

Hari/Tanggal:.....

Pukul:.....



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MARIANA KABUPATEN BANYUASIN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**ALMAYDA ROSALINA**

**NIM. 10031281722024**

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH  
KERJAPUSKESMAS MARIANA KABUPATEN BANYUASIN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Disajikan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Sriwijaya

**OLEH:**

**ALMAYDA ROSALINA**

**NIM.10031281722024**

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRWIJAYA  
2021**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, 22 September 2021**

**Almayda Rosalina**

**Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah  
Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun  
2021**

xviii + 65 halaman, 29 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

**ABSTRAK**

Salah satu penyebab dari kejadian DBD adalah buruknya sanitasi lingkungan. Puskesmas Mariana merupakan salah satu dari puskesmas di Kabupaten Banyuasin dengan kasus DBD tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dengan metode *cluster random sampling*, sampel yang diambil sebanyak 322 warga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mariana. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin yang mencakup pencahayaan ( $p = 0,049$ ) dan PR (95% CI) = 0,247 (0,061-1,005), suhu ( $p = 0,000$ ) dan PR (95% CI) = 1,190 (1,122-1,262), kebiasaan menggantung pakaian ( $p = 0,040$ ) dan PR (95% CI) = 5,640 (0,790-40,251), kondisi tempat penampungan air ( $p = 0,032$ ) dan PR (95% CI) = 3,531 (1,109-11,243). Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya penyakit DBD. Kepada petugas Puskesmas Mariana agar meningkatkan program kesehatan lingkungan dan program pemberantasan sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Mariana sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.

Kata Kunci : *DBD, Sanitasi, Lingkungan Rumah.*

Kepustakaan : 29 (2013-2021)

**ENVIRONMENTAL HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, 22 September 2021**

**Almayda Rosalina**

**Relationship between home environment sanitation and dengue hemorrhagic fever in the Mariana Community Health Center, Banyuasin Regency in 2021**

xviii + 65 pages, 29 tables, 3 pictures, 8 attachments

**ABSTRACT**

One of the causes of the incidence of dengue fever is poor environmental sanitation. Mariana Health Center is one of the health centers in Banyuasin Regency with high dengue cases. The purpose of this study was to determine the relationship between home environmental sanitation and the incidence of dengue fever in the working area of the Mariana Health Center, Banyuasin Regency, in 2021. This study was a quantitative study with a cross-sectional design and a cluster random sampling method; the sample consisted of 322 residents who resided in the work area. Mariana Health Center. Data were obtained from filling out questionnaires and conducting field observations. Data analysis was performed univariate and bivariate using the chi-square test. The results showed a relationship between home environmental sanitation and the incidence of dengue fever in the work area of the Mariana Health Center, Banyuasin Regency. The following results of the study were included: lighting ( $p = 0,049$ ) and PR (95% CI) = 0,247 (0,061-1,005), temperature ( $p = 0,000$ ) and PR (95% CI) = 1,190 (1,122-1,262), the habit of hanging clothes ( $p = 0,040$ ) and PR (95% CI) = 5,640 (0,790-40,251), condition of water reservoirs ( $p = 0,032$ ) and PR (95%CI) = 3,531 (1,109-11,243). Based on the results of this study, it is recommended to the community to prevent the occurrence of dengue fever. To the Mariana Health Center officers: improve environmental health programs and mosquito nest eradication programs in the Mariana Health Center work area to reduce the incidence of DHF.

Keywords: DHF, Sanitation, Home Environment.  
Literature : 29 (2013-2021)

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAYGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas playgiarisme. Bila kemudian saya melanggar Etika Akademik saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, November 2021

Yang bersangkutan,



*Almayda Rosalina*  
Almayda Rosalina

NIM. 10031281722024

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MARIANA KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh:

ALMAYDA ROSALINA  
NIM. 10031281722024

Indralaya, 01 Desember 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001



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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun 2021" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 November 2021.

