variabel yang di uji bermakna atau tidak bermakna (Notoadmodjo, 2012).

Analisis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic *chi-square* dan menggunakan bantuan SPSS. Uji *chi-square* untuk mengetahui setiap variabel pada penelitian ini yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan derajat kepercayaan  $\alpha=0,05$  dan apabila nilai *p value*  $\leq 0,05$  maka variabel tersebut dinyatakan bermakna atau memiliki

hubungan. Uji *chi-square* untuk melihat adanya hubungan suatu variabel yang mempunyai data kategorik pada umumnya memiliki skala data nominal dan ordinal (U. W. P. Sari, 2018).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Kampung Linggang Bigung merupakan salah satu kampung yang ada di Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat dengan jumlah penduduk sebanyak 3.739 jiwa dengan luas wilayah 17,80 km<sup>2</sup>. Kampung Linggang Bigung sendiri berada di tengah atau pusat Kecamatan Linggang Bigung. Secara umum pola ekonomi masyarakat Linggang Bigung sangatlah beragam yaitu sebagai petani, pekerja kantoran atau di instansi pemerintah dan banyak juga adalah sebagai pedagang/wirausaha.

Hal ini dipengaruhi oleh lokasi Kampung Linggang Bigung yang terletak di daerah sentral Kecamatan Linggang Bigung dimana seluruh kegiatan dan aktivitas berpusat di Linggang Bigung seperti Sekolah, Pasar, Bank dan toko-toko.



Sumber : Google Earth (2022)

**Gambar 4.1 Peta Lokasi Kampung Linggang Bigung yang menjadi lokasi penelitian**

## 4.2 Karakteristik responden

### 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan jenis kelamin responden dibagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan dengan persentase seperti tabel dibawah:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	46	21.2
2	Perempuan	171	78.8
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak yaitu reponden berjenis kelamin perempuan sebesar 171 orang atau 78,8 %.

### 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan umur responden dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	17 -25	39	18.0
2	26-35	35	16.1
3	36-45	56	25.8
4	46-55	78	35.9
5	≥56	9	4.1
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kelompok umur 46-55 tahun merupakan responden terbanyak dengan jumlah 78 responden atau 35.9%, sedangkan untuk kelompok umur

responden terendah yaitu 56+ tahun dengan jumlah responden 9 orang atau 4.1%.

#### 4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tingkat pendidikan responden dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah (Tidak Sekolah, SD)	1	0,5
2	Menengah (SMP & SMA)	168	77,4
3	Tinggi (PT)	48	22,1
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Dari tabel 4.3 karakteristik responden menurut tingkat pendidikan tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu menengah sebanyak 168 responden atau 77,4%.

#### 4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pekerjaan responden dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS/TNI/POLRI	15	6.9
2	Pegawai Swasta	6	2.8
3	Wirusaha/Pedagang	55	25.3
4	Buruh/Petani	21	9.7
5	Ibu Rumah Tangga	68	31.3
6	Tidak Bekerja	23	10.6
7	Honorer	21	9.7
8	Lain-lain	8	3.7
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa Ibu rumah tangga merupakan pekerjaan dengan responden terbanyak yaitu sebanyak 68 responden atau 31.3% sedangkan untuk 8 responden atau 3,7% kategori lain-lain semua merupakan sebagai pensiunan.

#### 4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Hub. dengan KK

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan hubungan dengan KK responden dibagi menjadi beberapa kategori dengan persentase sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan KK**

No	Hub. Dgn KK	Jumlah	Persentase (%)
1	Kepala Keluarga	36	16.6
2	Istri	141	65.0
3	Anak	40	18.4
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden terbanyak yaitu Istri sebanyak 141 orang atau 65%.

### 4.3 Analisis Univariat

#### 4.3.1 Karakteristik Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil data sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

No	Kejadian DBD	Jumlah	Persentase (%)
1	Sakit	26	12
2	Tidak Sakit	191	88
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2022

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 217 responden terdapat 26 atau 12% responden pernah menderita DBD.

#### 4.3.2 Karakteristik Berdasarkan Tindakan PSN 3M Plus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil data sebagai berikut :

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan PSN 3M Plus**

No	Tindakan PSN 3M Plus	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	96	44,2
2	Baik	121	55,8
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 217 responden terdapat 96 atau 44,2% responden yang masih kurang baik dalam tindakan PSN 3M Plus.

#### 4.3.3 Karakteristik Berdasarkan Kebiasaan Menggantong Pakaian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil data sebagai berikut :

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Menggantun Pakaian**

No	Keb. Menggantong Pakaian	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak	69	31,8
2	Ya	148	68,2
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 217 rumah mayoritas memiliki kebiasaan menggantung pakaian yaitu sebanyak 148 orang (68,2%).

#### 4.3.4 Karakteristik Berdasarkan Pencahayaan di dalam rumah

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pencahayaan Di Dalam Rumah**

No	Pencahayaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	126	58,1
2	Memenuhi Syarat	91	41,9
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Pada tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 217 rumah responden mayoritas tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 126 rumah atau 58,1%.

#### 4.3.5 Karakteristik Berdasarkan Kelembaban di dalam rumah

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil data sebagai berikut :

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelembaban Di Dalam Rumah**

No	Kelembaban	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	175	80,6
2	Memenuhi Syarat	42	19,4
<b>Jumlah</b>		<b>217</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer 2022*

Pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 217 rumah responden mayoritas tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 175 rumah atau 80,6%.

#### 4.4 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah faktor-faktor dan variabel tindakan PSN 3M Plus, Kebiasaan menggantung pakaian, pencahayaan dan kelembaban di dalam rumah memiliki



hubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

#### 4.4.1 Faktor Risiko PSN 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung

Hasil uji statistik antara tindakan PSN 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.12 Hubungan Tindakan PSN 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Tindakan PSN 3M Plus	Kejadian DBD				Total		<i>P-value</i>
	Sakit		Tidak Sakit				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	19	19,8	77	80,2	96	100	0,003
Baik	7	5,8	114	94,2	121	100	
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>191</b>	<b>88</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	

*Sumber : Data primer 2022*

Hasil analisis bivariat tabel 4.12 menunjukkan bahwa tindakan PSN 3M Plus yang kurang baik responden yang pernah menderita DBD sebanyak 19 orang (19,8%) dan sementara tindakan PSN yang baik yang pernah menderita DBD sebanyak 7 orang(5,8%)

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003, dimana nilai *p-value* <  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan PSN 3M plus dengan kejadian DBD.

