



**FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LIMA KAUM 1**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : RAHMATU YESA  
NIM : 10011181520093**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**



**FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LIMA KAUM 1**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : RAHMATU YESA  
NIM : 10011181520093**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 05 Agustus 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Indralaya,

Agustus 2019

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

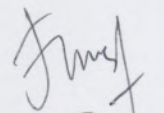
#### Ketua

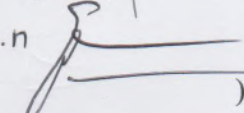
1. Inoy Trisnaini, S.KM.,M.KL.  
NIP. 198809302015042003

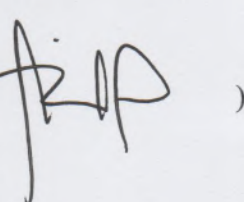
(  )

#### Anggota

2. Fenny Etrawati, S.KM.,M.KM  
NIP. 198905242014042001
3. Dr. Achmad Fickri Faisya, S.KM, M.Kes  
NIP. 1964062111988031002
4. Dr. Yuanita Windusari, S.Si.,M.Si  
NIP. 198101212003121002

(  )

( a.n  )

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes  
NIP.197712062003121003



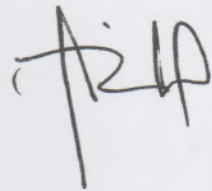
## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan Judul “Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1” telah disetujui untuk di Ujikan pada tanggal 05 Agustus 2019.

Indralaya, Agustus 2019

### Pembimbing

1. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si  
NIP. 198101212003121002

(  )

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik FKM Unsri maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2019

Yang bersangkutan,



Rahmatu Yesa

NIM. 10011181520093

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1” dengan baik.. Skripsi ini merupakan rangkaian syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan masukan dalam penyelesaian proposal skripsi ini:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Yuanita Windusari S.Si.,M.Si selaku pembimbing terbaik yang tak pernah lelah dalam memberikan dukungan dan saran dalam proses bimbingan.
3. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL dan Ibu fenny Etrawati S.KM.,M.KM selaku dewan penguji yang telah memberikan banyak masukan dan pengarahan dalam penyelesaian skripsi.
4. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu penulis selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi.
5. Ayah, Ibu, keluarga besar tercinta yang selalu berdoa, memberikan semangat dan dukungan moral maupun material.
6. Semua teman-teman yang telah memberi motivasi atas terselesainya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan untuk masa yang akan datang.

Indralaya, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACK</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	5
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan .....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	6
1.5.2 Lingkup Materi.....	6
1.5.3 Lingkup Waktu.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Demam Berdarah Dengue .....	7
2.1.1 Gejala Klinis.....	8

2.1.2 Patogenesis.....	9
2.1.3 Epidemiologi.....	10
2.1.4 Cara Pemberantasan Penyakit DBD.....	10
2.2 <i>Aedes aegypti</i> .....	12
2.2.1 Morfologi Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	12
2.2.2 Siklus Hidup.....	14
2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian DBD.....	15
2.3.1 Faktor Perilaku Manusia .....	15
2.3.2 Faktor Lingkungan .....	17
2.3.3 Pelayanan Kesehatan.....	20
2.4 Penelitian Terkait .....	20
2.5 Kerangka Teori.....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Definisi Operasional .....	25
3.3 Hipotesis .....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	29
4.2 Populasi dan Sampel .....	29
4.2.1 Populasi Penelitian.....	29
4.2.2 Sampel Penelitian.....	29
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	31
4.3.1 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	32
4.3.2 Alat Pengumpulan Data .....	32
4.4 Pengolahan Data.....	32
4.5 Analisis dan Penyajian Data .....	33
4.5.1 Analisis Univariat.....	33
4.5.2 Analisis Bivariat.....	33
4.5.3 Penyajian Data .....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35