### Ketua :

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



### Anggota :

2. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid  
NIP. 199007292019032024
3. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM  
NIP. 19731226002121001
4. Elvi Sunarsih, S.KM. M.Kes  
NIP. 1978062820091220004



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Lingkungan



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

## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Almayda Rosalina  
NIM : 10031281722024  
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 14 Juni 1999  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Jl. Sabarjaya Perumahan Griya Petaling Mariana  
Blok D No.08 RW. 02 Kecamatan Banyuasin 1  
Kabupaten Banyuasin  
Email : almayda.r14@gmail.com  
Telp/Hp : 0895922330400

### **Riwayat Pendidikan**

1. 9SD (2004-2011) : SD Negeri 12 Banyuasin 1
2. SMP (2011-2014) : SMP Negeri 1 Banyuasin 1
3. SMA (2014-2017) : SMA Negeri 1 Banyuasin 1
4. S1 (2017-2021) : Program Studi Kesehatan Lingkungan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Sriwijaya

### **Riwayat Organisasi**

1. 2017-2018 : Anggota dept. Kaderisasi Ldf. BKM Adz Dzika
2. 2018-2019 : Anggota dept. Mentoring Ldf. Bkm Adz Dzika
3. 2018 : Pjs. Biro Kestari BO GEO FKM UNSRI
4. 2017-2019 : Anggota dept. Kestari BO GEO FKM UNSRI
5. 2017-2019 : Anggota dept. Kestari Ldk. Nadwah UNSRI



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat, kasih sayang dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyusun proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin Tahun 2021”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan dan selesai tanpa bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah mecurahkan Ridho-Nya.
2. Kedua orang tua saya Bapak Eli Nursali dan Ibu Roswiyanti yang senantiasa mendoakan dan selalu membantu serta memberi dukungan secara moral maupun material.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya dan dosen pembimbing skripsi yang senantiasa mengarahkan serta membimbing dalam proses pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Inoy Trisnaini, S.K.M., M.KL, Ibu Anggun Budiastuti, S.KM, M.Epid, dan Bapak Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.KM selaku dosen penguji yang telah memberikan saran serta masukan dalam pembuatan skripsi.
6. dr. Hj. Rida Martalena, M.Kes selaku kepala UPTD Puskesmas Mariana yang telah memberikan izin pengambilan data pada saat penelitian.
7. Terimakasih untuk diriku sendiri yang begitu luar biasa, ini skripsi menjadi salah satu pembuktian bahwa aku mampu menyelesaikan dengan baik.
8. Terimakasih saudari kandung saya Alvira Dwi Aprillia dan keluargaku yang senantiasa selalu saya repotkan dari awal pendaftaran SBMPTN serta

memberikan doa dan dukungannya Rheny Fitriyana Amd.RO, Hengky Suhendi, Bapak Ibrahim, dan Drs Mahfud Rustandi.

9. Teman-teman seperjuangan yang selalu kebersamai dan membantu dalam perkuliahan sampai perskripsian Nezvi Dwi Julianti S.K.L, Auztryanda Amalia S.K.L, Nabila Krisdayanti S.K.L, Aisyah Intan Sari S.K.L, Fira Nursafitri S.K.L, dan Perca Mellani.
10. Teman-teman seperjuangan Program Studi Kesehatan Lingkungan Angkatan 2017.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mohon maaf dan menerima kritik serta saran yang bersifat membangun di masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelittian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Mariana .....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat Mariana .....	7
1.4.5 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	7

1.5 Ruang Lingkup.....	7
1.5.1 Lingkup Tempat .....	7
1.5.2 Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Lingkup Materi.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Sanitasi Rumah.....	8
2.1.1 Pengertian Sanitasi Rumah.....	8
2.2 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	10
2.2.1 Pola Aktivitas Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	10
2.2.2 Distribusi Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	10
2.3 Demam Berdarah Dengue .....	11
2.3.1 Pengertian Demam Berdarah .....	11
2.3.2 Gejala Klinis.....	11
2.3.3 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue .....	12
2.3.4 Etiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	13
2.3.5 Kebiasaan Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	14
2.3.6 Cara Penularan Demam Berdarah Dengue.....	14
2.3.7 Pencegahan Demam Berdarah Dengue .....	15
2.2.8 Pengobatan Demam Berdarah Dengue .....	16
2.4 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue....	16
2.4.1 Faktor Penjamu (Host) .....	16
2.4.2 Faktor Agent.....	20
2.4.3 Faktor Environment (Lingkungan).....	21
2.5 Kerangka Teori.....	25
2.6 Penelitian Terkait .....	26