#### 4.4.2 Faktor Risiko Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung

Hasil uji statistik antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.13 Hubungan Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Keb. Menggantong Pakaian	Kejadian DBD				Total		<i>P-value</i>
	Sakit		Tidak Sakit				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	3	4,3	66	95,7	69	100	0,032
Ya	23	15,5	125	84,5	148	100	
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>191</b>	<b>88</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer 2022

Hasil analisis bivariat tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian pernah menderita DBD sebanyak 23 (15,5%) sementara responden yang tidak menggantung pakaian pernah menderita DBD sebanyak 3 orang (4,3%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,032, dimana nilai *p-value* <  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

#### 4.4.3 Faktor Risiko Pencahayaan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung

Hasil uji statistik antara pencahayaan di dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.14 Hubungan Pencahayaan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Pencahayaan	Kejadian DBD						<i>P-value</i>
	Sakit		Tidak Sakit		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi Syarat	21	16,7	105	83,3	126	100	0,022
Memenuhi Syarat	5	5,5	86	94,5	91	100	
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>191</b>	<b>88</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer 2022

Hasil analisis bivariat tabel 4.14 menunjukkan bahwa rumah responden yang pencahayaannya tidak memenuhi syarat pernah menderita DBD sebanyak 21 orang atau (16,7%) dan sementara rumah responden yang memenuhi syarat pernah menderita sebanyak 5 orang atau (5,5%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,022, dimana nilai *p-value* <  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan di dalam ruangan dengan kejadian DBD.

#### 4.4.4 Faktor Risiko Kelembaban dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung

Hasil uji statistik antara kelembaban di dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.15 Hubungan Kelembaban dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Kelembaban	Kejadian DBD						<i>P-value</i>
	Sakit		Tidak Sakit		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi Syarat	23	14,6	134	85,4	157	100	0,085
Memenuhi Syarat	3	5	57	95	60	100	
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>191</b>	<b>88</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer 2022

Hasil analisis bivariat tabel 4.15 menunjukkan bahwa rumah responden yang kelembabannya tidak memenuhi syarat pernah menderita DBD sebanyak 23 orang atau (14,6%) sementara rumah responden yang memenuhi syarat pernah menderita sebanyak 3 orang atau (5 %).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,085, dimana nilai *p-value* >  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kelembaban di dalam ruangan dengan kejadian DBD.

## **4.5 Pembahasan**

### **4.5.1 Prevalensi Demam Berdarah *Dengue***

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kutai Barat jumlah kasus demam berdarah *dengue* juli 2021 – juli 2022 sebanyak 177 kasus yang mana kasus DBD melonjak pada awal tahun 2022. Tercatat 2021 jumlah kasus sebanyak 49 kasus dan per juli 2022 tercatat sebanyak 142 kasus dengan 5 orang meninggal. Khususnya di Kampung Linggang Bigung jumlah kasus periode juli 2021 – juli 2022 sebanyak 19 kasus dan 2 orang meninggal dunia. Angka CFR Kampung Linggang Bigung tinggi yaitu sebesar 11,76%.

### **4.5.2 Hubungan Antara Tindakan PSN 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus merupakan pengendalian dengan cara pencegahan

terhadap penyakit DBD. Kegiatan 3M plus berdasarkan (Depkes RI, 2016) diantaranya menguras TPA seperti bak mandi, menutup TPA setelah digunakan, mendaur ulang atau menggunakan kembali barang bekas, mengganti air pada vas bunga atau membuang air pada TPA seperti pada dispenser dan kulkas atau tempat minum hewan peliharaan, memperbaiki saluran air atau talang air yang rusak dan tidak lancer, memasang kawat kasa pada ventilasi jendela atau lubang udara di dalam rumah, memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk seperti serai, kemangi dan menggunakan obat anti nyamuk pada saat tidur.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang pernah menderita DBD cenderung memiliki tindakan pemberantasan nyamuk yang kurang baik sebanyak 19 orang atau (19,8%) dibandingkan dengan yang memiliki tindakan PSN yang baik sebanyak 7 orang (5,8%). Meskipun memiliki tindakan PSN yang baik namun kejadian DBD ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keberadaan barang bekas disekitar rumah yang dapat menampung air dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian dan juga lingkungan fisik rumahnya seperti pencahayaan dan kelembabannya. Sementara responden yang tidak pernah menderita DBD memiliki tindakan PSN yang baik sebanyak 114

orang atau (94,2%) dan yang memiliki tindakan PSN yang kurang baik sebanyak 77 orang atau (80,2%).

Pada hasil uji *chi-square* di peroleh *p-value* 0,003 karena *p-value* < 0,05 maka hipotesis penelitian ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara PSN 3M plus dengan kejadian DBD di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Fitria, 2021) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan PSN 3M plus dengan kejadian DBD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Marali (2018) pada hasil *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,018 yang berarti  $p < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan PSN 3M plus dengan kejadian DBD.

Pada penelitian yang dilakukan kebanyakan masyarakat tidak mendaur ulang atau menggunakan kembali barang bekas yang ada melainkan langsung di buang atau ditimbun dibelakang rumah lalu dikumpulkan untuk selanjutnya dibuang ketempat penampungan akhir yang berada di dekat pasar, kebanyakan rumah juga sebagian tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi atau lubang angin rumah. Pada saat dilakukan wawancara banyak masyarakat juga tidak menabur bubuk abate alasannya dikarenakan sekarang tidak mendapat pembagian dari puskesmas/pustu setempat tidak seperti dulu bubuk abate diberikan ke setiap rumah-rumah. Kemudian

karena sebagian rumah tidak memiliki lahan yang kosong maka mereka tidak menanam tanaman pengusir nyamuk dan memelihara ikan pemakan jentik.

