

SKRIPSI
ANALISIS HUBUNGAN PHBS DAN FAKTOR LINGKUNGAN
TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SOBO



Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana

Kesehatan Lingkungan

Oleh :

ANWAR MUSADDAD

NIM.1913.1325.1357

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

SKIRPSI

**ANALISIS HUBUNGAN PHBS DAN FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOBO**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh:

ANWAR MUSADDAD

NIM. 1913.13251.357

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Pembimbing I



(Yusup Saktiawan, SE., M. Ling.)
NDP. 2016.273

Pembimbing II



(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.)
NDP. 2006.15

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir/Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada
Tanggal 21 Juli 2023

ANALISIS HUBUNGAN PHBS DAN FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBO

ANWAR MUSADDAD

NIM. 1913.13251.357

Misbahul Subhi, S. KM., M. KL.

Penguji I

Yusup Sakti Ari, SE., M. Ling.

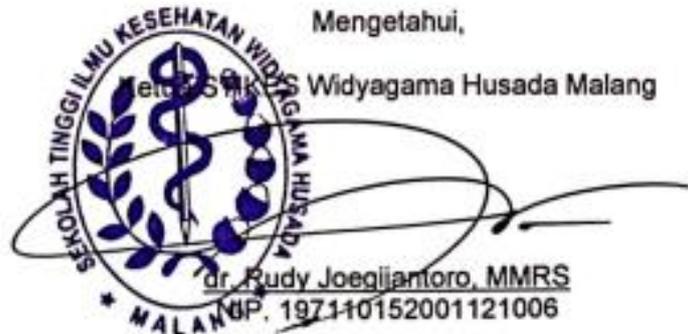
Penguji II

dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

Penguji III

Mengetahui,

Widyagama Husada Malang



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala Rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi sebagai tugas akademik di STIKES WIDYAGAMA HUSADA dengan judul “**Analisis Hubungan PHBS dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sobo**”. Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dr .Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKes Widyagama Husada Malang;
2. Ibu Dr. Irfany Rupiwardani, SE., MMRS, selaku Ketua Program S-1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada;
3. Bapak Yusup Saktiawan, SE., M. Ling., dan dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku pembimbing 1 dan 2;
4. Bapak Misbahul Subhi, S. KM., M. KL. Selaku Penguji
5. Puskesmas Sobo, selaku tempat penelitian;
6. Sanitarian Puskesmas Sobo, selaku pembimbing lapangan pada saat penelitian;
7. Kepada Kedua Orang Tua yang telah mendukung secara moril dan materil;
8. Seluruh teman-teman seperjuangan yang saya sayangi yang telah bersama-sama saling memberi semangat antara satu sama lain dalam proses penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun penulis harapkan untuk perbaikan skripsi selanjutnya. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa kesehatan lingkungan.

Malang, 21 Juli 2023

Penulis,

Anwar Musaddad

ABSTRAK

Musaddad, Anwar. 2023. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sobo. Skripsi. S1 Program Studi Kesehatan Lingkungan. STIKES Widyagama Husada. Malang. Pembimbing: 1. Yusup Saktiawan, SE. M. Ling., 2. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. DBD adalah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang dapat menimbulkan syok yang dapat berujung kematian. Salah satu upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar dapat mendukung peningkatan derajat kesehatan salah satunya melalui program pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah tindakan - tindakan yang dilakukan atas dasar kesadaran yang memungkinkan pribadi, keluarga, kelompok ataupun masyarakat secara mandiri yang dapat membantu diri sendiri dan berperan aktif dalam bidang kesehatan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil melalui *Total Random Sampling* dimana pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang pernah menderita DBD maupun tidak pernah menderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo sebanyak 31 responden.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan secara statistik bermakna dengan kejadian DBD adalah variabel PHBS ($p=0,001$), dan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD antara lain kondisi rumah ($p=0,474$), suhu ruangan ($p=0,531$), kelembaban ruangan ($p=0,598$), dan pencahayaan ruangan ($p=0,132$).

Kepustakaan : 20 kepustakaan (2014-2022)

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

ABSTRACT

Musaddad, Anwar. 2023. Analysis of the Relation between Clean and Healthy Living Behaviour and the Incidence of Dengue Fever at Puskesmas Sobo. Thesis. S1. Environmental Health Study Program. Widyagama Husada School of Health and Science. Malang. Advisors: 1. Yusup Saktiawan, SE., M. Ling., 2. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by dengue virus infection. DHF is an acute disease with clinical manifestations of bleeding that can cause shock which is able to lead to death. One of the efforts to change community behavior to support the improvement of health status is by implementing Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) development program. Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is an action carried out on the basis of awareness that allows individuals, families, groups or independent communities who can help themselves and play an active role in the health sector in realizing public health. This study aims to determine the relation between clean and healthy living behavior and the incidence of DHF in the working area of the Sobo Health Center.

The research design used was a correlative analytic research design with a cross sectional with total sampling approach. The sample used in this study was all people who had suffered from DHF or never suffered from DHF in the working area of the Sobo Health Center as many as 31 respondents.

From the results of the study show that the variable which is statistically significant and related to the incidence of DHF was the PHBS variable ($p=0.001$), and variables that are not related to the incidence of DHF included noise conditions ($p=0.474$), room temperature ($p=0.531$), room humidity ($p=0.598$), and room lighting ($p=0.132$).

Reference : 20 References (2014-2022)

Keywords : dengue hemorrhagic fever (DHF); clean and healthy living behavior (CHLB)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.2 Bagi STIKES Widyagama Husada.....	5
1.4.3 Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Demam Berdarah Dengue	7
2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian DBD	8
2.2.1. Kebiasaan menggantung pakaian	9
2.2.2. Kebiasaan menguras bak mandi.....	10
2.2.3. Kebiasaan membuka jendela	10
2.2.4. Keberadaan barang bekas di sekitar rumah.....	11
2.3 Virus Dengue.....	11
2.4 Transmisi Masuknya Virus Dengue	12
2.5 Hubungan PHBS dengan DBD	13
2.6 Faktor Internal yang Memengaruhi Terjadinya DBD	14
2.6.1 Faktor Nyamuk	14

2.6.2 Faktor Manusia	15
2.7 Faktor Lingkungan.....	17
2.7.1 Suhu.....	18
2.7.2. Kelembaban.....	18
2.7.3. Pencahayaan.....	19
2.7.4. Kondisi Rumah	20
2.8 Peneliti Terdahulu	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Hipotesis.....	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi Penelitain.....	26
4.2.2 Sampel Penelitian	26
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.3.1 Tempat Penelitian	28
4.3.2 Waktu Penelitian.....	28
4.4 Definisi Operasional.....	28
4.4.1 Variabel Penelitian	28
4.4.2 Definisi Operasional.....	28
4.5 Instrumen Penelitian.....	30
4.5.1 Instrumen Data	30
4.5.2 Uji Validitas.....	30
4.5.3 Uji Reabilitas	30
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
4.6.1 Data Primer	30
4.6.2 Data Sekunder.....	30
4.7 Analisis Data.....	31
4.7.1 Analisi Univariat.....	31
4.7.2 Analisi Bivariat	31
4.7 Etika Penelitian.....	31
4.8 Jadwal Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	33

5.1 Gambaran Umum.....	33
5.1.1 Profil Puskesmas Sobo	33
5.1.2 Kondisi Geografis	34
5.1.3 Data Demografis.....	35
5.2 Hasil Analisis Univariat.....	36
5.2.1 Kejadian DBD	36
5.2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	36
5.2.3 Ventilasi Kamar	38
5.2.4 Suhu.....	38
5.2.5 Pencahayaan.....	39
5.2.6 Kelembaban.....	40
5.3 Hasil Analisis Bivariat.....	40
5.3.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian DBD	40
5.3.2 Hubungan Ventilasi Kamar terhadap Kejadian DBD	41
5.3.3 Hubungan Suhu Ruangan terhadap Kejadian DBD	42
5.3.4 Hubungan Pencahayaan Ruangan terhadap Kejadian DBD	42
5.3.5 Hubungan Kelembaban Ruangan terhadap Kejadian DBD	43
BAB VI PEMBAHASAN	44
6.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kepadatan Rumah, dan Pengukuran Fisik Ruangan Terhadap Kejadian DBD	44
6.1.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian DBD	44
6.1.2 Hubungan Ventilasi Kamar Terhadap Kejadian DBD.....	47
6.1.3 Hubungan Suhu Ruangan Terhadap Kejadian DBD	47
6.1.4 Hubungan Pencahayaan Ruangan Terhadap Kejadian DBD	49
6.1.5 Hubungan Kelembaban Ruangan Terhadap Kejadian DBD.....	51
6.2 Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII PENUTUP	54
7.1 Kesimpulan.....	54
7.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Penelitian Terdahulu	20
Tabel 4. 1	Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. 2	Jadwal Penelitian	32
Tabel 5. 1	Daftar Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Sobo.....	35
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DBD.....	36
Tabel 5. 3	Hasil Wawancara Melalui Kuesioner (HBSt.....	36
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	37
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ventilasi.....	38
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suhu	39
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencahayaan	39
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelembaban	40
Tabel 5. 9	Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian DBD.....	40
Tabel 5. 10	Hubungan Ventilasi terhadap Kejadian DBD	41
Tabel 5. 11	Hubungan Suhu Ruang terhadap Kejadian DBD	42
Tabel 5. 12	Hubungan Pencahayaan Ruang terhadap Kejadian DBD.....	42
Tabel 5. 13	Hubungan Kelembaban Ruang terhadap Kejadian DBD	43

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Tabel	Halaman
Gambar 3. 1	Gambaran Kerangka Konsep.....	24
Gambar 5. 1	Lokasi Puskesmas Sobo	34
Gambar 5. 2	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sobo.....	35

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

DAFTAR SINGKATAN

DBD : Demam Berdarah *Dengue*

KLB : Kejadian Luar Biasa

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing 1
- Lampiran 2. Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing 2
- Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 4. Surat Balasan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 5. Surat Studi Pendahuluan Puskesmas Sobo
- Lampiran 6. Surat Balasa Studi Pendahuluan Puskesmas Sobo
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Bankesbangpol
- Lampiran 10. Surat Balasan Izin Penelitian Bankesbangpol
- Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Puskesmas Sobo
- Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian Puskesmas Sobo
- Lampiran 13. Rekomendasi Perbaikan Proposal Penguji
- Lampiran 14. Rekomendasi Perbaikan Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 15. Rekomendasi Perbaikan Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 16. Rekomendasi Perbaikan Skripsi Penguji
- Lampiran 17. Rekomendasi Perbaikan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 18. Rekomendasi Perbaikan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 19. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 20. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 21. Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 22. Hasil Penelitian
- Lampiran 23. Hasil *Output* Analisis Data Penelitian
- Lampiran 24. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 25. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 26. Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 27. Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kematian dan sering menjadi salah satu Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga dapat menimbulkan kepanikan di masyarakat karena dapat berisiko menyebabkan kematian serta dapat menyebar dengan cepat. Demam Berdarah Dengue masih menjadi permasalahan kesehatan di wilayah perkotaan dan juga wilayah semi-perkotaan. Perilaku vektor dan hubungannya dengan lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain sebagainya adalah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah di daerah perkotaan. Iklim Indonesia yang tergolong tropis juga bisa menjadi faktor potensial yang menjadikan DBD sebagai kasus endemik dan juga epidemik (Saragih, dkk., 2019).

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus yang berasal dari keluarga *flaviviridae* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*arthropod borne viruses/arbovirus*) yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot/sendi disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia. Demam berdarah menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara di Afrika, Asia Tenggara, Mediterania Timur, Perancis, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, Amerika, Kroasia dan beberapa negara lain di Eropa (WHO, 2014). Terjadinya penyakit DBD tidak terlepas dari adanya interaksi antara vektor penular penyakit yang mengandung virus Dengue dengan manusia melalui

peranan lingkungan rumah sebagai sebagai media interaksi (Akbar, dkk., 2021).

Meningkatnya jumlah kasus DBD serta bertambahnya wilayah yang terjangkau disebabkan karena semakin banyaknya transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk, dan adanya vektor nyamuk hampir di semua wilayah. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue yaitu faktor lingkungan, host, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan dan respon imun; faktor lingkungannya yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, angin, musim, curah hujan, dan kelembaban); kondisi demografi (kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, perilaku, dan adat istiadat) (Susilowati, dan Endang, 2019).

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku pada masyarakat. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan yang baik mengenai berbagai aspek demam berdarah dapat menghasilkan efek yang signifikan pada pencegahan dan pengendalian demam berdarah. Sebaliknya, tingkat pengetahuan yang rendah bisa menjadi faktor pendukung penyebaran dengue yang menyebabkan vektor dan virus yang menghasilkan wilayah epidemi dengue yang baru (Ramdhani, dkk., 2022).

Menurut Permenkes No. 2269/MENKES/PER/XI/2011, salah satu upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar dapat mendukung peningkatan derajat kesehatan salah satunya melalui program pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program ini telah dijalankan oleh Kementerian Kesehatan (dahulu : Departemen Kesehatan) sejak tahun 1996. Evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS dilakukan dengan melihat

beberapa indikator PHBS di rumah tangga. Namun, karena tatanan rumah tangga saling berkait dengan tatanan yang lain, maka pembinaan PHBS tidak hanya dilaksanakan di tingkat rumah tangga, melainkan juga di tingkat institusi pendidikan, perkantoran, tempat-tempat umum, dan fasilitas kesehatan. Menurut Muhani (2022), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah tindakan-tindakan yang dilakukan atas dasar kesadaran yang memungkinkan pribadi, keluarga, kelompok ataupun masyarakat secara mandiri yang dapat membantu diri sendiri dan berperan aktif dalam bidang kesehatan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah salah satu upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga yang berkaitan dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu kebersihan jamban, penggunaan air bersih yang tertutup dan memberantas jentik-jentik nyamuk di rumah, dan tindakan-tindakan lainnya. Setiap anggota rumah tangga diwajibkan untuk menggunakan jamban sehat dalam kehidupan sehari-hari (Ridwan, dkk., 2017).