2.7 Kerangka Konsep .....	28
2.8 Definisi Operasional.....	29
2.9 Hipotesa Penelitian.....	30
BAB III.....	31
METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian .....	31
3.2 Populasi Dan Sampel Penelitian .....	31
3.2.1 Populasi Penelitian .....	31
3.2.2 Sampel Penelitian .....	31
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	33
3.3.1 Jenis Data .....	33
3.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	33
3.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	36
3.4 Pengolahan Data.....	36
3.5 Analisis Data dan Penyajian Data .....	37
3.5.1 Analisis Data .....	37
3.5.2 Penyajian Data.....	38
BAB IV .....	38
HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Gambaran Umum .....	38
4.2 Karakteristik Responden .....	39
4.2.1 Identitas Responden Berdasarkan Umur .....	39
4.2.2 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
4.2.3 Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	40
4.2.4 Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	40

4.3 Hasil Penelitian .....	41
4.3.1 Analisis Univariat .....	41
4.3.1.1 Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	41
4.3.1.2 Pencahayaan .....	41
4.3.1.3 Kelembaban.....	42
4.3.1.4 Suhu.....	42
4.3.1.5 Keberadaan Barang Bekas Disekitar Rumah .....	42
4.3.1.6 Kebiasaan Menggantungkan Pakaian .....	43
4.3.1.7 Kebiasaan Penggunaan Obat/ Anti Nyamuk.....	44
4.3.1.8 Kondisi Tempat Penampungan Air .....	45
4.3.2 Analisis Bivariat .....	47
4.3.2.1 Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian DBD.....	47
4.3.2.2 Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian DBD.....	47
4.3.2.3 Hubungan Suhu Dengan Kejadian DBD.....	49
4.3.2.4 Hubungan Keberadaan Barang Bekas Disekitar Rumah Dengan Kejadian DBD.....	49
4.3.2.5 Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dengan Kejadian DBD .....	50
4.3.2.6 Hubungan Kebiasaan Penggunaan Obat/anti Nyamuk Dengan Kejadian DBD.....	51
4.3.2.7 Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD .....	52
BAB V.....	53
PEMBAHASAN .....	53
5.1 Keterbatasan Penelitian .....	53
5.2 Pembahasan .....	53
5.2.1 Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	53

5.2.2 Hubungan antara pencahayaan dengan kejadian DBD .....	54
5.2.3 Hubungan antara kelembaban dengan kejadian DBD.....	55
5.2.4 Hubungan antara suhu dengan kejadian DBD .....	57
5.2.5 Hubungan antara keberadaan barang bekas disekitar rumah dengan kejadian DBD.....	57
5.2.6 Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD .....	59
5.2.7 Hubungan antara kebiasaan penggunaan obat/ anti nyamuk dengan kejadian DBD.....	60
5.2.8 Hubungan antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD .....	61
BAB VI .....	64
KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN.....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait .....	25
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	31
Table 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Mariana.....	38
Table 4.2 Identitas Umur Responden.....	39
Table 4.3 Indentitas Jenis Kelamin Responden .....	39
Table 4.4 Identitas Pendidikan Responden.....	40
Table 4.5 Identitas Pekerjaan Responden .....	40
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD .....	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pencahayaan .....	41
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kelembaban .....	42
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Suhu .....	42
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Keberadaan Barang Bekas.....	42
Tabel 4.11 distribusi Frekuensi Cara Pembuangan Barang Bekas.....	43
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggantungkan Pakaian.....	43
Tbael 4.13 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mencuci Pakaian .....	44
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Nyamuk .....	44
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Jenis Obat/ anti Nyamuk.....	45
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Penampungan Air .....	45
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Penggunaan Tempat Penampungan Air .....	45
Tbael 4.18 Distribusi Frekuensi Membersihkan Tempat Penampungan Air .....	46
Tbael 4.19 Distribusi Frekuensi Kurun Waktu Membersihkan Tempat Penampungan Air .....	46
Table 4.20 Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian DBD.....	46
Table 4.21 Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian DBD.....	47
Tabel 4.22 Hubungan Suhu Dengan Kejadian DBD.....	48
Tabel 4.23 Hubungan Keberadaan Barang Bekas Dengan Kejadian DBD .....	49
Table 4.24 Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dengan Kejadian DBD . .....	50
Table 4.25 Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk Dengan Kejadian DBD.....	51