5.2 Hasil Penelitian .....	37
5.2.1 Analisis Univariat.....	37
5.2.2 Analisis Bivariat .....	43
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	48
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian .....	48
6.2.1 Hubungan Antara Keberadaan Jentik Pada Kontainer dengan Kejadian DBD .....	48
6.2.2 Hubungan Antara Keberadaan Kawat Kasa Pada Ventilasi dengan Kejadian DBD .....	50
6.2.3 Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD .....	52
6.2.4 Hubungan Antara Kebiasaan Melakukan 3M dengan Kejadian DBD.....	53
6.2.5 Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD .....	55
6.2.6 Hubungan Antara Pengetahuan Responden Tentang DBD dengan Kejadian DBD .....	56
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	59
7.2 Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait .....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 4.1 Nilai Odds Ratio Faktor Resiko DBD .....	30
Tabel 4.2 Pengamatan Case Control .....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD .....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden .....	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan .....	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden .....	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Menggantung Pakaian .....	41
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Melakukan 3M.....	41
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Menggunakan Obat anti nyamuk.....	42
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Pada Bak Mandi.....	42
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Keberadaan Kawat Kasa Pada Ventilasi .....	43
Tabel 5.11 Hubungan Keberadaan Jentik Pada Kontainer/ Bak Mandi Dengan Kejadian DBD .....	43
Tabel 5.12 Hubungan Keberadaan Kawat Kasa Dengan Kejadian DBD.....	44
Tabel 5.13 Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD ...	45
Tabel 5.14 Hubungan Kebiasaan Melakukan 3M dengan Kejadian DBD .....	45
Tabel 5.15 Hubungan Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk Dengan Kejadian DBD .....	46
Tabel 5.16 Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kejadian DBD .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Hidup <i>Nyamuk Aedes aegypti</i> .....	14
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	24
Gambar 5.1 Peta Kecamatan Lima Kaum.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Kuisisioner
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian Fkm Unsri
Lampiran 3	Surat Balasan Izin Penelitian Dari Kesbangpol
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Lima Kaum 1
Lampiran 5	Output Hasil Analisis Uji Univarian Dan Bivariat
Lampiran 6	Dokumentasi Lapangan
Lampiran 7	Lembar Bimbingan

KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA/KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, 5 Agustus 2019

Rahmatu Yesa

FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DBD DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMA KAUM 1

xiii+66 halaman, 16 tabel, 4 gambar, 7 lampiran

**ABSTRACT**

*Dengue fever is a disease caused by dengue virus and it can result in death. Dengue fever transmitted to humans through aedes mosquito bites that injected by dengue virus. Base on dengue fever data in Tanah Datar district in 2017 and 2018, Lima Kaum 1 health center is the health centers which rank first highest incidence of dengue fever in Tanah Datar district with the incidence in 2017 as many as 36 cases and in 2018 as many as 41 cases. The purpose of this research is to know the relationship between enviromental factors and community behavior towards dengue fever incidence. The research method used was observational research based on case-control and the retrospective approach with 123 samples consisting of 41 dengue cases and 82 controls (ratio 1:2). Data analysis performed was univariate and bivariate in the chi square test. The results of this research showed that the variable associated with the incidence of dengue fever is the presence of gauze wire ( $p$ -value=0,002; OR=3,621). Unrelated variables are the existance of larvae in the bathtub, habit of hanging clothes, knowledge and habit of using mosquito repellent. Base on research results concluded that the presence of gauze wire and the habit of doing 3M in the community who have been infected with DBD is a preventive measure to avoid DBD. rather than the habits of the community in the working area of the lima kaum health centre 1 who dont pay attention to the importance of the presence of gauze wire at home and 3M behavior. Therefore, it is necessary efforts from the health center to better socialize to public about the importance of presence of gauze wire at house ventilation and doing 3M.*