Upaya pemberantasan penyakit DBD yang terus dilakukan sampai saat ini adalah usaha untuk memutuskan mata rantai seperti dengan memberantas vektor penularannya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara memberantas sarang jentik nyamuk terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah nyamuk kontak dengan manusia yang sekarang diterapkan oleh pemerintah adalah yakni penerapan PHBS di masyarakat, seperti penerapan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) yang dilakukan dengan cara 3M plus (menguras, mengubur,

menutup, memanfaatkan, dan mendaur ulang barang bekas) dan plusnya adalah menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk dan anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, membiasakan untuk membuka jendela di siang hari, menghindari keberadaan barang – barang bekas yang berpotensi dapat menimbulkan genangan air akibat hujan, dan lain-lain. DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan masih menjadi masalah kesehatan yang *up to date* (Ridwan, dkk., 2017).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Banyuwangi, tercatat jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2022 mencapai 512 kasus dan 12 diantaranya meninggal dunia. Jumlah penderita DBD tahun 2022 tersebut meningkat cukup signifikan jika dibanding tahun 2021 yang hanya mencapai 92 kasus. Plt Kepala Dinas Kesehatan Banyuwangi, Amir Hidayat mengatakan kasus DBD tahun 2022 meningkat sangat luar biasa. Di bulan Januari sudah ada 47 kasus, padahal di bulan yang sama tahun 2021 hanya ada 7 kasus, puncak BDB terjadi di bulan Agustus dengan jumlah mencapai 71 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, di Puskesmas Sobo tercatat pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus demam berdarah. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 20 kasus demam berdarah. Sedangkan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 46 kasus demam berdarah.

Berdasarkan pernyataan diatas, perlu adanya pengkajian mengenai timbulnya kejadian DBD tersebut mengingat kebiasaan masyarakat yang buruk dalam kehidupan sehari – hari seperti kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, jarang menguras bak mandi, dan lain – lain. Maka

dari itu perlu dilakukan penelitian yang berjudul Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Sobo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah hubungan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo.
2. Mengidentifikasi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sobo.
3. Menganalisis hubungan antara angka kejadian DBD dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sobo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Masyarakat dapat mengetahui akan pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan harapan mampu menjaga diri agar tidak muncul lagi angka kejadian DBD di wilayah setempat.

1.4.2 Bagi STIKES Widyagama Husada

Sebagai wujud dari tri darma perguruan tinggi khususnya dalam bidang kesehatan dan sebagai salah satu media pembelajaran akan pentingnya kesehatan dengan mengetahui penerapan perilaku hidup

bersih dan sehat untuk mencegah timbulnya angka kejadian penyakit DBD atau penyakit menular lingkungan lainnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan antara kejadian DBD dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitar.

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

Beberapa tahun terakhir, kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) sering muncul pada musim pancaroba, khususnya bulan Januari pada awal tahun. Oleh karena itu, masyarakat perlu mengetahui mengenai penyebab timbulnya kejadian penyakit DBD, serta mengenali indikasi dan gejala DBD, sehingga mampu melakukan tindakan pencegahan dengan baik. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan vektor nyamuk karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang banyak timbul pada saat musim penghujan (Fatmawati dan Agus, 2018).

Demam berdarah dengue (DBD) ialah penyakit yang disebabkan melalui infeksi virus dengue. DBD merupakan penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang dapat menyebabkan syok yang dapat berujung hingga kematian. DBD disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksisilang dan wabah yang disebabkan oleh beberapa serotipe (hiperendemisitas) yang dapat terjadi. Virus ini dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes albopictus* (Sukohar, 2014).

Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue, sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya telah menyebar luas di pemukiman penduduk maupun di tempat-tempat umum diseluruh Indonesia kecuali tempat-tempat yang berada di atas ketinggian 100 meter di atas permukaan laut.

Hampir setiap tahun terdapat Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah pada saat musim penghujan. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat dan juga endemis di sebagian kabupaten / kota di Indonesia (Sukohar, 2014).

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu masalah umum kesehatan masyarakat di Indonesia, sejak tahun 1968 jumlah kasus DBD cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas sehingga menjadi masalah yang cukup serius. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin mudahnya korelasi transportasi serta menyebar luasnya virus Dengue serta nyamuk pembawa penyakit di berbagai daerah di Indonesia. Perilaku ialah salah satu faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan, karena ketiga faktor lain seperti lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan dan genetika masih dapat dipengaruhi oleh perilaku. Kebiasaan yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit. Melakukan perubahan perilaku tentu tidak mudah untuk dilakukan, namun sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Madeira, dkk., 2019).

Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dapat dimulai melalui unit terkecil masyarakat yaitu melakukan PHBS di rumah tangga sebagai upaya dalam memberdayakan anggota keluarga agar dapat mengetahui serta mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam berbagai gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberikan pembelajaran atau menciptakan suatu keadaan bagi perorangan, kelompok,

keluarga, dan juga masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, menyampaikan informasi dan memberikan edukasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu masyarakat untuk mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga masyarakat sadar, dan dapat mempraktekkan PHBS melalui pendekatan pimpinan, bina suasana serta pemberdayaan masyarakat (Madeira, dkk., 2019).

Perilaku hidup sehat ialah sebuah perilaku yang tumbuh dari hati masyarakat dengan penuh kesadaran sehingga dapat membuat individu/masyarakat mampu memberikan pertolongan terhadap dirinya sendiri dan orang lain serta berperan aktif di masyarakat sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Status kesehatan masyarakat merupakan sebuah kunci pembangunan kesehatan, tentu sebagai upaya realisasi tersebut salah satunya dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan dan membiasakan berperilaku terhadap hidup bersih dan sehat (Kurniawan, dkk., 2022). Menurut Farida (2013), perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan dalam setiap sisi kehidupan manusia kapan saja dan dimana saja termasuk di dalam lingkungan kampus maupun tempat tinggal karena perilaku merupakan sikap dan tindakan yang dapat membentuk kebiasaan bagi setiap pribadi.

Adapun beberapa contoh penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai berikut :

2.2.1. Kebiasaan menggantung pakaian

Kebiasaan ini haruslah dihilangkan karena hal ini dapat mendatangkan nyamuk khususnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk tersebut sangat menyukai aroma pada pakaian yang telah dipakai karena terdapat gas – gas pada pakaian yang telah dipakai tersebut.

Menurut Akbar (2019), masih banyaknya masyarakat yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah setelah digunakan, biasanya pakaian tersebut digantung di belakang pintu kamar atau di pintu lemari pakaian bahkan pada dinding ruang didalam rumah seperti dinding ruang keluarga, kamar dan terkadang di belakang pintu kamar mandi serta terdapat juga yang membiarkan pakaian berserakan di tempat tidur. Pakaian yang sering digantung terlebih pakaian yang telah digunakan merupakan tempat yang sangat disukai oleh nyamuk untuk hinggap dan beristirahat. Untuk mencegah hal tersebut maka sebaiknya pakaian yang telah digunakan, diletakkan ditempat baju kotor yang tertutup serta pakaian yang belum dipakai agar dilipat dan disusun rapi didalam lemari. Karena nyamuk *Aedes aegypti* sangat senang hinggap di pakaian yang digantung dalam kamar untuk beristirahat.

2.2.2. Kebiasaan menguras bak mandi

Menguras bak mandi sebaiknya harus dilakukan satu kali dalam seminggu. Hal ini dikarena untuk menghilangkan perindukan jentik nyamuk yang berada di bak mandi. Menurut Saleh (2018), air yang terdapat di tempat penampungan harus dikuras secara keseluruhan. Membuang air yang sudah kotor, namun tidak menyikat wadah air tentu saja dapat memungkinkan adanya telur nyamuk yang tertinggal dan menempel pada dinding kontainer. Telur yang tertinggal pada dinding container dapat berpotensi untuk berkembang menjadi nyamuk dewasa.

2.2.3. Kebiasaan membuka jendela

Setiap hari kita dianjurkan untuk membuka jendela rumah setiap pagi hingga petang. Hal ini bertujuan agar cahaya matahari bisa masuk

kedalam rumah. Sehingga pencahayaan didalam rumah dapat terpenuhi. Pencahayaan yang kurang bisa menyebabkan ruangan tersebut menjadi lembab sehingga dapat mendatangkan nyamuk.

2.2.4. Keberadaan barang bekas di sekitar rumah

Keberadaan barang bekas disekitar rumah janganlah terus dibiarkan. Karena barang – barang bekas seperti kaleng, botol, dan gelas yang terbuka apabila turun hujan, maka barang – barang tersebut bisa menampung air. Air yang tertampung tersebut jika terus dibiarkan, bisa menjadi tempat perindukan nyamuk khususnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Menurut Rosmal (2020), pengelolaan sampah atau barang yang sudah tak terpakai dapat mengurangi populasi nyamuk. Barang-barang bekas, seperti botol, kaleng, ban, atau plastik dapat menampung air hujan dan menjadi tempat perindukan (*breeding place*) nyamuk, sehingga keberadaan barang – barang bekas tersebut haruslah disingkirkan supaya tidak dapat menampung air hujan kembali.

2.3 Virus Dengue

Dengue adalah penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk yang menginfeksi manusia. Karena sirkulasi beberapa serotipe, perluasan penyakit secara global dan kemajuan baru-baru ini dalam vaksinasi cakupan, kekebalan yang sudah ada sebelumnya terhadap virus dengue berlimpah di populasi manusia, dan infeksi dengue sekunder sering terjadi. Secara klinis, dengue didefinisikan sebagai penyakit demam, namun infeksi tanpa gejala juga sering terjadi. Berdasarkan pemodelan dinamika transmisi, diperkirakan mayoritas infeksi terjadi setelah gigitan nyamuk. Masa inkubasi virus ini berkisar antara 4 dan 7 hari sebelum gejala seperti flu biasa muncul, seperti

demam, mual, nyeri otot dan sendi, dan sakit kepala (St. Jhon, dan Abhay, 2019).

Menurut WHO (2013), Virus Dengue yang menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Dengue Shock Syndrome (DSS) termasuk kelompok Arthropod Virus B (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, keluarga Flaviviride, dan memiliki 4 serotipe: Den 1, Den-2, Den-3, Den-4. Menurut Kosnayani dan Asep (2018), Virus dengue sangat peka terhadap faktor iklim, khususnya, curah hujan, suhu, kelembaban, angin, dan permukaan air. Begitu juga dalam hal upaya penyebaran dan perkembangan dari organisme vektor nyamuk aedes dan *host intermediate*. Hujan dapat menyebabkan kenaikan kelembaban udara dan curah hujan yang tinggi dapat menimbulkan banyak genangan air yang muncul. Genangan air ini digunakan oleh nyamuk sebagai tempat perkembangbiakan (breeding places) nyamuk *aedes aegypti* sehingga menyebabkan peningkatan kasus kejadian DBD.

2.4 Transmisi Masuknya Virus Dengue

Virus dengue ditularkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia pada saat nyamuk Aedes betina mengeluarkan air liurnya. Virus tersebut akan berkembangbiak dalam sistem retikuloendotelial. Target utamanya yaitu *Antigen Presenting Cells* (APC) yang umumnya berupa makrofag jaringan (Juliah, 2015).

Setelah seseorang digigit nyamuk yang telah terinfeksi, maka virus akan berinkubasi selama 3-14 hari. Selama periode tersebut penderita akan mengalami demam dengan gejala nonspesifik (*undifferentiated febrile illness*) selama kurang lebih 2-10 hari. Selama periode tersebut, virus akan bersirkulasi pada darah perifer di dalam sel monosit/makrofag, sel limfosit B,

dan sel limfosit T. Jika nyamuk aedes lain menggigit penderita pada masa waktu tersebut, maka nyamuk tersebut akan terinfeksi virus dengue. Virus tersebut akan masuk secara bersamaan dengan darah yang dihisap (Juliah, 2015).

Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Ketika virus tersebut masuk ke dalam tubuh, virus akan ikut dalam sirkulasi sistemik dan berusaha mencapai sel target. Sebelum mencapai makrofag, virus akan dihadang oleh respon imun. Masuknya virus dengue tersebut akan direspon melalui mekanisme pertahanan spesifik dan nonspesifik (Juliah, 2015).

Nyamuk yang terinfeksi virus akan tetap terinfeksi sepanjang hidupnya, menularkan virus tersebut ke individu rentan selama menggigit dan menghisap darah. Nyamuk betina yang terinfeksi juga dapat menurunkan virus ke generasi nyamuk selanjutnya melalui penularan transovarian. Biasanya virus di dalam plasma bisa berupa partikel virus yang bebas atau berada dalam sel platelet, limfosit, monosit, namun tidak di dalam eritrosit. Banyaknya partikel virus yang merupakan kompleks imun yang berkaitan dengan sel ini dapat menyebabkan viremia pada infeksi dengue yang sukar dibersihkan (Juliah, 2015).

2.5 Hubungan PHBS dengan DBD

DBD ialah penyakit berbasis lingkungan yang dapat dipengaruhi oleh hygiene perorangan dan hygiene lingkungan, sanitasi dan juga persyaratan kesehatan yang baik serta dukungan hygiene perorangan yang baik dapat mengurangi resiko penularan penyakit apapun termasuk DBD. Hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan yang baik dapat terlaksana jika didukung dengan perilaku atau kebiasaan masyarakat yang baik dalam mendukung program pemberantasan DBD (Madeira, 2019).

Tingkat pengetahuan memegang peranan penting dalam pencegahan DBD, karena tingkat pengetahuan mengenai DBD selalu memperhatikan kondisi rumah tangganya agar selalu bersih dan sehat sehingga dapat terhindar dari penyakit DBD. PHBS untuk mencegah penyakit DBD dapat dilakukan dengan sering membersihkan rumah, tidak banyak menggantung pakaian di dalam rumah (kamar tidur), mengosongkan kamar mandi seminggu sekali, jika anda memiliki akuarium (kolam ikan), anda juga dapat memelihara ikan pemakan nyamuk larva, mematikan air di tempat penampungan dan menggunakan semprotan dan luka bakar sebagai upaya ekstra untuk membasmi nyamuk (Madeira, 2019).