Table 4.26 Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD  
..... 51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 4.1 Puskesmas Mariana .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Obserbvasi
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Output SPSS
- Lampiran 7 Plagiarisme
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah merupakan bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta asset bagi pemiliknya (Peraturan Pemerintah RI Nomor 14, 2016). Rumah adalah salah satu kebutuhan pokok dari manusia selain kebutuhan sandang dan pangan. Rumah juga berfungsi sebagai tempat tinggal untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya. Selain itu rumah juga merupakan tempat berkumpulnya anggota keluarga untuk menghabiskan sebagian besar waktunya. Rumah sehat dan nyaman merupakan sumber inspirasi penghuninya untuk berkarya sehingga dapat meningkatkan produktivitasnya (Kemenkes RI, 2012).

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor terjadinya peningkatan kasus kejadian DBD, karena lingkungan pemukiman yang padat penduduk menunjang penularan DBD, makin padat penduduk semakin mudah nyamuk *Aedes aegypti* menularkan virus. Curah hujan juga memiliki peran penting dalam penularan karena genangan air hujan dapat menimbulkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Barang bekas seperti kaleng, gelas plastik, dan ban bekas jika diletakkan di tempat terbuka juga dapat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat merupakan virus *dengue* (Yati, Prasetijo, & Sumadewi, 2020).

Sanitasi lingkungan dan rumah merupakan suatu hubungan yang sangat erat kaitannya dengan angka kejadian kasus kejadian DBD. Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor risiko penularan berbagai penyakit, terutama penyakit yang berbasis lingkungan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kondisi rumah yang tidak sehat mempunyai hubungan terhadap kejadian suatu penyakit (Haryoto, 2015).

Lingkungan rumah merupakan sebuah struktur lingkungan fisik dimana orang menggunakannya sebagai tempat berlindung. Lingkungan fisik rumah tersebut meliputi semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan yang berguna untuk

kesehatan jasmani dan rohani. Target rumah sehat yang harus dicapai telah ditentukan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan pada profil kesehatan Indonesia (2016), presentase pada rumah sehat secara nasional hanya mencapai 61,81% dan jumlah ini ternyata dibawah target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2016 yang ditetapkan yaitu 77%.

Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut merupakan faktor risiko penularan dalam berbagai penyakit, khususnya pada penyakit yang membahas lingkungan termasuk juga penyakit DBD (Abdullah, 2013) (Kemenkes RI, 2014).

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit infeksi yang hanya bisa masuk kedalam tubuh manusia dengan perantara vektor yaitu virus *dengue* dengan gejala klinis antara lain demam, nyeri otot, ruam dan nyeri sendi disertai *leukopenia*. Dan tidak semua nyamuk dapat menyalurkan virus *dengue* hanya ada 3 jenis nyamuk yaitu *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris* tetapi vektor palig sering yaitu nyamuk *Aedes aegypti* (Guantoro, Dalilah, & Argentina, 2020).