#### **4.5.3 Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko yang dapat tertular penyakit demam berdarah adalah lingkungan atau rumah dengan baju-baju yang bergantungan. Nyamuk lebih menyukai benda-benda yang bergantungan di dalam rumah seperti kelambu, pakaian/baju dan gordena. Maka dari itu pakaian sebaiknya segera dilipat dan disimpan dalam lemari yang tertutup dan tidak dibiarkan bergantungan di balik pintu karena nyamuk *Aedes aegypti* senang beristirahat dan hinggap di tempat yang gelap dan kain yang bergantungan untuk berkembangbiak, sehingga manusia berpotensi untuk tergigit oleh nyamuk (Sari dkk, 2018)

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 217 responden sebanyak 148 orang (68,2%) menggantung pakaian dan sebanyak 69 orang (31,8%) tidak menggantung pakaian. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang pernah menderita DBD cenderung memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 23 orang atau (15,5%) dibandingkan dengan yang tidak menggantung pakaian sebanyak 3 orang (4,3%) sementara responden yang tidak menggantung pakaian tidak

pernah menderita DBD sebanyak 66 orang atau (95,7%) dan yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang tidak pernah menderita DBD sebanyak 125 orang atau (84,5%).

Pada hasil uji *chi-square* di peroleh *p-value* 0,032 karena *p-value* < 0,05 maka hipotesis penelitian ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

Setelah dilakukan wawancara kepada responden diketahui bahwa responden sering menggantung pakaian di balik pintu kamar dan juga di dinding bagian ruangan belakang yang mengarah ke dapur dan membiarkan pakaian bergantung selama sehari-hari. Responden juga menyebutkan bahwa sering melihat banyak sekali nyamuk yang hinggap bahkan menempel di pakaian tersebut, hal ini menunjukkan tindakan menggantung pakaian sangatlah berpotensi menjadi tempat beristirahat nyamuk dan beraktivitas di dalam rumah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu bahwa tindakan menggantung pakaian memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD dengan *p-value* 0,000 (Fitria, 2021). Kebiasaan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD *p-value* 0,002 dan *Odds Ratio* = 7,993 yang artinya bahwa tindakan menggantung pakaian beresiko 7,933



kali lebih besar mengalami DBD dari pada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian (Sari, dkk., 2018).

Menggantung pakaian menjadi tempat yang disenangi oleh nyamuk, terlebih jika ada pakaian yang sudah di pakai tidak langsung dicuci dan digantun begitu saja. Pakaian habis pakai mengandung keringan yang membawa zat asam amino sedikit berbau namun sangat menarik untuk di hinggapi oleh nyamuk dan menjadi tempat peristirahatan untuk nyamuk.

#### **4.5.4 Hubungan Antara Pencahayaan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Cahaya merupakan faktor utama yang mempengaruhi nyamuk untuk beristirahat pada suatu tempat, bila intensitas cahaya rendah maka kelembaban yang tinggi maka kedua hal ini menjadikan kondisi yang baik untuk perkembangbiakan dan penyebaran nyamuk. Pada intensitas yang rendah nyamuk akan berterbangan serta larva nyamuk akan bertahan lebih lama di suatu ruangan apabila keadaannya gelap (Purba, 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 217 sebanyak 126 orang (58,1%) memiliki pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat dan 91 orang (41,9%) responden memiliki pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat. Berdasarkan hasil uji *chi-square* di peroleh *p-value* 0,022 karena *p-value* 0,05 maka hipotesis penelitian ditolak, artinya ada hubungan

yang bermakna antara pencahayaan ruangan dengan kejadian DBD di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

Hal ini disebabkan dari kebiasaan warga yang tidak membuka pintu ataupun jendela di pagi dan siang hari sehingga sinar matahari yang masuk ke dalam rumah kurang optimal. Selain itu keadaan rumah responden yang masuk banyak dikelilingi pepohonan dan tanaman-tanaman hias yang juga menghalangi masuknya cahaya matahari. Hal ini memberikan peluang kepada nyamuk karena tempat yang minim cahaya akan dijadikan tempat nyamuk untuk beristirahat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelvi (2017) dengan nilai *p-value* 0,010 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan ruangan dengan kejadian DBD dan OR sebesar 4,750 artinya risiko terjadinya DBD pada subjek dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat 4,750 kali lebih berisiko. Hal ini disebabkan oleh karena intensitas cahaya menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi aktivitas terbang nyamuk. Karena apabila pencahayaan ruangan tidak memenuhi syarat (<60 lux) atau dengan kata lain ruangan dalam kondisi gelap, sehingga nyamuk senang beraktivitas dan menggigit manusia ketika berada di ruangan tersebut. Sebaliknya jika pencahayaan memenuhi syarat ( $\geq 60$  lux), maka nyamuk akan bersembunyi dan menghindari dari ruangan yang terlalu terang.

Berdasarkan hasil dari pengukuran intensitas cahaya pada rumah responden menggunakan lux meter, diketahui rumah responden yang pencahayaan ruangnya tidak memenuhi syarat dan menjadi kondisi yang baik untuk nyamuk yaitu dikarenakan terdapat rumah yang tidak membuka gorden atau jendela sehingga menyebabkan kondisi ruangan menjadi gelap, kurang sirkulasi udara, menyebabkan kelembaban menjadi tinggi dan frekuensi cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah.

#### **4.5.5 Hubungan Antara Kelembaban dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue***

Kelembaban udara menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Demam Berdarah *Dengue*. Sistem pernafasan nyamuk *Aedes aegypti* sangat dipengaruhi oleh kelembaban udara, dimana nyamuk menggunakan trakea dengan lubang pada dinding tubuh (spirakel). Jika kelembaban udara rendah maka terjadi penguapan air dalam tubuh secara berlebihan sehingga menyebabkan kekurangan cairan dalam tubuh nyamuk yang akan mengganggu aktivitas nyamuk seperti jarak terbang, masa perkembangbiakan, usia, masa istirahat nyamuk dan kebiasaan menggigit. Apabila kelembaban ruangan tidak memenuhi syarat diatas 60% maka sangat mendukung bagi perkembangan masa embrio nyamuk. Sedangkan kelembaban yang memenuhi syarat <60% menyebabkan usia

nyamuk menjadi lebih singkat dan virus *dengue* yang ada di dalam tubuh nyamuk tidak dapat bertahan hidup dalam jangka waktu yang lama (Fitria, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 217 sebanyak 157 orang (72,4%) memiliki kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat dan 60 orang (27,6%) responden memiliki kelembaban ruangan yang memenuhi syarat. Berdasarkan hasil uji *chi-square* di peroleh *p-value* 0,085 karena *p-value* > 0,05 maka hipotesis penelitian diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kelembaban ruangan dengan kejadian DBD di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat.