2.6 Faktor Internal yang Memengaruhi Terjadinya DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang ditimbulkan oleh virus Dengue yang ditularkan kepada manusia melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus*. Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Kasus penyakit DBD telah meningkat secara drastis di seluruh dunia dalam beberapa dekade, dengan kenaikan mencapai 30 kali lipat selama 50 tahun terakhir. Menurut data WHO, di Asia Pasifik tercatat 15,2 juta kasus DBD terjadi pada 2016 (Kemenkes RI, 2019).

Timbulnya penyakit demam berdarah dengue dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yakni sebagai berikut :

2.6.1 Faktor Nyamuk

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang banyak dijumpai diberbagai daerah beriklim tropis yang disebabkan oleh infeksi salah satu virus dengue termasuk didalam famili *Flaviridae* dan genus *Flavivirus*, yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang manifestasinya berupa perdarahan yang dapat menimbulkan syok hingga

berujung kematian. DBD ini terdapat dua tingkatan stadium demam dengue yaitu stadium awal dan stadium lanjut. Perbedaan kedua stadium tersebut ialah ada atau tidaknya kebocoran plasma pada sel pembuluh darah (Kurnianto, dkk., 2022).

Menurut Qohar (2022), penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang sering dijumpai pada daerah beriklim tropis dan subtropis di wilayah Indonesia. Tingkat curah hujan yang tinggi di Indonesia juga menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan peningkatan sumber penyakit. Banyak penyakit yang dapat muncul, salah satunya yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue. Manusia adalah *host* DBD serta virus dengue dengan kategori famili *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus* sebagai *agent*. Media perantara antara *host* dan *agent* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

2.6.2 Faktor Manusia

Manusia merupakan pembawa utama virus dengue, dimana penularan virus meningkat dengan besarnya populasi manusia di berbagai wilayah. Hubungan populasi manusia dengan penularan virus dapat terjadi jika kepadatan penduduk meningkat, sehingga infeksi akan lebih mudah menular dari satu orang ke orang lainnya. Penduduk yang padat (jiwa/Ha) dapat memungkinkan penularan DBD terus meningkat mengingat jarak terbang nyamuk dapat mencapai hingga 100 meter (Suhermanto, 2017).

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh Latif (2021), aktivitas menggantung pakaian merupakan salah satu kebiasaan yang sering dilakukan masyarakat, yang menurut masyarakat bahwa menggantung pakaian adalah cara efisien dalam menyimpan pakaian yang akan digunakan kembali. Artinya, selain memiliki manfaat dari menggantung pakaian, ternyata keberadaan pakaian menggantung juga

dapat menjadikan pakaian tersebut sebagai salah satu tempat yang disukai nyamuk *Aedes aegypti*. Dimana pada pakaian yang telah dipakai terdapat beberapa zat yang menarik perhatian nyamuk seperti asam amino, asam laktat dan zat-zat lainnya yang berasal dari keringat manusia. Nyamuk juga menyukai aroma tubuh manusia yang mengeluarkan karbondioksida dari pernafasan yang menempel pada pakaian.

Adanya *resting place*, menjadikan semakin banyaknya nyamuk di dalam rumah sehingga memudahkan kontak antara nyamuk penular DBD dengan penghuni rumah. Nyamuk dapat terbang hingga 100 meter walaupun di sekitar rumah tidak ditemukan jentik namun pada radius 100 meter ditemukan nyamuk, maka risiko penularan DBD juga menjadi besar (Ramdhani, 2017).

Timbulnya kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan adanya tempat perkembangan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, dimana nyamuk *Aedes aegypti* berkembangbiak dalam air tergenang dan terbuka, seperti tempat yang cocok untuk berkembang biak yaitu tong, drum, pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas dan lain-lain. Tempat berkembangbiak utama nyamuk *Aedes aegypti* ialah tempat-tempat penampungan air seperti genangan air yang tertampung di suatu tempat yang biasanya berada tidak melebihi jarak 100 meter dari rumah (Rosmala, 2019).

Kontainer atau tempat penampungan air dapat menjadi perhatian sebagai tempat berkembangnya jentik – jentik nyamuk, termasuk nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor utama penularan penyakit DBD. Keberadaan jentik di kontainer tentu cukup berpengaruh mengingat vector utama dari penularan penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* yang

siklus hidupnya saat bertelur lalu menjadi larva ada di dalam kontainer. Adanya jentik pada kontainer, dapat berpeluang besar terbentuknya nyamuk muda yang akan menjadi vektor dari penularan penyakit DBD (Suryanto, 2018).

Menurut Baitanu, dkk., (2022), Faktor yang berhubungan dengan Kejadian DBD adalah sebagai berikut :

a) Usia

Usia adalah salah satu faktor yang memengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus dengue. Seluruh golongan usia dapat terjangkit virus dengue, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu sifat yang dimiliki atau melekat pada diri kaum laki-laki atau kaum perempuan yang diikutsertakan secara sosial maupun budaya. Sejauh ini belum ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD yang dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (gender).

c) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan atau hal yang diketahui oleh orang atau seseorang mengenai kesehatannya baik penyebab, cara penularan dan cara pencegahan.

2.7 Faktor Lingkungan

Adapun faktor yang sering mengakibatkan timbulnya keberadaan jentik yaitu lingkungan, manusia, dan sarana dan prasarana yang kurang baik seperti yang banyak ditemukan pada saat observasi adalah cuaca yang

sering terjadi hujan yang dapat menimbulkan banyaknya genangan air yang cocok untuk vektor nyamuk bertelur serta kepadatan penduduk pada suatu wilayah dapat yang memudahkan nyamuk untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain (Bestari dan Purnama, 2018).

Faktor lain yang memengaruhi timbulnya nyamuk antara lain sebagai berikut :

2.7.1 Suhu

Suhu udara sebagai salah satu faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi timbulnya nyamuk *Aedes aegypti*. Suhu rata-rata untuk perkembangbiakan nyamuk adalah 25-27°C. Pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali jika kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C. Temperatur yang terus meningkat dapat memperpendek masa hidup nyamuk dan mengganggu perkembangan secara patogen. Suhu pada rentang 25-27°C, perkembangan nyamuk berada pada kondisi optimal, dengan demikian maka proses bertelur sampai menjadi nyamuk dewasa akan berlangsung pada waktu yang relatif cepat. Sedangkan pada suhu yang tidak ideal yakni kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C, maka akan memperlambat perkembangan nyamuk mulai dari proses bertelur sampai menjadi nyamuk dewasa (Rulen, dkk., 2017).

2.7.2. Kelembaban

Faktor lainnya yang mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk ialah kelembaban ruangan. Kelembaban yang cukup optimal sebagai proses embrionisasi dan ketahanan hidup embrio berkisar 70%-80%. Kelembaban memiliki hubungan yang erat dengan suhu udara. Kelembaban yang tinggi membuat udara menjadi semakin lembab dan cenderung basah karena kandungan uap air di udara yang bertambah banyak. Sedangkan

kelembapan yang rendah membuat udara terasa cukup kering karena kandungan uap air di udara yang semakin rendah. Kelembapan tentu memiliki pengaruh bagi kehidupan dan perkembangbiakan nyamuk. Namun nyamuk juga memiliki batas toleransi kelembapan untuk bertahan hidup dan berkembangbiak. Suhu optimal dan ideal bagi perkembangbiakan nyamuk yaitu pada rentang 60-80% dan ketika berada pada kelembapan lebih dari 80%, maka akan mengganggu kehidupan dan perkembangbiakan nyamuk, seperti memperlambat atau mengagalkan perkembangbiakan atau bahkan mempersingkat umur nyamuk (Sintorini, 2018).

2.7.3. Pencahayaan

Menurut Kanigia (2017), adanya ruang gelap pada suatu ruangan dapat diatasi dengan menabahkan penerangan dengan menggunakan lampu yang intensitas cahayanya memenuhi syarat yaitu 100 lux, selain itu cara yang lebih efektif yaitu membuka jendela atau langit-langit atap dengan kaca agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan, terutama cahaya matahari di samping dapat menimbulkan rasa kurang nyaman juga dapat menjadi media (tempat) yang baik untuk hidup dan berkembangbiaknya bibit-bibit penyakit. Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat untuk hinggap dan beristirahat di tempat-tempat yang gelap.

Ruangan dengan pencahayaan yang kurang dari 60 lux, merupakan tempat yang disenangi untuk beristirahat di tempat tersebut. Pencahayaan yang bagus adalah ≥ 199 luxmeter. Kurangnya intensitas cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, dapat menjadikan media (tempat) yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Nyamuk *Aedes*

aegypti menyukai tempat hinggap dan beristirahat di tempat-tempat yang kurang pencahayaan (Arini, 2017).

2.7.4. Kondisi Rumah

Peningkatan dan penyebaran kasus DBD disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya. Selain itu, meningkatnya kasus DBD setiap tahunnya berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan yaitu tersedianya tempat perindukan nyamuk yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan lain – lain). Kondisi ini diperburuk dengan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai DBD dan juga rendahnya partisipasi masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (Sofia, dkk., 2014).

Nyamuk *Aedes aegypti* sangat menyukai genangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah untuk berkembang biak. Nyamuk tersebut diketahui banyak bertelur di genangan air yang terdapat pada kaleng bekas, tempat penampungan air, ban bekas dan lain – lain. Kurangnya infrastruktur pendukung seperti sistem drainase yang belum berfungsi dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya genangan air serta akan menjadi tempat berkembang biaknya vektor nyamuk *Aedes aegypti* (Sofia, dkk., 2014).

2.8 Peneliti Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Julyano Zevarano Baitanu, Ledidea Masihin, Lilian Daniela Rustan, Deborah Siregar, Sumiaty Aiba (2022)	Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, dan Mobilitas, dan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di	Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data yang telah dilakukan, peneliti memperoleh kesimpulan yaitu tidak adanya hubungan usia, jenis kelamin, mobilitas, dan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
		Wulauan, Kabupaten Minahasa		pengetahuan dengan kejadian DBD di Wulauan, Kabupaten Minahasa. Akan tetapi, masyarakat diharapkan tetap melakukan kegiatan PSN dengan rutin melakukan 3M, menggunakan lotion anti nyamuk, dan menggunakan kelambu saat tidur sehingga mencegah perkembangbiakan nyamuk.
2.	Hairil Akbar, Shermina Oruh, Andi Agustang (2021).	Indeks Prediktif Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Perilaku Sosial Masyarakat Di Kabupaten Indramayu	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan menggunakan rancang bangun case control study.	Berdasarkan hasil Regresi Logistik, menunjukkan bahwa terdapat delapan variable bebas yang mempunyai nilai p-value < 0,25 yaitu pekerjaan, praktek 3M di rumah, penggunaan bubuk abate, kebiasaan mengantung pakaian, keberadaan jentik nyamuk pada TPA, keberadaan <i>breeding place</i> , keberadaan sampah padat dan ketersediaan kawat nyamuk. Delapan variable tersebut diuji secara simultan menggunakan regresi logistik berganda untuk dijadikan indikator kejadian demam berdarah dengue (DBD).
3.	Nurvita Kurnia Sari dan Tri Wahyuni Sukesi (2019)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang DBD (Demam Berdarah Dengue) dengan Keberadaan Jentik Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I	Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan desain penelitian Cross sectional dan analisis Chi square teknik pengambilan sampel menggunakan Proportional random sampling	Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan keberadaan jentik ($p=0,000$, $CI=1,91-5,07$, $PR=3,12>1$ yang artinya tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor risiko keberadaan jentik nyamuk), dimana pengetahuan yang rendah akan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
			dengan jumlah 100 responden.	meningkatkan risiko keberadaan jentik sebesar 3,12 kali.
4.	Metlin Putri Nitbani, dan Ernawaty Siagian (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Parongpong	Penelitian ini menggunakan metode descriptive correlation. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Pengambilan sample dengan teknik simple random sampling.	Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa pengetahuan Responden Kurang Baik akibatnya responden tidak pernah mendengar tentang DBD dari Provinsi Jawa Barat sebesar 92,8% tentang DBD. Ini harus menjadi hal yang penting diketahui masyarakat sampai di tingkat keluarga. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya resiko terkena DBD, sehingga dengan demikian jika keluarga khususnya memiliki pengetahuan yang cukup maka dapat terhindar dari resiko terkena DBD.
5.	Defirianti Agustina, Asrinawaty, Edy Ariyanto (2022)	Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Gantung Payung Tahun 2022	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif yang bersifat analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan yang digunakan cross sectional.	Ada hubungan antara keberadaan barang bekas dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Gantung Payung karena nilai P - Value pada Continuity Correction $0,000 < 0,05$. Ada hubungan antara pencahayaan dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Gantung Payung karena nilai P - Value pada Continuity Correction $0,011 < 0,05$. Ada hubungan antara angka bebas jentik dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Gantung payung karena nilai P - Value pada Continuity Correction $0,090 < 0,05$.