**Keywords** : Dengue fever, environmental factors, behavioral

**ABSTRAK**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan oleh *Aedes aegypti* dan dapat menyebabkan kematian jika ditularkan kepada manusia. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2017 dan 2018, Puskesmas Lima Kaum 1 merupakan Puskesmas yang menempati urutan tertinggi pertama kejadian DBD di Kabupaten Tanah Datar dengan kejadian pada tahun 2017 sebanyak 36 kasus dan tahun 2018 sebanyak 41 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan fisik dan perilaku keseharian masyarakat terhadap kejadian DBD. Metode penelitian adalah penelitian observasional berdasarkan kasus-kontrol (*case control*) dan pendekatan retrospektif dengan jumlah sampel 123 terdiri dari 41 kasus demam berdarah *dengue* dan 82 kontrol ( rasio 1:2). Data dianalisis univariat dan bivariat dalam uji *chi square*. Hasil menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah keberadaan kawat kassa ( $p$ -value= 0,001; OR=4,543) dan kebiasaan melakukan 3M ( $p$ -value=0,002; OR=3,621). Variabel yang tidak berhubungan antara lain keberadaan jentik pada kontainer/ bak mandi, kebiasaan menggantung pakaian, pengetahuan dan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa keberadaan kawat kasa dan kebiasaan melakukan 3M pada masyarakat yang pernah terjangkit DBD merupakan tindakan preventif untuk terhindar dari DBD, dari pada kebiasaan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1 yang kurang dalam memperhatikan pentingnya keberadaan kawat kasa dalam rumah dan perilaku 3M. Oleh karena itu perlu upaya dari Puskesmas untuk lebih mensosialisasikan kepada masyarakat tentang pentingnya keberadaan kawat kasa pada ventilasi rumah dan melakukan 3M.

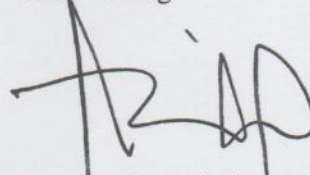
**Kata kunci** : Demam Berdarah *Dengue*, faktor lingkungan, perilaku

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes  
NIP.197806282009122004

Indralaya, Agustus 2019  
Pembimbing



Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si  
NIP.196909141998032002



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *Dengue*. Penyakit DBD pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai Negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Pasifik barat dan Asia Tenggara memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD (WHO, 2014). Data WHO tahun 2016 menunjukkan terjadi peningkatan *incidence rate (IR)* DBD di seluruh dunia. WHO juga menyampaikan Studi tentang prevalensi DBD yang memperkirakan sekitar 3,9 miliar orang di 128 negara berada pada risiko infeksi virus *dengue* dengan 96 juta kasus. Pada periode tahun 2010, 2013 dan 2015 dilaporkan sebanyak 2,4 juta kasus DBD (WHO, 2016).

DBD merupakan masalah besar di Asia Tenggara, karena selama periode 40 tahun terjadi kematian sebanyak 67.295 dari total kematian di seluruh dunia sebanyak 68.977. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi kematian rata-rata 1682/tahun karena DBD (Halstead, 2008). Sedangkan di Indonesia DBD pertama kali dicurigai sejak terjadinya KLB, yaitu di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968 dengan jumlah kasus 58 kasus dan kematian sebanyak 24 orang (*Case Fatality Rate/ CFR* 41,5%). Insiden ini terus meningkat dan tersebar hampir di seluruh wilayah yang ada di Indonesia (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan terdapat peningkatan dan penurunan jumlah penderita DBD dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015-2017. Angka *Incidence Rate (IR)* atau angka kasus baru DBD pada tahun 2015 adalah 50,75 per 100.000, meningkat

pada tahun 2016 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk. Namun, penurunan *case fatality rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,78 % pada tahun 2016, menjadi 0,72% pada tahun 2017.

Propinsi Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi dengan angka kejadian DBD tinggi nomor 5 di Indonesia. Data pada tahun 2014 menunjukkan 18 kabupaten dari total 19 kabupaten terjangkit demam berdarah *dengue*. Ditemukan kasus sebanyak 2.328 dari total jumlah penduduk Sumatera Barat sebesar 5.098.790 jiwa dengan 10 jumlah kasus meninggal (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2017 kasus DBD ditemukan sebanyak 3952 kasus, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 3886 kasus (Dinas kesehatan Sumbar, 2017).