Meskipun pada hasil uji tidak ada hubungan antara kelembaban itu dikarenakan hamper setiap rumah kelembaban udaranya tidak memenuhi syarat/homogen, namun dapat dilihat pada tabel hasil didapatkan dari 26 responden yang pernah menderita DBD sebanyak 23 (88,46%) dari jumlah penderita memiliki kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat.

Pada kelembaban kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi lebih pendek sehingga nyamuk tidak bisa menjadi vektor karena tidak cukup waktu untuk perpindahan virus dari lambung ke kelenjar ludahnya. Pada waktu terbang membutuhkan oksigen lebih banyak sehingga trakea terbuka dan menyebabkan penguapan air dan tubuh nyamuk menjadi lebih besar. Sehingga dapat mempertahankan cadangan air dalam

tubuh dari penguapan, maka jarak terbang nyamuk menjadi terbatas. Kelembaban udara optimal akan menyebabkan daya tahan tubuh nyamuk meningkat (Sucipto, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara kelembaban ruangan dengan kejadian DBD dikarenakan hasil pengukuran kelembaban dengan *thermohygrometer* terlalu homogen, dimana data pengukuran terlalu banyak kelembaban yang tidak memenuhi syarat yaitu  $\geq 60\%$ . Hasil pengukuran kelembaban udara yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kebanyakan rumah yang ada di lokasi penelitian rata-rata memiliki kelembaban ruangan yang tinggi hal ini terjadi karena lokasi penelitian dilakukan di daerah perkampungan yang mana masih banyak terdapat banyak sekali perpohonan dan pada saat dilakukannya penelitian saat itu sedang musim hujan menyebabkan kelembaban udara meningkat. Namun dapat diketahui dari 26 kasus DBD yang diketahui 23 orang (88,5%) memiliki kelembaban yang tidak memenuhi syarat sementara kelembaban ruangan yang memenuhi syarat didapatkan 3 orang (11,5%) yang pernah menderita DBD. hal ini sejalan dengan penelitian Fransiska (2018) menyimpulkan bahwa kelembaban udara tidak memiliki hubungan dengan kejadian DBD dengan *p-value* 1,000, hasil penelitian yang diperoleh bahwa hasil pengukuran kelembaban memiliki kelembaban tinggi atau tidak memenuhi syarat. Tidak

adanyanya hubungan yang signifikan disebabkan kondisi kelembaban yang hampir sama di setiap rumah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijirahayu dan Sukesi (2019) dengan *p-value* 0,642 yang artinya kelembaban tidak berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* dan OR=0,347 artinya kelembaban ruangan yang memenuhi syarat berisiko 0,347 lebih kecil risikonya untuk terkena DBD daripada kelembaban yang tidak memenuhi syarat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Bone, dkk (2021) bahwa tidak ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian DBD dengan *p-value* 0,299 dengan korelasi yang lemah ( $r = 0.121$ ) dan menunjukkan arah korelasi positif. Artinya semakin tinggi tingkat kelembaban maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian DBD. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Putri, dkk (2020) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelembaban dengan kejadian DBD

#### **4.6 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu :

1. Keterbatasannya memperoleh informasi dari beberapa responden dikarenakan terdapat responden terpilih tidak berada dirumah dan ada yang tidak bersedia menjadi responden. Oleh karena itu sampel dari penelitian ini yang seharusnya 220 responden didapatkan 217 responden.
2. Penelitian dilakukan pada saat musim hujan, oleh karena itu pengukuran pencahayaan dan kelembaban relatif homogen.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Prevalensi penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung periode Juni 2021 - Juni 2022 adalah sebanyak 177 Kasus.
2. Ada hubungan antara tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dengan nilai *p-value* 0,003.
3. Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dengan nilai *p-value* 0,032.
4. Ada hubungan antara pencahayaan di dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dengan nilai *p-value* 0,022.
5. Tidak ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kampung Linggang Bigung dengan nilai *p-value* 0,085



## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat menjadi fasilitator dalam pelatihan atau penyuluhan kepada masyarakat agar dapat mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian DBD dan dapat mempraktekkan tindakan pencegahan.

### 5.2.2 Bagi Instansi Terkait

Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat agar dapat membuka jendela dan gorden pada siang hari agar mendapatkan sinar matahari guna mengurangi kelembaban yang ada dan mengganggu aktivitas nyamuk di dalam rumah tersebut.

### 5.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang dapat menjadi faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Maulana Syaputra, E. (2019). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 159–164.
- Anwar, A., & Adi. (2015). Hubungan lingkungan fisik dan tindakan PSN dengan penyakit DBD di Wilayah Buffer kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 19–24.
- Anwar, A., & Rahmat, A. (2015). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dan Tindakan PSN Masyarakat Dengan Container Index Jentik Ae. aegypti di Wilayah Buffer Bandara Temindung Samarinda. *Higiene*, 1(2), 116–123.
- Apriyani, & Yulianus. (2022). Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Menguras Kontainer sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
- Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Apriyani. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(5), 2018–2021.
- Butarbutar, R. N., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, O. R. (2019). Trend Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Manado Tahun 2009-2018. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(6), 364–370.
- Dewi, A. A. K., & Sukendra, D. M. (2018). Maya Index dan Karakteristik Lingkungan Area Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4), 531–542.
- Dinas Kesehatan Kutai Barat. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022*. Kutai Barat: Dinas Kesehatan
- Endang Puji Retno Komalasari. (2021). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue ( Dbd ) Di Kelurahan Bumi Agung Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan Tahun 2021*. Sriwijaya.
- Fentia Lia, Juwita Ratna, S. M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue. *Kesehatan Maharatu*, 2(2), 71–85.

- Fitria, R. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering. In *UIN Sumatera Utara*.
- Ganesan, A. (2015). Prevalensi Kasus Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juni-November 2014. *Intisari Sains Medis*, 2(1), 39.
- Harnisah Guspina. (2019). *Analisis spasial faktor risiko demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas medan johor tahun 2018*.
- Hendayani, N., Faturahman, Y., & Aisyah, I. S. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan dan Kebiasaan 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Manonjaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1), 406–415.
- Indira Agustin, Udi Tarwotjo, R. R. (2017). Perilaku Bertelur Dan Siklus Hidup Aedes aegypti Pada Berbagai Media Air. *Jurnal Biologi*, 6(4), 71–81.
- Jihaan, S., Chairani, A., & Mashoedojo, M. (2017). Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Pancoran Mas. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(1), 41–47.
- Kasman, K., & Ishak, N. I. (2018). Analisis Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Banjarmasin Tahun 2012-2016. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(2), 32–39.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Kirana, K., & Pawenang, E. T. (2017). Analisis Spasial Faktor Lingkungan Pada Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Genuk. *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), 225–231.