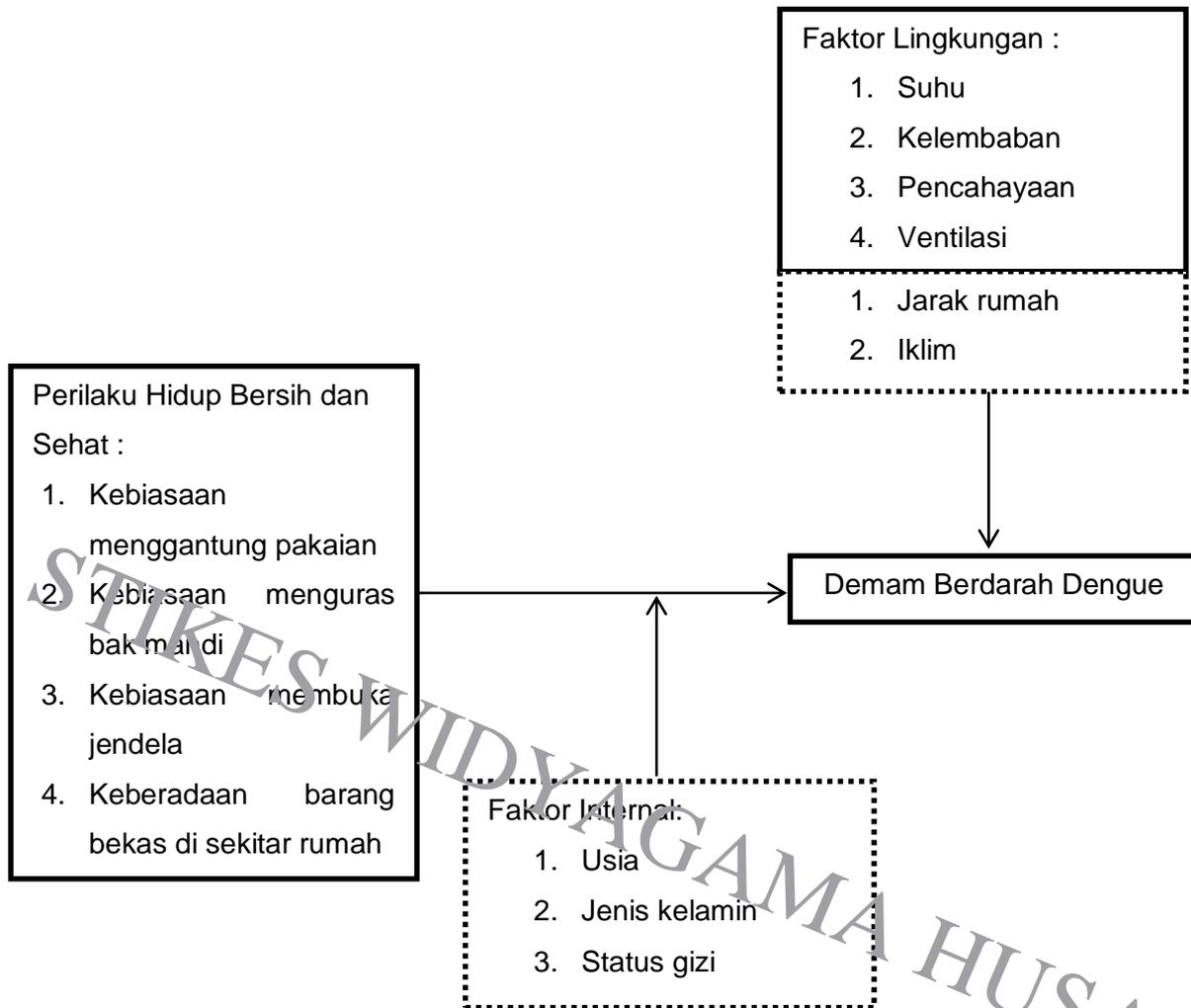
No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
				Ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung karena nilai P - Value pada Continuity Correction $0,000 < 0,05$. Ada hubungan antara kebiasaan penggunaan obat/ anti nyamuk dengan upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung karena nilai P - Value pada Continuity Correction $0,002 < 0,05$.

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Gambaran Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti

Dalam penelitian ini faktor lingkungan yang diteliti adalah suhu, kelembaban, dan pencahayaan. Faktor internal yang mempengaruhi keberadaan nyamuk namun tidak diteliti seperti usia, jenis kelamin, dan status gizi. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi keberadaan nyamuk namun diteliti adalah kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan jarang menguras bak mandi, kebiasaan tidak membuka jendela, keberadaan barang bekas di sekitar rumah.

3.2 Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara kejadian DBD dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

H_1 : Ada hubungan antara kejadian DBD dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja terjangkit penyakit tersebut.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) yang dikutip dalam Fitrihyana (2018), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdampak DBD.

4.2.2 Sampel Penelitian

Menurut Notoajmojo (2012) yang dikutip dalam Fitrihyana (2018), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang pernah menderita DBD maupun tidak pernah menderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Adapun penentuan besarnya sampel yang akan digunakan menggunakan rumus *slovin*, yakni sebagai berikut:

$$\text{Rumus slovin: } n = \frac{N}{1+N(\epsilon)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian (0,1)

Berdasarkan rumus *Slovin* diatas maka jumlah sampel yang diambil adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{46}{1 + 46 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 0,46}$$

$$n = 31$$

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* dengan total sampel sebanyak 31. Sampel tersebut diambil berdasarkan dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria – kriteria tersebut sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang harus dipenuhi oleh setiap responden sebagai sampel penelitian ini sebagai berikut :

a. Populasi kasus

- 1) Bertempat tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Sobo.
- 2) Pernah menderita penyakit DBD.
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Bersedia untuk dilaksanakan wawancara.

b. Populasi control

- 1) Bertempat tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Sobo.
- 2) Tidak pernah menderita penyakit DBD.
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.

- 4) Bersedia untuk dilaksanakan wawancara.
2. Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi sampel yang tidak bias diambil sebagai sampel pada kelompok kasus maupun control adalah sebagai berikut :
 - 1) Orang yang tidak berada dirumah pada saat dilaksanakan penelitian.
 - 2) Orang yang tidak bersedia untuk diwawancara.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2023.

4.4 Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent) : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
2. Variabel Terikat (Dependent) : Demam Berdarah Dengue

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1.	Demam Berdarah Dengue	Penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh vektor nyamuk	Data catatan medis	1. DBD 2. Tidak sakit DBD	Nominal
2.	PHBS	Perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Buruk	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
		sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.			
3.	Suhu	Hasil pengukuran suhu udara pada ruangan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu 18-30°C. (PMK RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Rumah).	<i>Thermohy grometer</i>	1. TMS (<18°C atau >30°C) 2. MS (18-30°C)	Nominal
4.	Kelembaban	Hasil pengukuran kandungan uap air pada ruangan yaitu 40 – 60% RH (PMK RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Rumah).	<i>Thermohy grometer</i>	1. TMS (<40% atau >60% RH) 2. MS (40-60% RH)	Nominal
5.	Pencahayaan	Hasil pengukuran intensitas cahaya alami di dalam ruangan harus sesuai dengan aturan yang berlaku yaitu minimal 60 lux. (PMK RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Rumah).	<i>Lux Meter</i>	1. TMS (<60 lux) 2. MS (>60 lux)	Nominal
6.	Ventilasi Kamar	Hasil pengukuran luas bukaan jendela/ ventilasi didalam ruangan adalah 10% dari luas ruangan (PMK RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Rumah).	Meteran	1. TMS (>10% luas lantai) 2. MS (<10% luas lantai)	Nominal

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar observasi sebagai lembar pengamatan yang digunakan untuk mengetahui kebiasaan yang dilakukan masyarakat dalam kehidupan sehari – hari yang berisi tindakan – tindakan yang termasuk perilaku hidup bersih dan sehat.

4.5.2 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar benar mengukur apa yang diukur. Tujuan dari dilakukannya uji validitas adalah untuk mengetahui apakah kuisisioner yang peneliti susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak peneliti ukur, maka perlu adanya pengujian dengan korelasi antara nilai tiap tiap pertanyaan dengan total kuisisioner (Notoatmodjo, 2012).

4.5.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji ini menunjukkan sejauh mana hasil tersebut tetap konsisten atau jika dilakukan pengukuran ke dua kali atau lebih terhadap jawaban yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Data Primer

Observasi dilakukan dengan mengamati dan mengisi lembar kuisisioner mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.6.2 Data Sekunder

Data diperoleh melalui studi pendahuluan untuk mendapatkan data tentang jumlah kejadian DBD dan jumlah rumah yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Sobo.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum dan nilai maksimum pada variabel penelitian.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah jenis analisis statistik ketika dua variabel diamati terhadap satu sama lain. Salah satu variabel akan menjadi dependen, dan yang lainnya adalah independen. Adapun uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk menghubungkan 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang bersifat nominal.

4.7 Etika Penelitian

Etika Penelitian adalah pedoman etika dalam melakukan penelitian dengan penuh tanggung jawab. Selain itu etika penelitian dapat mendidik dan menantau para peneliti dalam memastikan bahwa mereka bekerja dengan standar etik yang tinggi. Dalam penelitian, peneliti sebagai pihak yang mencari informasi harus menempatkan diri lebih rendah daripada responden. Pihak responden memiliki hak penuh untuk menentukan apakah ingin memberikan informasi atau tidak. Oleh sebab itu peneliti harus terlebih dahulu memastikan bersedia atau tidaknya responden untuk dimintai informasi. Apabila responden tidak bersedia untuk memberikan informasi, maka peneliti tidak bisa memaksakan hal tersebut karena hal tersebut adalah hak responden dan kita tidak perlu melakukan penelitian pada responden tersebut.

4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian

Keterangan	Bulan									
	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mei 2023	Jun 2023	Jul 2023
Pembuatan Proposal	■									
Bimbingan		■		■			■	■	■	
Seminar Pra Proposal			■							
Seminar Proposal					■					
Penelitian						■				
Seminar Hasil										■
Perbaikan										■

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Profil Puskesmas Sobo

Puskesmas Sobo adalah salah satu Unit Pelayanan Teknis Daerah dibidang kesehatan dimana Puskesmas Sobo merupakan perpanjangan tangan Dinas Kesehatan Banyuwangi dalam upaya menjalankan kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Agar Puskesmas dapat bekerja dengan baik, searah dan sesuai dengan kebijakan baik yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi maupun kebijakan dari daerah Kabupaten Banyuwangi, maka UPTD Puskesmas Sobo pada tahun ini memiliki visi dan misi baru menyesuaikan dengan visi misi Kabupaten Banyuwangi dan Dinas Kesehatan:

a. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Sobo adalah:

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SEHAT, MANDIRI DAN
BERKEADILAN”**

b. Misi

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan, dirumuskan beberapa misi sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan;

- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

5.1.2 Kondisi Geografis

Puskesmas Sobo beralamatkan di Jl. Adi Sucipto No.137, Sobo, Kec. Banyuwangi, Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur 68418. Secara geografis Puskesmas Sobo terletak di ujung timur pulau Jawa. Daerahnya hampir seluruhnya terdiri dari dataran rendah, merupakan daerah perkotaan dan pusat pemerintahan dengan produksi jasa lebih dominan serta pantai yang membujur dari arah Utara ke Selatan yang merupakan daerah penghasil berbagai biota laut.

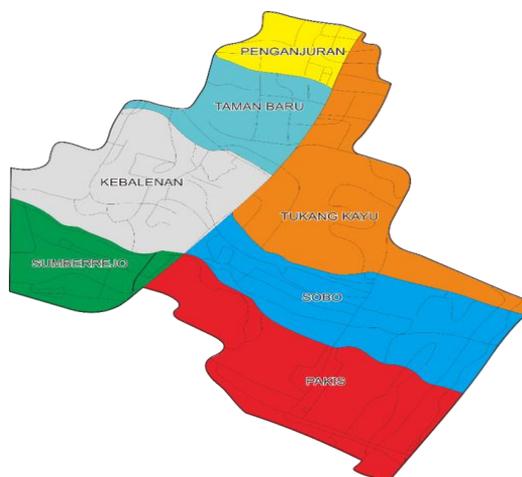


Gambar 5. 1 Lokasi Puskesmas Sobo

Berdasarkan garis koordinat batas koordinatnya, posisi puskesmas Sobo terletak diantara $7^{\circ}14'$ – $8^{\circ}. 0'$ Lintang Selatan dan $114^{\circ}21'$ – $32^{\circ}32'$ Bujur Timur. Adapun batas wilayah Puskesmas Sobo sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Panderejo
2. Sebelah Timur : Selat Bali

3. Sebalah Barat : Kelurahan Mojopanggung
4. Sebalah Selatan : Kelurahan Kalirejo



Gambar 5. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sobo

5.1.3 Data Demografis

Puskesmas Sobo merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang membawahi 7 (tujuh) kelurahan yaitu Penganjuran, Taman Baru, Kebalenan, Sumberrejo, Pakis, Sobo dan Tukang Kayu dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Daftar Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Sobo

No	Kelurahan	Jumlah KK	Pria	Wanita	Jumlah Total
1	Pakis	1.448	2.272	2.295	4.567
2	Sobo	2.426	3.756	3.900	7.656
3	Kebalenan	2.362	3.702	3.751	7.453
4	Penganjuran	1.773	2.684	2.909	5.593
5	Tukangkayu	2.741	4.298	4.350	8.648
6	Sumberrejo	1.628	2.455	2.680	5.135
7	Tamanbaru	2.399	3.552	4.018	7.570
Jumlah		14.777	22.719	23.903	46.498

5.2 Hasil Analisis Univariat

5.2.1 Kejadian DBD

Kategori kejadian DBD dibagi menjadi 2 yaitu kategori Demam Berdarah Dengue “DBD” dan juga Demam Dengue “DD” yang berdasarkan hasil rekam medis Puskesmas Sobo hingga akhir Desember 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DBD

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	DBD	24	77%
2	DD	7	23%
	Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian DBD kategori DBD sebanyak 24 responden dengan Persentase 77%. Sedangkan kategori DD sebanyak 7 responden dengan Persentase 23%, sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian DBD adalah DBD dengan Persentase 77%.

5.2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil wawancara responden berdasarkan kuesioner yang diisi oleh responden, mendapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 Hasil Wawancara Melalui Kuesioner PHBS

No	PHBS	Ya	Tidak	Total
1	Menggantung pakaian	31	0	31
2	Menguras bak mandi	4	27	31
3	Membuka jendela	3	28	31
4	Keberadaan Barang Bekas	18	13	31

Berdasarkan tabel 5.3 hasil wawancara melalui kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat pada responden, pada pertanyaan menggantung pakaian terdapat 31 responden menjawab “Ya”. Pada pertanyaan menguras bak mandi minimal seminggu sekali terdapat 4 responden menjawab “Ya” dan 27 responden menjawab “Tidak”. Pada pertanyaan membuka jendela setiap hari terdapat 3 responden menjawab “Ya” dan 28 responden menjawab “Tidak”. Pada pertanyaan keberadaan barang bekas di sekitar rumah terdapat 24 responden menjawab “Ya” dan 7 responden menjawab “Tidak”.

Kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dibagi menjadi 3 yaitu “Baik” jika 3-4 jawaban “Ya”, “Sedang” jika 2 jawaban “Ya”, dan “Buruk” jika 0-1 jawaban “Ya”. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No	PLBS	Frekuensi	Persentase
1	Baik	12	39%
2	Sedang	18	58%
3	Buruk	1	3%
	Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat kategori baik sebanyak 12 responden dengan Persentase 39%. Untuk kategori sedang sebanyak 18 responden dengan Persentase 58%. Sedangkan untuk kategori buruk sebanyak 1 responden dengan Persentase sebanyak 3%. Sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat tertinggi adalah sedang dengan Persentase 58%.