Penyakit DBD dapat muncul setiap tahunnya dan bisa menyerang keseluruhan usia. Penyakit ini bisa muncul karena faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dalam kesehariannya (Kemenkes RI, 2016). Penyakit DBD merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang pesat di dunia. Di beberapa dekade terakhir, risiko infeksi *Dengue* telah meningkat secara dramatis tidak hanya di daerah tropis tetapi juga di daerah subtropics. Masing-masing ada antara 50 dan 100 juta infeksi *Dengue* per tahun yang menghasilkan lebih dari 500.000 kasus rawat inap. Kejadian DBD hampir ditemukan di seluruh belahan dunia terutama di daerah tropis dan daerah subtropics baik endemic maupun epidemic, jumlah penderitanya cenderung meningkat dengan peningkatan mobilitas manusia dan kepadatan populasi yang meningkat. WHO memperkirakan sekitar 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan, di negara tropis dan subtropics mengalami permasalahan penyakit menular DBD.

Negara Asia Tenggara merupakan negara yang paling banyak terjadi kasus DBD dan sering mengalami peningkatan. Selain itu juga, menurut WHO negara Indonesia merupakan negara kedelapan di Asia yang mengalami penyakit demam

berdarah tertinggi dan jumlah DBD di Indonesia cenderung mengalami peningkatan (Handayani, 2020).

Kejadian DBD pertama kali muncul di Surabaya pada 1968 dan yang terkonfirmasi pasti melalui isolasi virus baru didapat pada 1970. Kejadian DBD di Jakarta pertama kali dilaporkan pada tahun 1969 kemudian, DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung dan Yogyakarta pada 1972. Epidemic pertama di luar Jawa dilaporkan pada 1972 di Sumatra Barat dan Lampung, disusul oleh daerah Riau, Sulawesi Utara dan Bali pada 1973. Tahun 1974, wabah DBD dilaporkan di Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Pada 1994, DBD telah menyebar ke seluruh provinsi (pada waktu itu berjumlah 27 provinsi) di Indonesia. Saat ini DBD menjadi endemic di banyak kota besar, bahkan sejak tahun 1975 penyakit ini telah sampai ke pedesaan (Ginjar, 2008). Hal tersebut dinyatakan dalam hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas sentosa baru kecamatan medan perjuangan kota medan menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD yang mencakup tempat penampungan air, sistem pembuangan sampah, dan kondisi lingkungan rumah. Disarankan kepada masyarakat untuk memperhatikan kondisi lingkungan dalam mencegah terjadinya penyakit DBD (Sunarya, 2019).

Faktor lingkungan rumah yang mendukung terjadinya DBD antara lain pencahayaan, kelembaban, angka bebas jentik, tempat penampungan air, plafon, dan kawat kasa pada ventilasi. Kurangnya pencahayaan atau sinar matahari didalam rumah menyebabkan rumah menjadi teduh dan lembab sehingga keadaan ini menjadi tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti sp.* Hal tersebut didukung oleh penelitian yang sudah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sentosa Baru Medan menunjukkan pencahayaan di rumah salah satu faktor kejadian DBD dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan terhadap kejadian demam berdarah *dengue* (Lisa, 2016).

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu perilaku masyarakat dengan kebiasaan masyarakat menggantung pakaian yang sudah lama terjadi dan pakaian-pakaian yang tergantung di balik lemari atau dibalik pintu dilipat dan disimpan dalam almari, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap

dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung (Yatim, 2017). Hasil penelitian di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian menunjukkan dimana nilai  $p= 0,001 < \alpha= 0,05$  sehingga faktor kebiasaan menggantung pakaian terdapat hubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (Widia, 2019).