- Kurniawan, R. E., Makrifatullah, N. A., Rosar, N., Triana, Y., & Kunci, K. (2022). Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(1), 163–173.
- Lidya Ayun, L., & Tunggul Pawenang, E. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 97–104.
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Rahmadani, B. Y., Anwar, M. C., & I.W, H. R. (2016). Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Purworejo Selatan Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang*, 455–462.
- Sari, E., Wahyuningsih, N. E., & Murwani, R. (2017). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 609–617.
- Nastiti, S. A. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Wilayah Kerja Puskesmas Klagen Serut*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehata*. PT.RIneka Cipta. Jakarta
- Novrita, B., Mutahar, R., & Purnamasari, I. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 19–27.
- Paramita, R. M., & Mukono, J. (2017). Hubungan Kelembapan Udara Dan Curah Hujan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Gunung Anyar 2010-2016. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 12(2), 202–212.
- Prasetyowati, H., Astuti, E. P., & Widawati, M. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) Jakarta Barat. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 13(2), 115–124.

- Pusat Data dan Informasi, K. R. (2018). Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017. *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 31, Issue 1, pp. 71–78).
- Respati, T., Raksanagara, A., Djuhaeni, H., Sofyan, A., Faridah, L., Agustian, D., & Sukandar, H. (2017). Berbagai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 9(2), 91–96.
- Rima Budi Kusumawati. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Dusun Palembang Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. In *Stikes Bhakti husada Mulia Madiun*.
- Ristiyanti, L. (2016). Analisis Faktor Risiko Lingkungan Rumah Dan Praktik Manajemen Lingkungan Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. In *Universitas Negeri Semarang*.
- Saraswati, L. P. C., & Mulyantari, N. K. (2017). Prevalensi Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Primer Dan Sekunder Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Serologis Di Rumah Sakit Balimed Denpasar. *E-Journal Medika*, 6(8), 1–6.
- Sari, I. P., Adrial, A., & Nofita, E. (2017). Hubungan Kepadatan Larva Aedes spp. dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 41.
- Sari, U. W. P. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut. In *Stikes Bhakti husada Mulia Madiun*.
- Sazali, M., & Astuti, R. R. U. N. W. (2018). Pengendalian Vektor Demam Berdarah Menggunakan Lethal Mosquito TRAP Modification (LMM) Di Kelurahan Pagutan Induk, Kota Mataram. *Jurnal Biosains*, 4(3), 138–144.
- Selni, P. S. M. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 89–96. Soewarno, S. A., & Kusumawati, A. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Gajah Mungkur. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 13(2), 24–36.
- Suteja, V. P. (2027). *Analisis Pola Dan Persebaran Demam Berdarah Dengue Di Kota Cimahi* [Universitas Pendidikan Indonesia].

- Titik Respati, D. (2017). Berbagai Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue. *ASPIRATOR*, 2(9), 91–96.
- Widiyono, Putra, F. A., & Bahri, A. S. (2021). Hubungan Antara Lingkungan Fisik dan Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 14(1), 35–41.
- Wowor, R. (2017). Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah di Indonesia. *E-CliniC*, 5(2).
- Yana, Y., & Rahayu, S. R. (2017). Analisis Spasial Faktor Lingkungan dan Distribusi Kasus Demam Berdarah Dengue. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 1–11.

**Lampiran 1****Lembar Persetujuan Menjadi Responden  
(Informed Consent)**

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Program studi ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman

Nama : Elisabeth Charina Anggini

Nim : 1711015015

Bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022”**. Oleh sebab itu, saya meminta bantuan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat mengharapkan kesediaan waktu saudara/i untuk dapat saya wawancarai serta bersedia untuk dilakukan pengukuran berat badan. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

( )

( Elisabeth Charina A. )

## Lampiran 2

**LEMBAR KUISIONER PENELITIAN****“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kampung Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022”**

No. Responden	Nama Pewawancara	Tgl/bln/thn

**I. Karakteristik Responden**

- 1 Nama : .....
- 2 Alamat : .....
- 3 Umur : .....
- 4 Jenis Kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan
- 5 Pendidikan Terakhir : 1. Tidak pernah sekolah  
2. SD/Sederajat  
3. SMP/Sederajat  
4. SMA/Sederajat  
5. Akademik/Diploma  
6. Perguruan tinggi
- 6 Pekerjaan : 1. PNS/TNI/POLRI  
2. Pegawai Swasta  
3. Wirausaha  
4. Buruh  
5. Ibu Rumah Tangga  
6. Tidak Bekerja  
7. Lain-lain, Sebutkan.....
- 7 Hubungan Dengan KK : 1. Kepala Keluarga  
2. Istri  
3. Anak  
4. Anggota Keluarga Lain, Sebutkan.....



## II. Lembar Kuisioner

Petunjuk Pengisian !

1. Berilah tanda (x) atau (√) pada salah satu jawaban yang tersedia.
2. Jawablah pilihan tidak boleh lebih dari satu

Code	Kejadian Demam Berdarah Dengue	Ya	Tidak
A1	Apakah anda atau anggota keluarga anda pernah menderita Demam Berdarah dengue (DBD) dalam 3 tahun terakhir		

3. Berilah tanda (x) atau (√) pada salah satu jawaban yang tersedia.

Code	Pertanyaan Praktek PSN 3M plus	Ya	Tidak
P1	Bak mandi di kuras minimal seminggu sekali		
P2	Menutup rapat tempat penampungan air setelah digunakan		
P3	Mendaur ulang atau menggunakan kembali barang bekas dan benda-benda yang dapat menyebabkan tergenangnya air seperti ban, kaleng, drum bekas dll		
P4	Memberikan atau menabur bubuk abate/larvasida pada tempat penampungan air		
P5	Mengganti air pada wadah seperti vas bunga atau membuang air pada tempat penampungan dispenser/kulkas/AC seminggu sekali		
P6	Memasang kawat kasa		
P7	Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar		
P8	Tidur dengan memakai obat anti nyamuk (Semprot, bakar, oles atau elektrik)		
P9	Menanam tanaman pengusir nyamuk (serai, kemangi, lavender dll)		
P10	Memelihara ikan pemakan jentik		