5.2.3 Ventilasi Kamar

Kategori kepadatan rumah dibagi menjadi 2 yaitu padat apabila didapatkan nilai luas ventilasi <10% luas lantai dan tidak padat apabila didapatkan nilai luas ventilasi >10% luas lantai. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kepadatan hunian diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ventilasi

No	Ventilasi Kamar	Frekuensi	Persentase
1	Memenuhi Syarat	24	77%
2	Tidak Memenuhi Syarat	7	13%
	Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan Ventilasi, kategori memenuhi syarat sebanyak 16 responden dengan Persentase 52%. Sedangkan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 15 responden dengan Persentase 48%. Sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan ventilasi tertinggi adalah kategori memenuhi syarat dengan Persentase 52%.

5.2.4 Suhu

Kategori suhu dibagi menjadi 2 yaitu memenuhi syarat jika rata – rata suhu adalah 18-30°C dan tidak memenuhi syarat jika rata – rata suhu <18°C atau >30°C. Berdasarkan hasil penelitian terhadap suhu diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suhu

No	Suhu	Frekuensi	Persentase
1	Memenuhi Syarat	19	61%
2	Tidak Memenuhi Syarat	12	39%
	Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan suhu, kategori memenuhi syarat sebanyak 19 responden dengan Persentase 61%. Sedangkan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 12 responden dengan Persentase 39%. Sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan suhu tertinggi adalah memenuhi syarat dengan Persentase 61%.

5.2.5 Pencahayaan

Kategori kelembaban dibagi menjadi 2 yaitu memenuhi syarat jika rata - rata hasil pengukuran >60 lux dan tidak memenuhi syarat jika rata - rata hasil pengukuran <60 lux. Berdasarkan hasil penelitian terhadap suhu diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencahayaan

No	Pencahayaan	Frekuensi	Persentase
1	Memenuhi Syarat	15	48%
2	Tidak Memenuhi Syarat	16	52%
	Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 5.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan pencahayaan, kategori memenuhi syarat sebanyak 15 responden dengan Persentase 48%. Sedangkan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 16 responden dengan Persentase 52%. Sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pencahayaan tertinggi adalah tidak memenuhi syarat dengan Persentase 52%.

5.2.6 Kelembaban

Kategori kelembaban dibagi menjadi 2 yaitu memenuhi syarat jika rata – rata hasil pengukuran 40-60% RH dan tidak memenuhi syarat jika rata – rata hasil pengukuran <40% atau >60% RH. Berdasarkan hasil penelitian terhadap suhu diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelembaban

No	Kelembaban	Frekuensi	Persentase
1	Memenuhi Syarat	12	39%
2	Tidak Memenuhi Syarat	19	61%
	Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 5.8 distribusi frekuensi responden berdasarkan kelembaban, kategori memenuhi syarat sebanyak 12 responden dengan Persentase 39%. Sedangkan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 19 responden dengan Persentase sebanyak 61%. Sehingga dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kelembaban tertinggi adalah tidak memenuhi syarat dengan Persentase 61%.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian DBD sebagai berikut :

Tabel 5. 9 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian DBD

PHBS	Kejadian DBD						P-value
	DBD	%	DD	%	Total	%	
Baik	5	42	7	58	12	100	0,001
Sedang	18	100	0	0	18	100	
Buruk	1	100	0	0	1	100	
Total	24	77	7	23	31	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 31 responden, pada kategori Baik sebanyak 5 responden (42%) mengalami DBD dan 7 responden (58%) tidak mengalami DBD. Pada kategori sedang sebanyak 18 responden (100%) mengalami DBD. Pada Kategori buruk sebanyak 1 responden (100%) mengalami DBD. Hasil uji *chi-square* mendapatkan hasil *p-value* = 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka secara stasistik dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

5.3.2 Hubungan Ventilasi Kamar terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan ventilasi terhadap kejadian DBD sebagai berikut :

Tabel 5. 10 Hubungan Ventilasi terhadap Kejadian DBD

Ventilasi	Kejadian DBD				Total		P-value
	DBD	%	DD	%			
Memenuhi Syarat	19	79	5	21	24	100	0,474
Tidak Memenuhi Syarat	5	71	2	29	7	100	
Total	24	77	7	23	31	100	

Berdasarkan tabel diatas, dari 31 responden, pada kategori memenuhi syarat sebanyak 19 responden (79%) mengalami DBD dan 5 responden (21%) tidak mengalami DBD. Pada kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 5 responden (71%) mengalami DBD dan 2 responden (29%) tidak mengalami DBD. Hasil uji *chi-square* mendapatkan hasil *p-value* = 0,474 lebih besar dari 0,05 maka secara stasistik dapat disimpulkan bahwa ventilasi tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

5.3.3 Hubungan Suhu Ruangan terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan suhu ruangan terhadap kejadian DBD sebagai berikut :

Tabel 5. 11 Hubungan Suhu Ruangan terhadap Kejadian DBD

Suhu	Kejadian DBD						P-value
	DBD	%	DD	%	Total	%	
Memenuhi Syarat	14	74	5	26	19	100	0,531
Tidak Memenuhi Syarat	10	83	2	17	12	100	
Total	24	77	7	23	31	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 31 responden, pada kategori memenuhi syarat sebanyak 14 responden (74%) mengalami DBD dan 5 responden (26%) tidak mengalami DBD. Pada kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 10 responden (83%) mengalami DBD dan 2 responden (17%) tidak mengalami DBD. Hasil uji *chi-square* mendapatkan hasil *p-value* = 0,531 lebih besar dari 0,05 maka secara stasistik dapat disimpulkan bahwa suhu ruangan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

5.3.4 Hubungan Pencahayaan Ruangan terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan pencahayaan ruangan terhadap kejadian DBD sebagai berikut :

Tabel 5. 12 Hubungan Pencahayaan Ruangan terhadap Kejadian DBD

Pencahayaan	Kejadian DBD						P-value
	DBD	%	DD	%	Total	%	
Memenuhi Syarat	11	73	4	27	15	100	0,598
Tidak Memenuhi Syarat	13	81	3	19	16	100	
Total	24	77	7	23	31	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 31 responden, pada kategori memenuhi syarat sebanyak 11 responden (73%) mengalami DBD dan 4 responden (27%) tidak mengalami DBD. Pada kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 13 responden (81%) mengalami DBD dan 3 responden (19%) tidak mengalami DBD. Hasil uji *chi-square* mendapatkan hasil *p-value* = 0,598 lebih besar dari 0,05 maka secara stasistik dapat disimpulkan bahwa pencahayaan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

5.3.5 Hubungan Kelembaban Ruang terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan kelembaban ruangan terhadap kejadian DBD sebagai berikut :

Table 5. 13 Hubungan Kelembaban Ruang terhadap Kejadian DBD

Kelembaban	Kejadian DBD				Total	P-value
	DBD	%	DD	%		
Memenuhi Syarat	11	92	1	8	12	0,132
Tidak Memenuhi Syarat	13	68	6	32	19	
Total	24	77	7	23	31	

Berdasarkan tabel diatas dari 31 responden, pada kategori memenuhi syarat sebanyak 11 responden (92%) mengalami DBD dan 1 responden (8%) tidak mengalami DBD. Pada kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 13 responden (68%) mengalami DBD dan 6 responden (32%) tidak mengalami DBD. Hasil uji *chi-square* mendapatkan hasil *p-value* = 0,132 lebih besar dari 0,05 maka secara stasistik dapat disimpulkan bahwa kelembaban ruangan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kepadatan Rumah, dan Pengukuran Fisik Ruang Terhadap Kejadian DBD

6.1.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian DBD

Dalam penelitian ini menunjukkan dari 31 responden, diketahui bahwa kategori “baik” terdapat 5 responden mengalami DBD dan 7 responden tidak mengalami DBD, kategori “sedang” terdapat 18 responden mengalami DBD, dan kategori “buruk” terdapat 1 responden mengalami DBD. Berdasarkan hasil penelitian, variabel PHBS terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo mendapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 yang berarti variabel tersebut memiliki hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat tidak menerapkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat secara baik sehingga dapat memunculkan tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Berdasarkan hasil observasi dilapangan, banyak ditemukan responden yang menggantung pakaian di dalam kamar, membiarkan keberadaan ban bekas dan kaleng – kaleng bekas cat maupun ember yang tak terpakai, jendela kamar maupun jendela utama yang jarang dibuka, dan juga menguras bak mandi kurang dari satu kali dalam seminggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, dkk. (2017), dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan PHBS di rumah tangga terhadap pencegahan kejadian DBD dengan hasil *p-value* 0,000 yang mana *p-value* < 0,05. Menurut penelitian tersebut, keluarga yang memiliki pengetahuan PHBS yang baik dalam

rumah tangga memiliki perilaku yang baik juga dalam upaya penerapan kesehatan. Ini berarti bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penerapan PHBS di rumah tangga menjadikan keluarga agar dapat memahami tentang pencegahan penyakit DBD. Semakin baik pengetahuan keluarga mengenai penerapan PHBS dirumah tangga maka semakin baik pula perilaku upaya pencegahan penyakit DBD pada keluarga tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara, pada pertanyaan menggantung pakaian di dalam kamar terdapat 31 responden menjawab "Ya". Hal tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden menggantung pakaian yang telah dipakai didalam kamar. Kebiasaan ini haruslah dihilangkan karena hal ini dapat mendatangkan nyamuk khususnya nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk tersebut sangat menyukai aroma pada pakaian yang telah dipakai karena terdapat gas – gas pada pakaian yang telah dipakai tersebut. Pada pertanyaan menguras bak mandi, terdapat 4 responden menjawab "Ya" dan 27 responden menjawab "Tidak". Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menguras bak mandi kurang dari satu kali dalam seminggu. Menurut Saleh (2018), air yang terdapat di tempat penampungan harus dikuras secara keseluruhan. Membuang air yang sudah kotor, namun tidak menyikat wadah air tentu saja dapat memungkinkan adanya telur nyamuk yang tertinggal dan menempel pada dinding kontainer. Telur yang tertinggal pada dinding container dapat berpotensi untuk berkembang menjadi nyamuk dewasa.

Pada pertanyaan membuka jendela setiap hari, terdapat 3 responden menjawab "Ya" dan 28 responden menjawab "Tidak". Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak membuka

jendela setiap hari. Setiap hari kita dianjurkan untuk membuka jendela rumah setiap pagi hingga petang. Hal ini bertujuan agar cahaya matahari bisa masuk kedalam rumah. Sehingga pencahayaan didalam rumah dapat terpenuhi. Pencahayaan yang kurang bisa menyebabkan ruangan tersebut menjadi lembab sehingga dapat mendatangkan nyamuk. Pada pertanyaan keberadaan barang bekas disekitar rumah, terdapat 24 responden menjawab “Ya” dan 7 responden menjawab “Tidak”. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden membiarkan keberadaan barang – barang bekas disekitar rumah. Barang – barang bekas seperti kaleng, botol, dan gelas yang terbuka apabila turun hujan, maka barang – barang tersebut bisa menampung air. Air yang tertampung tersebut jika terus dibiarkan, bisa menjadi tempat perindukan nyamuk khususnya nyamuk *Aedes Aegypti*.

Perubahan perilaku seseorang dapat diperoleh melalui pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dapat mempengaruhi keluarga agar mampu mengubah perilaku dalam upaya mencegah terjadinya penyakit DBD. Pengetahuan seseorang akan semakin bertambah dan ketrampilannya semakin meningkat jika didasari oleh proses belajar agar dapat mengembangkan pengetahuan. Perilaku seseorang sangat ditentukan oleh pengetahuan yang akan memproses perkembangan pengetahuan yang dimilikinya agar dapat memperbaiki perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi yaitu faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang yaitu sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan lain lain (Notoatmojo, 2014).

6.1.2 Hubungan Ventilasi Kamar Terhadap Kejadian DBD

Dalam penelitian ini menunjukkan dari 31 responden, diketahui bahwa kategori “baik” terdapat 19 responden mengalami DBD dan 5 responden tidak mengalami DBD, kategori “sedang” terdapat 3 responden mengalami DBD dan 2 responden tidak mengalami DBD. Pada kategori “buruk” terdapat 2 responden mengalami DBD. Berdasarkan hasil penelitian, variabel ventilasi terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo mendapatkan hasil *p-value* sebesar 0,474 lebih besar dari 0,05 maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ventilasi tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Berdasarkan hasil observasi dilapangan, sebagian masyarakat tidak memiliki ventilasi di dalam kamar. Namun berdasarkan hasil temuan tersebut ventilasi ruangan tidak bisa dijadikan sebagai patokan utama kejadian DBD dikarenakan terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk. (2017), dimana hasil uji statistik *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,33 yang artinya tidak memiliki hubungan antara keberadaan ventilasi dengan kejadian DBD. Keberadaan ventilasi dan jendela pada suatu ruangan selain digunakan sebagai sumber pencahayaan, ventilasi juga digunakan untuk sirkulasi udara. Keberadaan dan dibukanya jendela pada suatu ruangan setiap hari dapat memungkinkan terjadinya pertukaran udara sehingga kondisi rumah bisa menjadi lebih sejuk. Rumah dengan penghuni yang padat, ventilasi yang tidak memenuhi standar/ pencahayaan yang kurang, banyaknya pakaian yang bergantung di dalam rumah, serta kurangnya sinar matahari yang masuk dapat meningkatkan tempat – tempat perindukan yang sangat nyaman bagi nyamuk, karena nyamuk

sangat menyukai tempat yang gelap dan juga lembab untuk berkembang biak (Astuti, dkk., 2016).

Keberadaan ventilasi pada suatu bangunan selain sebagai pencahayaan juga digunakan sebagai tempat pertukaran udara serta ventilasi dapat dimanfaatkan oleh vektor untuk keluar masuk di dalam rumah. Kasa nyamuk atau kawat kasa merupakan salah satu alternatif dipasang pada ventilasi. Penggunaan kasa pada ventilasi yaitu sebagai salah satu upaya pencegahan penyebaran penyakit DBD yang mana penggunaan kasa ini bertujuan supaya nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah. Selain penggunaan kasa nyamuk pada ventilasi beberapa kebiasaan masyarakat dilapangan seperti jarang membuka pintu dan jendela juga dapat menjadi faktor penyebaran vektor DBD (Wijirahayu, dkk., 2017).