Kabupaten Tanah Datar merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Sumatera Barat. Kabupaten ini menduduki peringkat ke 4 kasus DBD dari total 19 kabupaten yang ada di Sumatera Barat dengan IR 8 per 100.000 penduduk (CFR 0%) (Dinkes Propinsi Sumatera Barat, 2017). Jumlah kasus DBD pada tahun 2017 di Kabupaten Tanah Datar sebanyak 230 kasus dan pada tahun 2018 menurun menjadi 207 kasus. Walaupun angka kejadian DBD menurun tapi angka tersebut menurun tidak terlalu signifikan. Hal ini disebabkan oleh terjadinya perubahan cuaca ekstrim, kurangnya peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar seperti kebiasaan membuang sampah pada tempatnya, mengubur barang-barang bekas sehingga dapat menjadi tempat kembang biak larva nyamuk, dan perilaku keseharian masyarakat yang cenderung dapat meningkatkan distribusi perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* (Dinas Kesehatan Tanah Datar, 2018)

Hasil data kasus DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2014-2018 menunjukkan wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1 merupakan wilayah kerja dengan kasus tertinggi kejadian DBD di Kabupaten Tanah Datar dengan kejadian yang fluktuatif yaitu pada tahun 2014 terdapat sebanyak 44 kasus, tahun 2015 sebanyak 98 kasus, tahun 2016 sebanyak 55 kasus, tahun 2017 terdapat 36 kasus dan pada tahun 2018

kembali terjadi peningkatan kasus sebanyak 41 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2018). Selain itu, menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, data terakhir yang diperoleh yaitu pada bulan Januari 2019 terjadi peningkatan kasus DBD di kabupaten Tanah Datar dibanding bulan Desember tahun 2018, pada bulan Desember terdapat 21 kasus dan pada bulan Januari tahun 2019 ditemukan sebanyak 24 kasus dengan 1 kematian dimana, kasus terbanyak berada di Kecamatan Lima Kaum.

Kepedulian masyarakat yang kurang terhadap kondisi lingkungan seperti tidak menutup rapat tempat penampungan air, tidak menguras tempat penampungan air secara teratur, dan tidak mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus DBD. Faktor lingkungan sebagai tempat perindukan (*breeding place*) dan tempat beristirahat (*resting place*) yang terdapat di lingkungan rumah sehingga mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat meningkatkan kejadian DBD (Depkes RI, 1999).

Variable dari faktor perilaku masyarakat yang paling dominan berhubungan dengan DBD adalah variabel kebiasaan menggantung pakaian. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di rumahnya memiliki resiko 6,29 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang tidak biasa menggantung pakaian (95% CI : 3,09-12,81) (Widodo, 2002).

Menurut Jasrida, *et.al*, (2011), variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian DBD adalah keberadaan jentik pada penampung air ( $p=0,001$ ). Kekuatan hubungan antara keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD adalah sebesar 6,35 (CI 95%= 2,66-15,12) artinya masyarakat disekitar rumahnya ada jentik nyamuk pada penampung air lebih berisiko 6,35 kali untuk menderita DBD dibanding dengan masyarakat yang sekitar rumahnya tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* pada penampung air.

Penelitian Duma (2007) di Kecamatan Baruga Kota Kendari menyatakan ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan

dengan kejadian DBD. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Arsunan dan Wahiduddin (2003) di kota Makassar yang mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD karena apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang berpeluang untuk terjadinya penyakit.

Kabupaten Tanah Datar memiliki 23 Kecamatan, dimana Kecamatan Lima Kaum merupakan salah satu Kecamatan dengan angka kejadian DBD tertinggi. Kecamatan Lima Kaum memiliki dua wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Lima Kaum 1 dan Puskesmas Lima Kaum 2. Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang telah dikemukakan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor lingkungan dan perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1 di Kabupaten Tanah Datar terhadap kejadian DBD.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kejadian DBD di masyarakat Lima Kaum cenderung mengalami penurunan dan peningkatan (fluktuatif). Faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap upaya mencegah penyebaran vektor DBD dinilai masih kurang. Kawasan Puskesmas Lima Kaum 1 merupakan wilayah dengan tingkat kejadian DBD tertinggi dibandingkan wilayah kerja Puskesmas lain di Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat. Hasil survei awal menunjukkan adanya keterkaitan antara kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat di wilayah kerja puskesmas lima kaum 1 terhadap kejadian DBD, sehingga perlu dipelajari bagaimanakah hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat seperti ( perilaku 3M, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, pengetahuan masyarakat, keberadaan jentik pada kontainer atau bak mandi dan ada tidaknya kawat kasa pada ventilasi rumah) terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas lima kaum 1.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi proporsi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1
2. Menganalisis hubungan antara faktor lingkungan (penggunaan kawat kasa dan keberadaan jentik nyamuk pada kontainer/ bak mandi) dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1
3. Menganalisis hubungan faktor perilaku (kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan melakukan praktik 3M, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD) dengan kejadian Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan keilmuan tentang hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD serta dapat mengembangkan pola pikir tentang masalah penyakit di masyarakat.

#### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Menambah referensi dan informasi ilmiah yang dapat di implementasikan kepada masyarakat tentang lingkungan dan perilaku hidup sehat untuk mencegah penyebaran penyakit akibat vektor nyamuk terutama nyamuk *Aedes aegypti*.

#### **1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai informasi ilmiah dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit



menular, khususnya masalah pencegahan penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan informasi ilmiah tentang pentingnya pemeliharaan lingkungan sekitar dan perubahan perilaku sebagai upaya mencegah vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes sp.*

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1.

#### **1.5.2 Lingkup Materi**

Ruang lingkup penelitian ini yaitu pembahasan mengenai hubungan antara faktor lingkungan berupa habitat perindukan jentik, perilaku masyarakat, pengetahuan masyarakat keberadaan, pemakaian lotion anti nyamuk, kawat kasa pada ventilasi rumah dengan kejadian DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum 1.

#### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2011. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Pt Rajagrafindo Persada. Jakarta
- Adyiatma, 2011. Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah, Tempat Penampungan Air Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini Kota Makassar, Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar
- Andika., Junios., Siti Mutia K. 2014. Hubungan Perilaku Dan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.(Online),6 (2) Juli 2015,(<http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKS/article/view/217>), [5 januari 2019]
- Anies. 2006. *Manajemen Berbasis Lingkungan: Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Arsunan & Wahiduddin. 2003. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar
- Aulia, R., Dian, S.A.,& Jumriani,A. 2014. Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makassar. [Skripsi]. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Ayun, L.L,& Pawenang, E.T. 2017. 'Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Perilaku Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati Kota Semarang'. *Public Health Perspective Journal*,.2,(1), pp. 97-104. Dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phj> [5 januari 2019].
- Banthem, V.B.H., Vanwambeke, S.O., Khantikul, N., *Et Al*. 2005.Spatial Patterns Of And Risk Factors For Seropositivity For Dengue Infection. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*, 72(2), 201-208.

- Christophers, SR. 1960. *Aedes aegypti*. The Yellow Fever Mosquito Its Life History Bionomics And Structure. Cambridge University Press London
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Ditjen PPM&PLP. *Pencegah dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_.2010. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen P2L.
- \_\_\_\_\_.1999. *Petunjuk Teknik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen P2L.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Laporan Tahunan DBD. 2014.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. *Kasus Kejadian Demam Berdarah Dengue tahun 2017*.Batusangkar: Dinkes Kabupaten Tanah Datar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2004. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2004*. Yogyakarta : Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2017. *Data Kasus Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2017*. Padang: Dinkes Sumbar.
- Ditjen P2PL. 2014. Petunjuk Teknis Jumantik –PSN Anak Sekolah. Jakarta;Kemenkes RI
- Duma. 2007. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Kota Baruga Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan*. Digilib.Unimus.Ac.Id/Download.Php?Id=959. Diakses 23 Desember 2018.