**Lembar Observasi Kejadian DBD****No Kode Responden :****Tanggal observasi :**

<b>No</b>	<b>Kebiasaan Menggantung Pakaian</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Terdapat pakaian atau kain yang menggantung (berpotensi menjadi tempat peristirahatan nyamuk)		

### Hasil Pengukuran Kelembaban

No	No. Kode Responden	Hasil Pengukuran			
		Pencahayaan (Lux)	Ket.	Kelembaban (%)	Ket
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Keterangan :

1. Kelembaban tidak memenuhi syarat jika mendukung nyamuk  $\geq 60\%$
2. Kelembaban memenuhi syarat jika tidak mendukung nyamuk  $< 60\%$
3. Pencahayaan tidak memenuhi syarat jika  $< 60$  lux
4. Pencahayaan memenuhi syarat jika  $\geq 60$  lux

### Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
 UNIVERSITAS MULAWARMAN  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 Jl. Sambaliung, Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda 75123 Kalimantan Timur  
 e-mail : fkm@unmul.ac.id website : http://www.fkm.unmul.ac.id

Nomor : 1599/UN17.11/DT/2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

14 September 2022

Kepada Ykh.  
 Kepala Desa Linggang Bigung  
 Jl.Jend. Sudirman, Kec. Linggang Bigung

Dengan Hormat,  
 Bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/ibu kiranya atas mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ELISABETH CHARINA ANGGINI  
 NIM : 1711015015  
 Tempat/Tanggal Lahir : Tering, 13 Januari 1999  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Jenjang Studi : Strata I  
 Alamat : Jl. Pelajar RT.5 No.30, Bangun Sari

Agar berkenan mengizinkan mahasiswa tersebut dalam hal Izin Penelitian, guna kepentingan penyusunan Skripsi dengan judul :


***"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022 "***


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

an Dekan,  
 Dekan I  
  
 Katih Wisnuwardani, Ph.D  
 821111 200501 2 001



## Lampiran 4


**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT**  
**KANTOR KEPALA KAMPUNG LINGGANG BIGUNG**  
**KECAMATAN LINGGANG BIGUNG**  
 Alamat : Jalan Jenderal Ahmad Yani RT.07 Linggang Bigung Kode Pos 75576


**SENDAWAH**  
**KOTA BERADATI** Bersih, Asri, Damai, Adil dan Tentram

Nomor : 40/PT-LB/SK-UM/IX/2022 Lampiran : - Hal : <u>Balasan Surat Penerimaan</u> <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth : UNIVERSITAS MULAWARMAN <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> di- <u>SAMARINDA</u>
--	---

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari **UNIVERSITAS MULAWARMAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT** dengan No : 1599/UN17.II/DT/2022 Perihal Permohonan Izin Penelitian tertanggal 14 September 2022 , maka dengan ini Kami dari Pemerintah Kampung Linggang Bigung menerima dan menyetujui Mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama	: ELISABETH CHARINA ANGGINI
NIM	: 1711015015
Tempat/Tanggal Lahir	: Tering, 13 Januari 1999
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Jenjang Studi	: S 1
Judul Penelitian	: "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdara dangue (DBD) di Kelurahan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2022" Bagi Lansia saat pandemic Covid-19

Untuk Perihal tersebut diatas, Pada prinsipnya pihak Kampung Linggang Bigung tidak keberatan memberikan Izin Penelitian tersebut sepanjang pelaksanaannya dilaksanakan


Dengan catatan :


1. Selama pelaksanaan tetap menaati peraturan yang berlaku di Kampung Linggang Bigung
2. Tetap selalu berkoordinasi dan memberikan Laporan hasil Penelitian kepada Pihak Kampung Linggang Bigung

Demikian Surat Penerimaan dan Persetujuan Izin Penelitian ini dibuat dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Linggang Bigung, 20 September 2022

Petinggi,

  
**Ir. BASTIANUS**



## Lampiran 5

## Master Data Tindakan PSN 3M Plus

No Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Kategori
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1
2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1
3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1
5	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0
6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	1
7	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1
8	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	1
9	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
10	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
11	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
12	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	1
13	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	1
14	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	1
15	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	1
16	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
17	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	1
18	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	5	1
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1
20	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1
21	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0
22	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1
23	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
24	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
25	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1
26	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	0
27	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
28	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	0
29	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	1
30	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1
31	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
32	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
33	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1
34	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1
35	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1
36	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0
37	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0
38	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0

39	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
40	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0
41	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
43	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
44	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1
45	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
46	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1
47	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	0
48	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0
49	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
50	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
51	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
52	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
53	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0
54	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0
55	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	1
56	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0
57	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	4	0
58	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1
59	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
60	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
61	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	1
62	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0
63	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0
64	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	4	0
65	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	1
66	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	1
67	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0
68	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
69	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1
70	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
71	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	0
72	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
73	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
74	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0
75	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1
76	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1
77	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
78	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1
79	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	0
80	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
81	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0

82	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0
83	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
84	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
85	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
86	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0
87	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
88	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
89	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
90	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0
91	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	0
92	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
93	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
94	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
95	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
96	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1
97	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
98	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
99	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1
100	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1
101	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	6	1
102	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	0
103	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1
104	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0
105	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1
106	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
107	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1
108	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
109	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
110	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
111	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
112	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	1
113	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
114	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1
115	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0
116	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
117	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
118	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1
119	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	0
120	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0
121	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
122	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1
123	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	1
124	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1



125	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1
126	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1
127	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
128	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1
129	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0
130	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1
131	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1
132	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0
133	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0
134	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
135	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0
136	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1
137	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	1
138	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
139	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1
140	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0
141	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0
142	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0
143	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1
144	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
145	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
146	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
147	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
148	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1
149	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
150	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
151	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
152	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
153	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0
154	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1
155	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1
156	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
157	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0
158	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	0
159	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	1
160	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
161	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
162	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	1
163	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
164	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
165	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	0
166	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0
167	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0

168	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	1
169	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
170	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
171	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
172	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
173	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0
174	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
175	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0
176	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0
177	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
178	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
179	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1
180	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
181	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
182	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0
183	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0
184	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	1
185	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
186	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
187	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
188	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0
189	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
190	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
191	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
192	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	1
193	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
194	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	1
195	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	1
196	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1
197	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0
198	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0
199	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
200	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1
201	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	0
202	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
203	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0
204	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0
205	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
206	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	1
207	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0
208	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1
209	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1
210	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	1