6.1.3 Hubungan Suhu Ruang Terhadap Kejadian DBD

Dalam penelitian ini menunjukkan dari 31 responden, diketahui bahwa kategori "memenuhi syarat" terdapat 14 responden mengalami DBD dan 5 responden tidak mengalami DBD, kategori "tidak memenuhi syarat" terdapat 10 responden mengalami DBD dan 2 responden tidak mengalami DBD. Berdasarkan hasil penelitian, variabel suhu ruangan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo mendapatkan hasil *p value* sebesar 0,531 lebih besar dari 0,05 maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa suhu ruangan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Berdasarkan hasil observasi dilapangan, sebagian besar masyarakat memiliki suhu ruangan yang memenuhi syarat namun hal tersebut tidak bersangkut paut dengan kejadian DBD. Kemungkinan besar yang terjadi karena kurangnya

pemberlakuan PHBS dimasyarakat sehingga dapat menimbulkan kejadian DBD. Berdasarkan hasil penelitian Rau (2019), meskipun suhu 27,85°C merupakan suhu yang optimal bagi perkembangbiakan vektor nyamuk namun kemungkinan jumlah vektor nyamuk dapat meningkat namun tidak bersifat infeksi dalam kondisi tersebut. Selain itu hubungan yang tidak bermakna tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya variasi suhu yang tidak banyak berfluktuasi atau bersifat konstan.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofia, dkk. (2014), dimana hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* = 0,003 yang artinya suhu ruangan memiliki hubungan dengan kejadian DBD dan OR = 2,9 (95% CI = 1,5 - 5,7) yang berarti risiko untuk terjadinya DBD pada responden yang memiliki suhu ruangan optimal untuk perkembangan nyamuk 2,9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang suhu ruangan kurang optimal untuk tempat perkembangbiakan nyamuk.

Suhu rata-rata optimum untuk perkembangbiakan nyamuk adalah 25°-27°C. Pertumbuhan nyamuk akan berhenti jika suhu kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C. Temperatur suhu yang terus meningkat dapat mempersingkat masa harapan hidup nyamuk dan mengganggu perkembangan *pathogen*. Telur nyamuk *Aedes aegypti* yang menempel pada permukaan dinding tempat penampung air dapat mengalami proses embrionisasi yang sempurna jika berada pada kisaran suhu 25-30°C dengan periode waktu kurang lebih 72 jam (Sofia, dkk., 2014).

6.1.4 Hubungan Pencahayaan Ruangan Terhadap Kejadian DBD

Dalam penelitian ini menunjukkan dari 31 responden, diketahui bahwa kategori "memenuhi syarat" terdapat 11 responden mengalami DBD

dan 4 responden tidak mengalami DBD, kategori “tidak memenuhi syarat” terdapat 13 responden mengalami DBD dan 3 responden tidak mengalami DBD. Berdasarkan hasil penelitian, variabel pencahayaan ruangan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo mendapatkan hasil *p-value* sebesar 0,598 lebih besar dari 0,05 maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa pencahayaan ruangan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Berdasarkan hasil observasi lapangan, sebagian besar masyarakat memiliki pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat namun hal tersebut tidak bersangkut paut dengan kejadian DBD. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pencahayaan dengan kejadian DBD dikarenakan terdapat kesamaan tingkat pengukuran antara wilayah yang terkena penyakit DBD dengan yang tidak terkena DBD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2017), dimana hasil uji statistik *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan bermakna antara intensitas cahaya dalam rumah dengan kejadian DBD, dimana orang yang tinggal dalam rumah dengan intensitas cahaya dibawah 60 lux berisiko 16,714 kali untuk terkena DBD dibandingkan orang yang tinggal dalam rumah dengan intensitas cahaya diatas 60 lux. Intensitas cahaya merupakan faktor terbesar yang dapat mempengaruhi aktifitas nyamuk karena cahaya yang rendah dan kelembaban yang tinggi ialah kondisi yang sangat disukai oleh nyamuk. Nyamuk *Aedes aegypti* sangat menyukai tempat-tempat yang relatif lembab dengan intensitas cahaya yang rendah untuk beristirahat.

Menurut, Wijirahayu, dkk. (2019), hal tersebut bisa disebabkan karena kebiasaan masyarakat yang sebagian besar tidak membuka pintu

ataupun jendela di pagi dan siang hari sehingga sinar matahari yang masuk kurang optimal. Selain itu keberadaan rumah responden yang jaraknya cukup berdempetan juga bisa mempengaruhi intensitas cahaya yang masuk ke dalam rumah, serta masih terdapat banyak pepohonan disekitar rumah dan keberadaan tanaman-tanaman hias yang berada di luar rumah juga dapat menghalangi masuknya cahaya matahari. Hal ini tentunya dapat memberikan peluang bagi nyamuk karena tempat yang minim pencahayaan dapat menjadikan ruangan tersebut sebagai tempat untuk beristirahat.

6.1.5 Hubungan Kelembaban Ruang Terhadap Kejadian DBD

Dalam penelitian ini menunjukkan dari 31 responden, diketahui bahwa kategori "memenuhi syarat" terdapat 11 responden mengalami DBD dan 1 responden tidak mengalami DBD, kategori "tidak memenuhi syarat" terdapat 13 responden mengalami DBD dan 6 responden tidak mengalami DBD. Berdasarkan hasil penelitian, variabel kelembaban ruangan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo mendapatkan hasil *p-value* sebesar 0,132 lebih besar dari 0,05 maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa kelembaban ruangan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Berdasarkan hasil observasi dilapangan, sebagian besar masyarakat memiliki kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat namun hal tersebut tidak bersangkutan dengan kejadian DBD. Menurut Arifin (2014), kelembaban udara dapat mempengaruhi longevity (usia) nyamuk, dikarenakan sistem pernafasan nyamuk yang menggunakan pipa-pipa udara yang disebut *trachea* dengan lubang-lubang dinding yang disebut *spiracle*. Pada waktu

kelembaban rendah, *spiracle* terbuka lebar sehingga menyebabkan terjadinya penguapan air dari dalam tubuh nyamuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Wijirahayu (2017), dengan hasil *p-value* 0,642 yang berarti kelembaban ruang tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD. Berdasarkan observasi, sebagian besar responden tidak memiliki ventilasi dan sebagian responden lain memiliki ventilasi yang relatif kecil sehingga menyulitkan cahaya matahari untuk masuk kedalam ruangan. Hasil dari kondisi kelembaban dapat dipengaruhi dari ketinggian tempat, intensitas udara, suhu, dan sinar matahari.. Selain itu kelembaban pada suatu daerah dataran yang rendah dan dataran yang tinggi memiliki perbedaan yang cukup signifikan (Wijirahayu dan Tri, 2019).

Kondisi kelembaban udara didalam suatu ruangan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti musim, kandungan uap air, dan kondisi ruangan yang sebagian besar merupakan ruangan yang minim dengan ventilasi. Seperti yang diketahui kelembaban adalah banyaknya uap air yang terkandung dalam udara yang dinyatakan dalam persen. Kelembaban optimum pada suatu ruangan adalah 40%-60%. Untuk perkembangbiakan nyamuk kelembaban udara yang baik berlisar dari 60%-80% (Wijirahayu dan Tri, 2019). Kelembaban udara dapat mempengaruhi *longevity* (usia) nyamuk, karena sistem pernafasan nyamuk menggunakan pipa-pipa udara yang disebut *trachea* dan lubang-lubang dinding yang disebut *spiracle*. Pada saat tingkat kelembaban yang rendah, *spiracle* terbuka lebar tanpa ada mekanisme pengaturnya, sehingga bisa mempengaruhi penguapan air dari dalam tubuh nyamuk (Sari, E., dkk., 2017).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Sobo. Pada saat dilaksanakan penelitian tentunya terdapat beberapa permasalahan seperti dari tenaga kesehatan dari Puskesmas selaku pendamping peneliti yang kesulitan dalam menentukan waktu pelaksanaan kunjungan lapangan dikarenakan ada kepentingan lain yang harus diprioritaskan. Serta kesulitan dalam kepengurusan perizinan penelitian dikarenakan terdapat kebijakan baru di wilayah penelitian dilaksanakan.

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kejadian angka kejadian DBD di Puskesmas Sobo terbilang cukup tinggi. Diketahui pada tahun 2022 kejadian DBD di Puskesmas Sobo sebanyak 46 kasus dengan total kasus meninggal sebanyak 4 kasus. Berdasarkan data tersebut diketahui nilai CFR (*Case Fatality Rate*) kejadian DBD di Puskesmas Sobo sebesar 8,69%.

Berdasarkan penelitian di lapangan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sobo terbilang cukup baik. Karena berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sobo masuk dalam kategori "sedang". Hal tersebut dibuktikan dengan lebih banyaknya jumlah responden dengan kategori sedang daripada responden dengan kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sobo memiliki hubungan terhadap kejadian DBD. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kabat. Maka dari itu perlu adanya penyuluhan mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat supaya angka kejadian DBD dapat terkendali.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Sobo

Pihak puskesmas diharapkan bisa melakukan sosialisasi yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan seperti penerapan PHBS dan

lain – lain guna menunjang kesehatan bagi masyarakat itu sendiri khususnya yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan guna menunjang perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambahkan beberapa fokus perhatian seperti faktor resiko, pengetahuan, maupun faktor sosial ekonomi, serta melakukan penelitian dengan sampel dan metode yang berbeda.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dihimbau untuk senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti membuka jendela setiap hari, tidak membiarkan keberadaan barang – bekas seperti ban bekas dan lain – lain, menguras bak mandi setidaknya minimal satu kali dalam seminggu, dan yang terpenting adalah tidak menggantung pakaian di dalam kamar karena dapat menarik perhatian nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, H., dkk., (2021), Indeks Prediktif Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Perilaku Sosial Masyarakat Di Kabupaten Indramayu, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 14, No. 2, Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate.

Akbar, H., dan Eko, M. S., (2019), Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD), di Kabupaten Indramayu, *Jurnal Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, Vol. 2, No. 3, Universitas Wiralodra, Indramayu.

Arifin, A., Ibrahim, E., La ane, R., (2014), Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dengan Keberadaan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Endemis DBD di Kelurahan Kasi-Kasi Kota Makasar, Skripsi, Univ Hasanudin.

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, *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Astuti, E. P., dkk., (2016), Pengaruh Kesehatan Lingkungan Permukiman Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Model Generalized Poisson Regression di Jawa Barat, *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 19, No. 1, Ciamis.

Baitanu, J. Z., dkk., (2022), Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, dan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wulauan,

Kabupate Minahasa, *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, Universitas Pelita Harapan, Minahasa.

Bestari, R. S., dan Purnama, P. S., (2018), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti*, *Jurnal Biomedika*, Vol. 10, No. 1, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Farida, (2013), PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan, *Skripsi*, Sumatra.

Fatmawati, K., dan Agus, P. W., (2018), Data Mining : Penerapan Rapidminer dengan *K-Means Cluster* pada Daerah Terjangkit Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Provinsi, *Journal of Computer Engineering System and Science*, Vol. 3, No. 2, STIKOM Tunas Bangsa, Medan.

Juliah, I., (2015), Analisis Kestabilan Titik Keseimbangan Model Matematika Proses Transmisi Virus Dengue di Dalam Tubuh Manusia dengan Terapi Obat Herbal, *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang.

<https://rri.co.id/kesehatan/117912/tahun-2022-angka-dbd-di-banyuwangi-tembus-512-kasus>, diakses pada pukul 22:24 WIB tanggal 13 Januari 2023.

Kanigia, T. E., dkk., (2017), Faktor – Faktor yang Berisiko dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas Tahun 2016, *Jurnal Buletin Keslingmas*, Vol. 35, Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang.

Kemenkes RI, (2019), Infodatin: Demam Berdarah Dengue, Jakarta.

Kosnayani, A. S., dan Asep, K. H., (2018), Hubungan Antara Pola Curah Hujan dengan Kejadian DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 – 2015, *Jurnal Siliwangi*, Vol.4, No.1, Universitas Siliwangi, Tasikmalaya.

Kurnianto, F. A., dkk., (2022), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tentang Nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue, *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Biologi*, Vol. 2, No. 1, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Kurniawan, Y., dkk., (2022), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berbasis Konsep Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat RT.40 RW.06 Kelurahan Betungan Kota Bengkulu, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol 1, No. 1, STIKes Sapta Bakti, Bengkulu.

Latif, M. I. M., dkk., (2021), Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Banyumas, *Jurnal Buletin Keslingmas*, Vol. 40, No. 40, Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang.

Madeira, E., dkk., (2019), Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Cara Pencegahan Demam Berdarah Dengue, *Jurnal Nursing News*, Universitas Tribhuana Tungadewi, Malang.

Mentri Kesehatan RI, (2011), Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Muhani, N., dkk., (2022), Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah di SDN 01 Langkapura, *Jurnal Loyalitas Nasional*, Vol. 4, No. 1, Universitas Pamulang.

Notoadmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoadmodjo, 2014, Promosi Kesehatan & Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta.

Qohar, A. S. P., dan Diansanto, P., (2022), Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pemberantasan Sarang Nyamuk Desa Gumuk Kecamatan Licin Kabupaten Banyuwangi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 13, No. 3, Universitas Tandulako, Palu.

Ramdhani, A. N., dkk, (2022), Pengaruh Penyuluhan DBD Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Kampung Kesepatan, Cilincing Jakarta Utara, *Jurnal Majalah Sainstekes*, Vol. 9, No. 1, Universitas YARSI, Jakarta.

Ramdhani, B. Y., (2017), Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas, *Jurnal Buletin Keslingmas*, Vol. 36, No. 4, Semarang.

Ridwan, N. M., dkk., (2017), Hubungan Tingkat Pengetahuan PHBS di Rumah Tangga dengan Pencegahan Penyakit DBD di Pedukuhan Wonocatur Banguntapan Bantul Yogyakarta, *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, Vol. 4, No. 1, Universitas Respati Yogyakarta, Sleman.