Kasus kejadian DBD sudah ditemukan di seluruh provinsi Indonesia termasuk Sumatera Selatan yang diakibatkan kondisi sanitasi yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kutaraya Kayu Agung Sumatera Selatan (2015). Pada penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor-faktor sanitasi lingkungan berupa keberadaan tempat penampungan air dan keberadaan pakaian yang menggantung dengan kejadian demam berdarah *dengue* (Lewinsca & Sunarsih, 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 kasus DBD di Provinsi Sumatera Selatan terjadi peningkatan kasus dibandingkan pada tahun 2017. Kasus DBD pada tahun 2018 mencapai 2.396 kasus (IR sebesar 29/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 26 kematian (CFR 1.09%). Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus mencapai 1.452 kasus (IR sebesar 18/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 16 kematian (CFR 0,48%) yang telah dilaporkan di 341 puskesmas yang tersebar di 17 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan . dan kasus tertinggi ditemukan di Kota Palembang sebesar 688 kasus dan kabupaten Banyuasin dengan kasus DBD tertinggi ketiga sebesar 222 kasus (Dinkes Sumsel, 2018).

Data kasus yang diperoleh berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin jumlah kasus kejadian DBD di Kabupaten Banyuasin pada tahun 2017 sebanyak 96 kasus, tidak ada yang meninggal akibat DBD. Tahun 2018 ditemukan 222 jumlah kasus kejadian DBD di 33 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Banyuasin dengan jumlah kematian sebanyak 7 kematian (CFR 3,15%). Jumlah kasus DBD dari 33 puskesmas yang dua tahun terakhir mengalami peningkatan dibandingkan wilayah lainnya yaitu wilayah Puskesmas Mariana mulai dari tahun 2018 ditemukan sebanyak 12 kasus (IR sebesar 21,3/100.000 penduduk) dengan persentase 21,2% kasus kesakitan demam berdarah dan tidak ada yang meninggal sedangkan tahun 2019 mengalami

kenaikan ditemukan sebanyak 28 (IR sebesar 47,8 per 100.000 penduduk) dengan persentase 47,8% kasus kesakitan demam berdarah (Dinkes Banyuasin, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sunarya A (2019) bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD yang mencakup tempat penampungan air, sistem pembuangan sampah, dan kondisi lingkungan rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Novita (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan yaitu kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat nyamuk, penggunaan kelambu, tindakan PSN, pemasangan kawat kasa, kepadatan hunian dan keberadaan jentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sako Palembang. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk bisa mengakibatkan penyakit DBD, maka dari itu masyarakat harus memperhatikan lingkungan sekitar tempat tinggal yang bisa menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kabupaten Banyuasin merupakan daerah tertinggi kedua setelah Kota Palembang yang mencatat kasus kejadian DBD tertinggi sebesar 271 kasus. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Banyuasin tahun 2019-2020 mengalami peningkatan kasus DBD di Puskesmas Mariana sebesar 42 kasus. Penyakit DBD hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan dan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DBD seperti faktor lingkungan yang sanitasinya buruk dan perilaku masyarakat yang kurang baik seperti kebiasaan menggantung pakaian, tidak menutup tempat penampungan air, dan kebiasaan mengumpulkan barang bekas disekitar rumah. Perilaku masyarakat memiliki hubungan yang sangat erat dalam mempengaruhi kejadian DBD. Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Mariana.



### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
2. Untuk mengetahui Distribusi frekuensi pencahayaan, kelembaban, suhu, dan Sanitasi lingkungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Mariana
3. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kelembaban dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
5. Untuk mengetahui hubungan antara suhu dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
6. Untuk mengetahui hubungan keberadaan barang bekas disekitar rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
7. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
8. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.
9. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mariana.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dapat memperluas dan menambah pengetahuan terhadap hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian DBD, serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan sesuai dengan disiplin ilmu yang telah dipelajari.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan masukan terkait pengambilan keputusan dan pengelola program dinas kesehatan dalam melakukan intervensi data yang tepat untuk program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Mariana**

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan kinerja dalam intervensi program pencegahan dan pengobatan serta penanggulangan penyakit DBD.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat Mariana**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat dalam mengantisipasi kejadian DBD dan tambahan informasi untuk masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan rumah.