211	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	1
212	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0
213	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1
214	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
215	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1
216	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0
217	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1

Ket : 1 = Ya 0 = Tidak

P1 = Bak mandi dikuras 1 minggu sekali

P2 = Menutup TPA

P3 = Mendaur atau menggunakan kembali barang bekas

P4 = Menabur bubuk abate

P5 = Mengganti air pada wadah vas bunga atau tempat minum hewan

P6 = Memasang kawat kasa

P7 = Memperbaiki saluran air yang rusak

P8 = Menggunakan obat anti nyamuk

P9 = Menanam tanaman pengusir nyamuk

P10 = Memelihara hewan pemakan jentik

Kategori : 0 = Kurang Baik 1 = Baik

### Master Data Hasil Pengukuran

No Kode Resp.	Pencahayaannya	Kategori	Kelembaban	Kategori
1	38	0	77.9	0
2	46	0	64.7	0
3	36	0	74.4	0
4	26	0	64.7	0
5	28	0	67.1	0
6	33	0	68.5	0
7	24	0	65	0
8	56	0	74.4	0
9	60	1	67.1	0
10	120	1	59.7	1
11	44	0	85.3	0
12	65	1	72.4	0
13	48	0	88.2	0
14	45	0	67.1	0
15	57	0	65	0
16	71	1	67.6	0

17	50	0	65.2	0
18	76	1	62.8	0
19	47	0	67.4	0
20	73	1	68.3	0
21	37	0	78.4	0
22	46	0	77.2	0
23	65	1	86.4	0
24	48	0	60	0
25	45	0	61.2	0
26	45	0	72.4	0
27	48	0	77.2	0
28	54	0	67.3	0
29	47	0	71.2	0
30	56	0	68.3	0
31	43	0	60.1	0
32	43	0	80.2	0
33	71	1	68.3	0
34	76	1	68.9	0
35	50	0	78.1	0
36	67	1	69.6	0
37	73	1	77.8	0
38	57	0	62	0
39	55	0	65.5	0
40	47	0	77.2	0
41	34	0	80	0
42	63	1	74.2	0
43	45	0	78.6	0
44	54	0	78.7	0
45	127	1	75.6	0
46	79	1	69.2	0
47	37	0	80.1	0
48	36	0	80.3	0
49	76	1	76	0
50	51	0	76.8	0
51	67	1	67.3	0
52	57	0	60.3	0
53	43	0	66.4	0
54	64	1	64.6	0
55	56	0	69.6	0
56	55	0	70.5	0
57	45	0	78.5	0
58	31	0	70.4	0
59	61	1	75.3	0

60	63	1	69.7	0
61	67	1	66.7	0
62	47	0	84.8	0
63	55	0	59.6	1
64	57	0	76.9	0
65	67	1	71.4	0
66	69	1	67.3	0
67	89	1	58.5	1
68	56	0	76.3	0
69	66	1	70.3	0
70	40	0	67.4	0
71	53	0	66.8	0
72	60	1	61.5	0
73	71	1	67.3	0
74	36	0	59.5	1
75	69	1	68.6	0
76	67	1	68.5	0
77	74	1	70.5	0
78	65	1	59.8	1
79	67	1	60.6	0
80	55	0	70.5	0
81	89	1	75.6	0
82	62	1	59.5	1
83	67	1	66.8	0
84	66	1	68.5	0
85	64	1	65	0
86	67	1	74.4	0
87	68	1	67.1	0
88	56	0	60	0
89	55	0	85.3	0
90	63	1	72.4	0
91	62	1	88.2	0
92	52	0	67.1	0
93	65	1	65	0
94	44	0	67.6	0
95	34	0	65.2	0
96	45	0	62.8	0
97	45	0	66.7	0
98	54	0	73.6	0
99	147	1	59.9	1
100	36	0	76.9	0
101	123	1	59.7	1
102	36	0	66.3	0

103	64	1	67.4	0
104	55	0	76.3	0
105	46	0	77.6	0
106	75	1	60	0
107	34	0	85.3	0
108	23	0	72.4	0
109	35	0	88.2	0
110	54	0	74.7	0
111	165	1	57.6	1
112	61	1	66.3	0
113	54	0	62.4	0
114	106	1	68.6	0
115	36	0	81.4	0
116	46	0	69.4	0
117	36	0	78.5	0
118	47	0	70.4	0
119	76	1	75.3	0
120	56	0	69.7	0
121	44	0	66.7	0
122	36	0	84.8	0
123	78	1	75.3	0
124	80	1	59.6	1
125	44	0	71.4	0
126	32	0	67.3	0
127	65	1	62	0
128	46	0	65.5	0
129	79	1	77.2	0
130	65	1	80	0
131	34	0	74.2	0
132	56	0	78.6	0
133	78	1	78.7	0
134	102	1	75.6	0
135	24	0	69.2	0
136	67	1	74.4	0
137	77	1	67.1	0
138	45	0	60	0
139	36	0	85.3	0
140	22	0	72.4	0
141	56	0	88.2	0
142	65	1	67.1	0
143	76	1	77.9	0
144	44	0	64.7	0
145	56	0	74.4	0

146	55	0	64.7	0
147	34	0	67.1	0
148	124	1	61.2	0
149	48	0	65	0
150	28	0	74.4	0
151	83	1	67.1	0
152	48	0	60	0
153	29	0	85.3	0
154	45	0	72.4	0
155	78	1	88.2	0
156	93	1	67.1	0
157	34	0	65	0
158	56	0	67.6	0
159	79	1	65.2	0
160	33	0	62.8	0
161	54	0	67.4	0
162	35	0	68.3	0
163	46	0	78.4	0
164	42	0	77.2	0
165	35	0	86.4	0
166	66	1	60	0
167	54	0	61.2	0
168	58	0	72.4	0
169	38	0	77.2	0
170	47	0	67.3	0
171	88	1	71.2	0
172	34	0	68.3	0
173	56	0	60.1	0
174	74	1	80.2	0
175	35	0	68.3	0
176	46	0	68.9	0
177	44	0	78.1	0
178	35	0	69.6	0
179	34	0	77.8	0
180	56	0	62	0
181	75	1	65.5	0
182	44	0	77.2	0
183	53	0	80	0
184	46	0	74.2	0
185	57	0	78.6	0
186	59	0	78.7	0
187	39	0	75.6	0
188	57	0	69.2	0