- Gama,A., Betty, F. 2010. Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Jurnal Eksplanasi*. 5 (2) Edisi Oktober 2010.
- Halstead SB. 2008. Dengue Tropical Medicine Science and Practice. *Imperial Collage journal*. 5 ( 2) .Mailand press pte.ltd
- Hasyimi M, Soekarno M. 2004. Pengamatan Tempat Perindukan *Aedes Aegypti* Pada Tempat Penampungan Air Rumah Tangga Pada Masyarakat Penggunaair Olahan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, [Online], 3;37-42
- Indriyani, Zulmi., Yuliasih., Dini. 2015. Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kon Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal kesehatan masyarakat*, [online], vol 3.no 3, ISSN: 2356-3346. Dari <http://ejurnal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm> [3 januari 2019].
- Ita Maria. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kusumawati, Y. 2007. ‘Upaya Pemberantasan Nyamuk *Aedes Aegypti* Dengan Pengasapan (Fogging) Dalam Rangka Mencegah Peningkatan Kasus *DBD*’, *Online Journals Universitas Muhammadiyah Surakarta*, [Online], Vol.10, No.1, Pp. 01-09. Dari Pdfjournals.Ums.Ac.Id [20 Desember 2018].
- M.Rasyid Ridha, Nita R., Nur A., Dian E. 2013. *Jurnal Epidemiologi Dan Penyakit Bersumber Binatang*. Vol.4 No.3, Hal 133-137
- Misnadiarly. 2007. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Muchlis, S., Hasanuddin, I,& Erniwati. 2012. Faktor Risiko Upaya Menghindari Gigitan Nyamuk Terhadap Kejadian DBD Di Puskesmas Pattinggalong Makassar. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar.



- Nasution, H. 2004. Meningkatkan Status Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan dan Penerapan Pola Hidup Sehat .[Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Univeraitas Sumatera Utara, Medan
- Notoatmodja, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novrita, Bibah., Rimi Mutahar., Indah P. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. [Online] vol, 8. No,1: 19-27 dari <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>, [28 Desember 2018]
- Puskesmas Lima Kaum. 2017. *Data Kasus DBD di Puskesmas Lima Kaum 1 t bahun 2017*. Batusangkar: Puskesmas Lima Kaum
- Rahmah, D.A. 2012. ‘Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Praktik 3M dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Blora’. *Unnes Journal Of Public Health*. 1(2): 1-6.
- Sari, R.M., Lasbudi,P.A., Hotnida, S. 2013. ‘Akses Pelayanan Kesehatan dan Kejara Malaria di Provinsi Bengkulu’. *Media Litbangkes*, Vol.23, No.4, pp: 158-164
- Sholihah, Q. & Ketut, P. 2014. ‘Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikereb Kota Surabaya.’ *Jurnal Eksplanasi* : Universitas Negeri Surabaya
- Sibe, A., Nawi, R., & Abdullah, A.Z. 2010. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo 2009. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(4), pp:198-203.
- Soedarmo. 1998. Demam Berdarah *Dengue* Pada Anak. UI Press, Jakarta
- Sofia, Suhartono & Nur, E. W. 2014. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 13. No 1, April.

- Sucipto, C. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sucipto, P.T., Mursid,R., Nurjazuli. 2015, 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dan Jenis Serotipe Virus *Dengue* Di Kabupaten Semarang', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.14, No.2.
- Sulistiawan, A.,& Putra, Y.2015. Hubungan Perilaku Dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Volume 6 No 1, Januari 2015*, 6(1).
- Sumantri, Arif. 2013. *Kesehatan Lingkungan : Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana
- Suryani.,& Sari Diana Oktavia. 2017. Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *Higiene*,3(3).
- Sutaryo. 2005. *Dengue*. Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Tamza R, S, Dharminto. 2013. Hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kelurahan perumnas way hali kota bandar lampung. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 2 (3):360-8.
- Wati, Widia E. 2009. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009. *Jurnal vektora*. [online] vol.3, no. 1, dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.ph/vk/article/view/3321/3331>. [22 desember 2018].
- WHO. 1997. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Erlangga
- WHO. 2016. *Dengue and severe dengue* [internet] Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. diakses pada 25 Desember 2018.

- Widodo, N.P.2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat [ Tesis]. Universitas Erlangga. Jakarta
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan)*. Jakarta : Erlangga
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan)*. Jakarta : Erlangga
- Yunita, Jasrida., Mitra., Herlina Susmaneli. 2012. Pengaruh Perilaku Masyarakat Dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. [Online] Vol 1. No 4 Dari [Jurnal.Htp.Ac.Id/Index.Php/Keskom/Article/Download/28/22](http://Jurnal.Htp.Ac.Id/Index.Php/Keskom/Article/Download/28/22). [15 Desember 2019].