Rosmal, F., dan Indah, R., (2019), Hubungan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan Dalam Pengelolaan Sampah Padat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Patruman Kota Banjar, *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 15, No. 1, STIKes Bina Putera, Banjar.

Rulen, B. N., dkk., (2017), Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* Terhadap Kejadian Demam Berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru, *Jurnal Dinamika Lingkungan Indonesia*, Vol. 4, No. 1, STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru.

Saragih, I. D., dkk., (2019), Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, *Journal Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, Vol. 1, No. 1, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara, Medan.

Sari, E., dkk., (2017), Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5, No. 5, Universitas Diponegoro, Semarang.

Saleh, M., dkk., (2018), Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru, *Jurnal Higiene*, Vol. 4, No. 2, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar.

Sintorini, M. M., (2018), The correlation between temperature and humidity with the population density of *Aedes aegypti* as dengue fever's vector, *IOE Conf. Series: Earth and Environmental Science*, Vol. 106, Issue 1

St. Jhon, A. L., and Abhay, P. S. R., (2019), Adaptive Immune Responses to Primary and Secondary Dengue Virus Infection, *Nature Reviews Immunology*, Vol. 19, Department of Pathology Duke University Medical Center, Durham, USA.

Suhermanto, dan Suparmi, (2017), Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk dan Curah Hujan, *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, Vol. 1, No. 1, Poltekkes Kemenkes Jambi.

Sukesih, T. W., dkk., (2018), Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literatur Review), *Jurnal Vektor Penyakit*, Vol. 12, No. 2, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.

Sukohar, A., (2014), Demam Berdarah Dengue (DBD), *Jurnal Medula*, Vol. 2, No. 2, Universitas Lampung, Lampung.

Suryanto, H., (2018), Analisis Faktor Perilaku, Penggunaan Kasa, dan *House Index* dengan Kejadian DBD di Kecamatan Dringu Kabupaten Probolinggo, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol. 10, No. 1, Universitas Airlangga, Surabaya.

Susilowati, I. T., dan Erdang, W., (2019), Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan sehat Serta Pemanfaatan Bahan herbal, *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, Vol. 3, No. 2, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, Sukoharjo.

Sofia, dkk., (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, Poltekkes Kemenkes Aceh.

WHO, dan Departemen Kesehatan RI, (2013), Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta.

Wijirahayu, S., dan Tri, W. S., (2019), Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 18, No. 1, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesiediaan Menjadi Pembimbing 1

SURAT KESEDIAN BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yusup Saktiawan, SE., M. Ling
 Jabatan : Pembimbing I
 Alamat : Jl. Simp. Flamboyan No. 25, Lowokwaru, Kec. Lowokwaru, Kota
 Malang
 No telp : 0851222664496

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing
 1/pembimbing 2*) Skripsi Prodi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama

Hubung bagi mahasiswa:

Nama : Anwar Musaddad
 NIM : 1013.13.251.357
 Alamat : Jl. S. Pannan No. 27, RT03/RW01, Kel. Sumberrejo, Kec.
 Banyuwangi, Kab. Banyuwangi
 Judul TA : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap
 Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas
 Sobro

Malang, 07 Maret 2023

Pembimbing Skripsi,

(Yusup Saktiawan, SE., M. Ling.)

NDP, 2016.273

Lampiran 2. Surat Kesiediaan Menjadi Pembimbing 2

SURAT KESEDIAN BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
Jabatan : Pembimbing II
Alamat : Lawang View Tama B.9 Lawang
No telp : 08125258588

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing
1/pembimbing 2*) Skripsi Prodi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama
Husada bagi mahasiswa:

Nama : Anwar Musaddad
NIM : 1913.13251.357
Alamat : Jl. S. Parman, No. 27, RT03/RW01, Kel. Sumberrejo, Kec.
Banyuwangi, Kab. Banyuwangi
Judul TA : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap
Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas
Sobo

Malang, 07 Maret 2023
Pembimbing Skripsi

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

NDP, 2016.277

Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA MALANG

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 666/A-1/ STIKES/II/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi
 di

Tempat

Sehubung dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada Tahun Akademik 2022/2023. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
 Alamat : Jl. Sudimoro, no. 1, RT.05/RW.06, Kel. Mojolangu, Lowokwaru, Kota Malang
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:

Waktu Pelaksanaan : Rabu, 8 Februari 2023
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi
 Maksud/Tujuan : Studi Pendahuluan
 Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 06 Februari 2023

STIKES Widyagama Husada,

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,

Kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada

Masyarakat,



M. N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM

NBP 2003.10

Lampiran 4. Surat Balasan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN

Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi
 Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173
 email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

PEMBERITAHUAN TERTULIS
 Nomor :440/3313/429.112/2023

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 06 Februari 2023 kami menyampaikan Kepada saudara/i:

Nama / No HP : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Instansi : STIKES Widyagama Husada
 Alamat : Malang
 Judul : Analisis Hubungan PHBS terhadap Kejadian DBD di Puskesmas Sobo

A. Informasi dapat Diberikan

1. Penguasaan Informasi Publik
 - Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
 - Badan Publik Lain, Yaitu.....
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
 - Soft Copy / Salinan Elektronik
 - Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
 - Penyalinan Rp. x (Jumlah Lembaran)
 - Pengiriman Rp.
 - Lain – Lain Rp.
 - Jumlah Rp.
4. Waktu Penyediaan
 - 09 Februari – 26 Maret 2023

B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :

- Informasi Yang Diminta Belum dikuasai
- Informasi Yang Diminta Belum Didokumentasikan
- Penyediaan Informasi Yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu

Banyuwangi, 09 Februari 2023

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN BANYUWANGI
 Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

SUEARTO SEYONO, N., SKM., M.Kes

Revisi
 49891103 199703 014

Note Book :

1. Pengambilan data dilakukan dengan menerapkan kaidah *physical distancing*.
2. Melaporkan hasil kegiatan tersebut dan sejenisnya kepada instansi tujuan penelitian dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Tembusan :

1. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
3. Kepada Yang Bersangkutan

Lampiran 5. Surat Studi Pendahuluan Puskesmas Sobo



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA MALANG

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 667/A-1/ STIKES/II/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sobo
 di
 Tempat

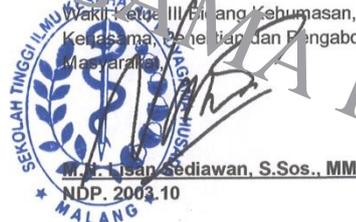
Sehubung dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada Tahun Akademik 2022/2023. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
 Alamat : Jl. Sudimoro, no. 1, RT.05/RW.06, Kel. Mojolangu, Lowokwaru, Kota Malang
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:

Waktu Pelaksanaan : Senin, 13 Februari 2023
 Lokasi : UPTD Puskesmas Sobo
 Maksud/Tujuan : Studi Pendahuluan
 Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 06 Februari 2023
 STIKES Widyagama Husada,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kel. Asma, Penelitian dan Pengabdian Kepada
 Masyarakat



Lampiran 6. Surat Balasan Studi Pendahuluan Puskesmas Sobo



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOBO
 Jl. Adisucipto no 137 ☎ (0333) 421779
BANYUWANGI

Banyuwangi, 13 Februari 2023

Nomor	: 445/25/429.112.08/2023	Kepada	Yth. Ketua STIKES Widyagama Husada
Sifat	: -		Malang
Lampiran	: -		Di -
Perihal	: <u>Studi Pendahuluan</u>		<u>MALANG</u>

Menunjuk Surat Ketua STIKES Widyagama Husada Malang di Malang tanggal 6 Februari 2023 nomor 667/A-1/STIKES/II/2023 perihal Studi Pendahuluan, maka dengan ini disampaikan dengan hormat bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan di Puskesmas Sobo Banyuwangi dijadikan tempat Studi Pendahuluan atas nama :

1. Nama	: ANWAR MUSADDAD
NIM	: 191313251357
Bermaksud melaksanakan Studi Pendahuluan	:
Judul Penelitian	: Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo
Tempat	: Puskesmas Sobo
Waktu	: 13 Februari 2023

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPT PUSKESMAS SOBO

DADANG TRIPITOKO S, *ep*
 NIP. 19710619 199403 1 003

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA MALANG
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 874/A1/STIKES/III/2023
 Lampiran :-
 Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada
 Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi**
 di
 Tempat

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada Tahun Akademik 2022/2023. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
 Alamat : Jl. Sudimoro, no. 1, RT.05/RW.06, Kel. Mojolangu, Lowokwaru, Kota Malang
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:

Waktu Pelaksanaan : Senin, 13 Maret 2023
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi
 Maksud/Tujuan : Surat Izin Penelitian

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, mengucapkan terima kasih

Malang, 10 Maret 2023

STIKES Widyagama Husada,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat



M.N. Lisan Bediawan, S.Sos., MM
 NDR. 2003.10

Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN

Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi
Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173
email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Nomor :440/7003/429.112/2023

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 13 Maret 2023 kami menyampaikan Kepada saudara/I:

Nama / No HP : Anwar Musaddad
NIM : 191313251357
Instansi : STIKES Widyagama Husada
Alamat : Malang
Judul : Analisis Hubungan PHBS terhadap Kejadian DBD di Puskesmas Sobo

A. Informasi dapat Diberikan

1. Penguasaan Informasi Publik
 - Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
 - Badan Publik Lain, Yaitu.....
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
 - Soft Copy / Salinan Elektronik
 - Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
 - Penyalinan Rp. x (Jumlah Lembaran)
 - Pengiriman Rp.
 - Lain – Lain Rp.
 - Jumlah Rp.
4. Waktu Penyediaan
 - Maret – April 2023

B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :

- Informasi yang Diminta Belum dikuasai
- Informasi yang Diminta Belum Didokumentasikan
- Penyediaan informasi yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu

Banyuwangi, 29 Maret 2023
An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANYUWANGI
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

SUDARTO SETIOWATI, S.P.M., M.Kes
Peribina
16691103 199703 1 010

Note Book :

1. Pengambilan data dilakukan dengan menerapkan kaidah *physical distancing*.
2. Melaporkan hasil kegiatan tersebut dan sejenisnya kepada instansi tujuan penelitian dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sobo
2. Kepada Yang Bersangkutan

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA MALANG

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 874/A-1/ STIKES/III/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Banyuwangi
 di
 Tempat

Sehubung dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada Tahun Akademik 2022/2023. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
 Alamat : Jl. Sudimoro, no. 1, RT.05/RW.06, Kel. Mojoangu, Lowokwaru, Kota Malang
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:

Waktu Pelaksanaan : Senin, 13 Februari 2023
 Lokasi : Dinas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Banyuwangi
 Maksud/Tujuan : Izin Penelitian
 Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 10 Maret 2023
 STIKES Widyagama Husada,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kepala same Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat



M. A. Lisas Sediawan, S.Sos., MM
 NDP, 2003.10

Lampiran 10. Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Agus Salim No. 109 Telp/Fax. (0333) 425119
 BANYUWANGI - 68425

Banyuwangi, 13 Maret 2023

Nomor : 072/ 014 /429.206/2023
 Sifat : Segera
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Kajian Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala DPMPSTP
 Kabupaten Banyuwangi
 di
 BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Wakil Ketua Bidang Kehumasan STIKES Widyagama
 Husada Malang
 Tanggal : 10 Maret 2023
 Nomor : 873/A1/STIKES/III/2023
 Maka dengan ini memberikan Rekomendasi ijin kepada :
 Nama/Nim : Anwar Musaddad / 191313251357
 Tempat : Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi
 Waktu : Maret s.d. April 2023

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak ada dampak negatif yang diperkirakan akan timbul/dapat mengganggu kondusifitas di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

Untuk selanjutnya dimohon untuk memberikan bantuan berupa tempat, data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan:

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif;
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BANYUWANGI



MUHAMAD LUTFI, S.Sos., M.Si.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19670306 198809 1 001

Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
 2. Kepala UPTD. Puskesmas Sobo Banyuwangi

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Puskesmas Sobo



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA MALANG

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 874/A-1/ STIKES/III/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Sobo
 di

Tempat

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada Tahun Akademik 2022/2023. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
 Alamat : Jl. Sudimoro, no. 1, RT.05/RW.06, Kel. Mojoangu, Lowokwaru, Kota Malang
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:

Waktu Pelaksanaan : Senin, 13 Februari 2023
 Lokasi : Puskesmas Sobo
 Maksud/Tujuan : Izin Penelitian
 Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 10 Maret 2023

STIKES Widyagama Husada,

Wakil Ketua II Bidang Kehumasan,

kerjasama penelitian Pengabdian Kepada

Masyarakat



M. N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM

NPP. 2003.10

Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian Puskesmas Sobo



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SOBO
 Jalan Adisucipto no 137 Telp. (0333) 421779
 Email : sobopkm@gmail.com
B A N Y U W A N G I (68418)

Banyuwangi, 20 Maret 2023

Nomor : 445/77.1/429.112.08/2023
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Ketua STIKES Widyagama Husada
 Malang
 Di -
MALANG

Merujuk surat Ketua STIKES Widyagama Husada Malang di Malang tanggal 10 Maret 2023 Nomor 875/A1/STIKES/III/2023 perihal Surat Izin Penelitian, maka disampaikan dengan hormat bahwa pada dasarnya kami tidak merasa keberatan di Puskesmas Sobo Banyuwangi dijadikan tempat Penelitian atas nama :

Nama : ANWAR MUSADDAD
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sobo
 Tempat : Puskesmas Sobo
 Waktu : Maret s.d. April 2023

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO

DADANG TRIPITOKO, S.Kep., Ns
 NIP. 19710619 199403 1 003

Lampiran 13. Rekomendasi Perbaikan Proposal Penguji

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Misbahul Subhi, S. KM., M. KL.