### **1.4.5 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya tentang faktor lingkungan rumah yang berhubungan dengan vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan menjadi literature tambahan bagi mahasiswa tentang penyakit DBD dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mariana Kecamatan Banyuasin 1 Kabupaten Banyuasin.

### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021 sampai September 2021.

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Lingkungan. penelitian ini dilakukan terhadap kondisi sanitasi lingkungan rumah responden dan lingkungan iklim yang dapat menjadi faktor penyebab kejadian DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Arsunan Arsin. 2013. *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. Makassar: Masagena Press.
- Abdullah. 2013. *Demam Berdarah Dengue*. Pedoman pengobatan di puskesmas. Depkes RI.
- Akbar, H., & Syaputra, E. M. (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.
- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 344-349.
- Arini, N. 2017. Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku Individu, Tempat Perindukan Nyamuk, dan Kondisi Lingkungan Rumah Tinggal dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2017.
- Depkes RI. 2013. *Penemuan dan tatalaksana penderita Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2018. Rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2019.
- Dinas Kesehatan Banyuasin. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin tahun 2018*. Banyuasin.
- Febriani, D., Siregar, Y. I., & Zahtamal, Z. Pengaruh Lingkungan Rumah Dan perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 12(2), 112-126.
- Elvin Tirtasari A, Pitrah Asfian, Ainurafiq. 2016. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wandulo Kabupaten Kolaka*. Jurnal Penelitian. Universitas Halu Oleo.
- Ernawati, B. C., & Martina, S. 2018. Gambaran praktik pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah endemik DBD. *UMM Scientific Journal*, 9(1), 17-24.
- Fatmawati, K., & Windarto, A. P. 2018. Data mining: penerapan rapidminer dengan k-means cluster pada daerah terjangkit Demam Berdarah Dengue

(DBD) berdasarkan provinsi. *Computer Engineering, Science and System Journal*, 3(2), 173-178.

Ginanjari, G. 2008. *Demam Berdarah*: PT Mizan Publika.

Guantoro, V., Dalilah, D., & Argentina, F. 2020. *Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat kelurahan bukit baru dan bukit lama dengan keberadaan larva nyamuk aedes aegypti*. Sriwijaya University.

Handayani, F. 2020. *Peramalan jumlah kasus demam berdarah di kabupaten Malang menggunakan metode random forest*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Kasumawati, F., Holidah, H., Indah, F. P. S., & Sucipto, S. 2019. Analisis sanitasi lingkungan, tindakan pencegahan dan kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kecamatan Tapos, Kota Depok. *Edu Masda Journal*, 3(2), 192-199.

Lewinsca, M. Y., & Sunarsih, E. (2020). *Analisis keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti di wilayah kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang*. Sriwijaya University.

Murwanto, B., Trigunarso, S. I., & Purwono, P. (2019). Faktor Lingkungan Sosial, Lingkungan Fisik, dan Pengendalian Program DBD terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 453-458.

Novita, C., & Sunarsih, E. (2020). *Analisis Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Kota Palembang 2019* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).

Nurzahri, A. 2019. *Hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur dan Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019*.

Prasetyani, R. D. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. *Jurnal Majority*, 4(7), 61-66.

Samiyati, M., Suhartono, S., & Dharminto, D. 2019. Hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 388-395.

Sari, D. P. 2020. Evaluasi surveilans epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Pudukpayung Semarang tahun 2018.

- Siagian, S. R. 2020. Hubungan faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Perbaungan tahun 2019.
- Sumantri, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*: Prenada Media.
- Sunarya, A. 2019. *Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Wijirahayu, S., & Sukei, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19-24.
- Wulandari, R. E. 2016. *Hubungan sanitasi lingkungan, unsur iklim, keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Pacitan tahun 2015*. Universitas Airlangga.
- Yati, L. M. C., Prasetijo, R., & Sumadewi, N. L. U. 2020. Hubungan sanitasi lingkungan dengan keberadaan jentik nyamuk terhadap kejadian DBD di Desa Kesiman Kertalangu Kecamatan Denpasar Timur. *Higiene*, 6(1).