189	46	0	80.1	0
190	36	0	80.3	0
191	44	0	76	0
192	53	0	68.5	0
193	47	0	65	0
194	24	0	74.4	0
195	37	0	67.1	0
196	44	0	60	0
197	69	1	85.3	0
198	44	0	72.4	0
199	53	0	88.2	0
200	56	0	67.1	0
201	34	0	65	0
202	83	1	67.6	0
203	33	0	65.2	0
204	45	0	62.8	0
205	36	0	67.4	0
206	65	1	68.3	0
207	64	1	78.4	0
208	35	0	77.2	0
209	46	0	86.4	0
210	57	0	77.2	0
211	88	1	62	0
212	79	1	77.2	0
213	65	1	80	0
214	35	0	74.2	0
215	47	0	78.6	0
216	85	1	59.7	1
217	43	0	75.6	0

Ket :

Kategori : 0 = Tidak Memenuhi Syarat (TMS)

1 = Memenuhi Syarat (MS)



## Lampiran 6

## Output Karakteristik Responden

## Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Pend. Terakhr	Pekerjaa n	Hub. Dgn KK
N Valid	217	217	217	217	217
Missin g	0	0	0	0	0
Mean	2.92	1.79	4.26	4.45	2.02
Minimum	1	1	2	1	1
Maximum	5	2	6	8	3

## Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	39	18.0	18.0	18.0
26-35	35	16.1	16.1	34.1
36-45	56	25.8	25.8	59.9
46-55	78	35.9	35.9	95.9
56+	9	4.1	4.1	100.0
Total	217	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	46	21.2	21.2	21.2
Perempuan	171	78.8	78.8	100.0
Total	217	100.0	100.0	

## Pend. Terakhr

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid SD/Sederajat	1	.5	.5	.5
SMP/Sederajat	25	11.5	11.5	12.0
SMA/Sederajat	143	65.9	65.9	77.9
Akedemik/Diploma	12	5.5	5.5	83.4
Perguruan Tinggi	36	16.6	16.6	100.0
Total	217	100.0	100.0	

**Hub. Dgn KK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kepala Keluarga	36	16.6	16.6	16.6
Istri	141	65.0	65.0	81.6
Anak	40	18.4	18.4	100.0
Total	217	100.0	100.0	

## Lampiran 7

## Output Analisis Univariat

## Statistics

		Tindakan _PSN	Kej._DBD	Menggantu ng	Pencahay aan	Kelembaban
N	Valid	217	217	217	217	217
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.56	.88	.68	.42	.28
Median		1.00	1.00	1.00	.00	.00
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1

## Tindakan\_PSN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	96	44.2	44.2	44.2
	Baik	121	55.8	55.8	100.0
	Total	217	100.0	100.0	

## Kej.\_DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sakit	26	12.0	12.0	12.0
	Tidak Sakit	191	88.0	88.0	100.0
	Total	217	100.0	100.0	

## Pencahayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	126	58.1	58.1	58.1
	Memenuhi Syarat	91	41.9	41.9	100.0
	Total	217	100.0	100.0	

## Kelembaban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	157	72.4	72.4	72.4
	Memenuhi Syarat	60	27.6	27.6	100.0
	Total	217	100.0	100.0	

## Lampiran 8.

## Output Uji Normalitas Data

## One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tindakan PSN	Kebiasaan Mengganti Pakaian	Pencapaian	Kelembaban
N		217	217	217	217
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.56	.32	.42	.28
	Std. Deviation	.498	.467	.495	.448
Most Extreme Differences	Absolute	.371	.434	.382	.455
	Positive	.311	.434	.382	.455
	Negative	-.371	-.248	-.299	-.269
Test Statistic		.371	.434	.382	.455
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Lampiran 9

## Output Analisis Bivariat

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pencahayaan * Kej._DBD	217	100.0%	0	0.0%	217	100.0%
Kelembaban * Kej._DBD	217	100.0%	0	0.0%	217	100.0%
Tindakan_PSN * Kej._DBD	217	100.0%	0	0.0%	217	100.0%
Menggantung * Kej._DBD	217	100.0%	0	0.0%	217	100.0%

## Pencahayaan \* Kej. DBD

## Crosstab

Count

		Kej._DBD		Total
		Sakit	Tidak Sakit	
Pencahayaan	Tidak Memenuhi Syarat	21	105	126
	Memenuhi Syarat	5	86	91
Total		26	191	217

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.254 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.239	1	.022		
Likelihood Ratio	6.810	1	.009		
Fisher's Exact Test				.018	.009
Linear-by-Linear Association	6.225	1	.013		
N of Valid Cases	217				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.90.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kelembaban \* Kej. DBD****Crosstab**

Count

		Kej._DBD		Total
		Sakit	Tidak Sakit	
Kelembaban	Tidak Memenuhi Syarat	23	134	157
	Memenuhi Syarat	3	57	60
Total		26	191	217

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.833 <sup>a</sup>	1	.050		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.973	1	.085		
Likelihood Ratio	4.457	1	.035		
Fisher's Exact Test				.061	.036
Linear-by-Linear Association	3.815	1	.051		
N of Valid Cases	217				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.19.

b. Computed only for a 2x2 table

**Tindakan PSN \* Kej.DB****Crosstab**

Count

		Kej._DBD		Total
		Sakit	Tidak Sakit	
Tindakan_PSN	Kurang Baik	19	77	96
	Baik	7	114	121
Total		26	191	217

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.958 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.674	1	.003		
Likelihood Ratio	10.081	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.912	1	.002		
N of Valid Cases	217				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### **Kebiasaan Menggantungkan Pakaian**

#### **Crosstab**

Count

	Kej._DBD		Total
	Sakit	Tidak Sakit	
Menggantung Tidak	3	66	69
Ya	23	125	148
Total	26	191	217

#### **Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.590 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.579	1	.032		
Likelihood Ratio	6.542	1	.011		
Fisher's Exact Test				.023	.012
Linear-by-Linear Association	5.565	1	.018		
N of Valid Cases	217				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.27.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 10.

## Dokumentasi Kegiatan



Pengambilan Data



Menggantung Pakaian

Tempat Penampungan Air (TPA)  
Tidak Memenuhi SyaratPintu atau Jendela Yang Tidak  
Dibuka





Pengukuran Pencahayaan dan Kelembaban