Tanggal Ujian : 27 Februari 2023

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	URAIAN	SEBELUM	SESUDAH
Kata Pengantar,	Perbaikan Penulisan	ii	ii
Daftar Isi	Perbaikan Penulisan	iii	iii
I	Perbaikan Penulisan	1	1
I	Perbaikan Penulisan	2	2
I	Perbaikan Penulisan	4	3
I	Perbaikan Penulisan	5	5
III	Perbaikan Penulisan	26	26
IV	Perbaikan Penulisan	29	38
IV	Perbaikan Penulisan	30	30
IV	Penambahan Definisi Operasional	32	32
IV	Perbaikan Penulisan	31	31
IV	Perbaikan Penulisan	33	33
IV	Perbaikan Penulisan	34	34

Malang, 3 Maret 2023

Penguji,


(Misbahul Subhi, S. KM., M. KL.)

Lampiran 14. Rekomendasi Perbaikan Proposal Pembimbing 1

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

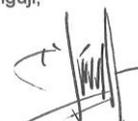
Nama Penguji : Yusup Satiawan, SE., M. Ling.

Tanggal Ujian : 27 Februari 2023

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	URAIAN	SEBELUM	SESUDAH
IV	Perbaikan Penulisan	32	32
	Uji Validitas		

Malang, 3 Maret 2023

Penguji,



(Yusup Satiawan, SE., M. Ling.)

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 15. Rekomendasi Perbaikan Proposal Pembimbing 2

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

Tanggal Ujian : 27 Februari 2023

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	URAIAN	SEBELUM	SESUDAH
IV	Perbaikan Jadwal Penelitian	ii	ii

Malang, 3 Maret 2023

Penguji,

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 16. Rekomendasi Perbaikan Skripsi Penguji

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Misbahul Subhi, S. KM., M. KL.

Tanggal Ujian : 17 Juli 2023

BAB	PERBAIKAN URAIAN	HALAMAN	
		SEBELUM	SESUDAH
Kata Pengantar	Perbaikan Penulisan	ii	ii
Daftar Isi	Perbaikan Penulisan	ix	ix
V	Perbaikan Penulisan	34	34
V	Perbaikan Penulisan	36	36
V	Penambahan Tabel	36	36
V	Perbaikan Penulisan	37	37
V	Perbaikan Penulisan	38	38
VI	Penambahan Pembahasan	45	45
VI	Penambahan Pembahasan	45	45
Lampiran	Menambahkan Hasil Penelitian	86	86
Lampiran	Mengganti kode penilaian kuesioner	86	86

Malang, 20 Juli 2023

Penguji,

(Misbahul Subhi, S. KM., M. KL.)

Lampiran 17. Rekomendasi Perbaikan Proposal Pembimbing 1

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

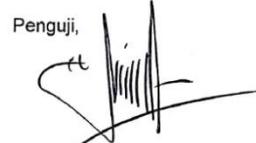
Nama Penguji : Yusup Satiawan, SE., M. Ling.

Tanggal Ujian : 17 Juli 2023

BAB	PERBAIKAN URAIAN	HALAMAN	
		SEBELUM	SESUDAH
Cover	Perbaikan Judul		

Malang, 20 Juli 2023

Penguji,



(Yusup Satiawan, SE., M. Ling.)

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 18. Rekomendasi Perbaikan Proposal Pembimbing 2

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN . . . SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

Tanggal Ujian : 17 Juli 2023

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	URAIAN	SEBELUM	SESUDAH
VI	Penambahan Pembahasan	45	45
VI	Penambahan Pembahasan	47	47
VI	Penambahan Pembahasan	48	48
VI	Penambahan Pembahasan	51	51

Malang, 17 Juli 2023

Penguji,

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 19. Surat Persetujuan Menjadi Responden
--

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anwar Musaddad

NIM : 191313251357

Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

Asal Instansi : STIKES Widayagama Husada Malang

Memohon kesediaan bapak/ibu/saudara/saudari untuk menjadi responden pada penelitian saya untuk penyusunan skripsi yang berjudul "ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN LEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBO".

Berikut terlampir kuesioner untuk diisi oleh bapak/ibu/sdra/sdri, semua jawaban tidak ada yang salah dan hanya digunakan untuk keperluan penyusunan skripsi. Jawaban tidak akan mempengaruhi keberadaan bapak/ibu/sdra/sdri dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Atas kesediaan dan perhatian Bapak/Ibu/Sdra/Sdri, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa
ttd

Banyuwangi, Maret 2023
Responden

Anwar Musaddad

(.....)

Lampiran 20. Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**“ANALISIS HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP
KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SOBO”**

A. Identitas Responden

Nama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Tanggal Survey :

B. Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Jawablah pertanyaan yang ada secara obyektif dengan mencentang
(v) jawaban “ya” atau “tidak”!

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda menggantung tidak pakaian di dalam kamar ?		
2	Apakah anda menguras bak mandi satu kali dalam seminggu ?		
3	Apakah anda membuka jendela setiap hari ?		
4	Apakah anda tidak menyimpan barang bekas seperti botol, gelas, dan lain – lain di tempat yang terbuka ?		

Penilaian :

Kategori baik : 3-4 jawaban menerapkan PHBS

Kategori sedang : 2 jawaban menerapkan PHBS

Kategori buruk : 0-1 jawaban menerapkan PHBS

C. Observasi rumah

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Jumlah orang yang tinggal di rumah?	
2	Kepadatan rumah 1. Tidak padat 2. Padat	
3	Luas ventilasi/lubang angin di ruang tempat berkumpulnya keluarga: 1. <10% dari luas lantai 2. >10% dari luas lantai	
4	Luas ventilasi/lubang angin di kamar tidur: 1. <10% dari luas lantai 2. >10% dari luas lantai	
5	Apakah ventilasi udara/jendela selalu dibuka? 1. Ya 2. Tidak	

Keterangan kepadatan rumah :

Memenuhi syarat : 2 orang per $8m^2$

Yidak memenuhi syarat : 2 orang per $8m^2$

D. Pengukuran Pencahayaan

Ruang/Titik Pengukuran	Hasil Pengukuran Pencahayaan (<i>lux</i>)			Rata-rata	Kode
	1	2	3		

Kode:

1. Cukup (>60 lux)
2. Kurang (<60 lux)

E. Pengukuran Suhu dan Kelembaban

Menit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rata-rata	Kode
Suhu												
Kelembaban												

Kode:

- a. Suhu
 1. MS (18-30°C)
 2. TMS (<18 °C atau >30 °C)
- b. Kelembaban
 1. MS (40-60%)
 2. TMS (<40% atau >60%)

Lampiran 21. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Kondisi rumah responden



Gambar 2. Keberadaan barang bekas



Gambar 3. Wawancara responden



Gambar 4. Halaman rumah responden



Gambar 5. Lingkungan sekitar rumah responden



Gambar 6. Pakaian bergantung dirumah responden



Gambar 6. Pemeriksaan suhu dan kelembaban ruangan responden



Gambar 8. Pemeriksaan pencahayaan ruangan responden



Gambar 9. Kamar mandi responden



Gambar 10. Bak mandi responden

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 22. Hasil penelitian

No. Responden	Kuesioner PHBS					Observasi Rumah					Jumlah	Kode	Pencahayaannya			Jumlah	Rata-Rata	Kode	
	Q1	Q2	Q3	Q4	QTOTAL	J. Orang	Kepadatan Rumah	Ventilasi R. Keluarga	Ventilasi Kamar	Jendela			1	2	3				
R1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	8	1	61	60	61	182	60,667	1
R2	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	10	1	50	60	61	171	57	2	
R3	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	65	55	60	180	60	1	
R4	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	64	59	58	181	60,333	1	
R5	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	6	3	61	59	60	180	60	1	
R6	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	10	1	59	54	58	171	57	2	
R7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	3	58	63	59	180	60	1	
R8	0	1	1	0	2	2	2	2	2	1	9	1	55	62	60	177	59	2	
R9	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	7	2	49	64	64	177	59	2	
R10	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	10	1	49	47	65	161	53,667	2	
R11	0	0	1	0	3	1	1	2	2	2	8	1	59	49	64	172	57,333	2	
R12	0	1	1	0	2	1	1	2	2	1	7	2	60	48	65	173	57,667	2	
R13	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	60	55	50	165	55	2	
R14	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	61	51	69	181	60,333	1	
R15	0	0	1	1	2	1	1	2	1	2	7	2	59	58	65	182	60,667	1	
R16	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	10	1	65	55	60	180	60	1	
R17	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	8	1	61	51	69	181	60,333	1	
R18	0	1	1	0	2	1	1	2	2	1	7	2	45	45	45	135	45	2	
R19	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	10	1	55	62	60	177	59	2	
R20	0	1	0	1	2	2	2	2	1	2	9	1	64	59	58	181	60,333	1	
R21	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	10	1	60	55	50	165	55	2	
R22	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	50	60	61	171	57	2	
R23	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	7	2	58	63	59	180	60	1	
R24	0	1	1	0	2	1	1	2	2	2	8	1	58	63	59	180	60	1	
R25	0	1	0	1	2	1	1	2	2	2	8	1	65	55	60	180	60	1	
R26	0	1	1	0	2	2	2	2	2	1	9	1	61	59	60	180	60	1	
R27	0	0	1	1	2	1	1	2	2	2	8	1	49	64	64	177	59	2	
R28	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	8	1	60	48	65	173	57,667	2	
R29	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	49	47	65	161	53,667	2	
R30	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	8	1	58	63	59	180	60	1	
R31	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	8	1	59	54	58	171	57	2	

Ket. Q1 – Q4 (PHBS) : 0 = Tidak menerapkan PHBS

1 = Menerapkan PHBS

Ket. Kode

: 1 = Memenuhi syarat

2 = Tidak memenuhi syarat

Ket. QTOTAL (PHBS) : 1 = Baik

2 = Sedang

3 = Buruk

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Suhu										Jumlah	Rata-rata	Kode	Kelembapan										Jumlah	Rata-rata	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
17,5	16,1	16,9	19,5	18,4	19,1	18,5	18,7	18,3	17,2	146,6	18,325	1	55	56	58	60	59	64	65	58	64	59	598	59,8	2
17,3	17,8	17,8	18,6	18,6	18,1	18,4	17,9	18,6	17,5	180,6	18,06	1	58	62	60	64	64	61	63	63	62	62	619	61,9	1
17,8	16,9	19,3	18,6	19,7	18,9	19,5	18,5	19,1	18,3	186,6	18,66	1	59	62	60	60	64	59	57	58	61	60	600	60	1
16,1	17,9	20,3	17,9	16,8	17,5	16,1	16,9	19,5	22,5	181,5	18,15	1	54	59	58	61	58	62	60	57	55	55	579	57,9	2
16,1	17,1	17,7	17,5	16,5	17,3	18,1	16,7	18,7	17,7	173,4	17,34	2	45	49	51	50	55	52	58	51	51	54	516	51,6	2
17,4	18,3	19,8	17,9	18,9	16,1	17,4	17,7	17,5	16,5	177,5	17,75	2	61	57	60	59	59	60	62	65	60	58	601	60,1	1
19,3	19,8	16,1	19,7	16,3	16,1	17,9	18,1	17,9	16,8	178	17,8	2	60	61	58	64	62	60	57	59	59	62	602	60,2	1
19,7	20,4	16,1	18,9	18,9	19,1	18,3	19,2	22,1	16,3	189	18,9	1	58	63	60	57	59	60	55	55	57	58	582	58,2	2
16,1	24,7	17,7	17,5	16,5	16,1	24,7	17,7	17,5	16,5	185	18,5	1	55	58	57	55	54	58	52	57	59	58	563	56,3	2
16,4	25,9	18,3	18,4	18,9	17,5	18,3	19,8	17,1	18,9	189,5	18,95	1	53	50	51	49	46	45	49	54	56	57	510	51	2
16,7	22,1	18,4	21,5	17,7	17,5	16,1	16,9	19,5	22,5	188,9	18,89	1	49	48	45	49	51	55	57	55	58	60	527	52,7	2
19,1	17,9	18,7	18,3	17,6	17,9	18,4	18,1	18,4	18,1	182,5	18,25	1	58	60	61	60	58	60	61	61	60	61	600	60	1
17,3	24,4	16,7	18,7	17,7	21,4	18,3	19,8	22,7	18,9	195,9	19,59	1	59	58	62	61	58	60	59	62	61	61	601	60,1	1
18,9	19,5	18,5	19,1	18,3	16,1	24,7	17,7	17,5	16,5	186,8	18,68	1	60	58	61	64	60	58	57	61	58	57	594	59,4	2
19,1	18,3	19,2	22,1	16,3	16,7	22,1	18,4	21,5	17,7	191,4	19,14	1	62	64	60	58	60	57	61	61	58	60	601	60,1	1
17,4	18,3	19,8	17,9	18,9	16,1	17,4	17,7	17,5	16,5	177,5	17,75	2	55	56	58	60	59	64	65	58	64	59	598	59,8	2
17,8	16,9	19,3	18,6	19,7	18,9	19,5	18,5	19,1	18,3	186,6	18,66	1	61	57	60	59	59	60	62	65	60	58	601	60,1	1
15,9	16,1	16,4	17,1	17,1	16,9	16,7	16,9	17,2	17,1	167,4	16,74	2	45	49	51	50	55	52	58	51	51	54	516	51,6	2
17,3	17,8	17,8	18,6	18,6	18,1	18,4	17,9	18,6	16,3	179,4	17,94	2	59	62	60	60	64	59	57	58	61	60	600	60	1
16,1	17,1	17,7	17,5	16,5	17,3	18,1	16,7	18,7	17,7	173,4	17,34	2	49	48	45	49	51	55	57	55	58	60	527	52,7	2
16,1	20,1	17,7	17,5	16,5	16,1	17,5	17,7	17,5	16,5	173,2	17,32	2	53	50	51	49	46	45	49	54	56	57	510	51	2
16,1	24,7	17,7	17,5	16,5	16,1	24,7	17,7	17,5	16,5	185	18,5	1	54	59	58	61	58	62	60	57	55	55	579	57,9	2
17,3	17,8	17,8	18,6	18,6	18,1	18,4	17,9	18,6	16,3	60	17,94	2	58	58	60	61	58	60	59	62	61	61	598	59,8	2
19,3	19,8	16,1	19,7	16,3	16,1	17,9	18,1	17,9	16,8	178	17,8	2	58	63	60	57	59	60	55	55	57	58	582	58,2	2
16,1	17,9	20,3	17,9	16,8	17,5	16,1	16,9	19,5	22,5	181,5	18,15	1	60	61	58	64	62	60	57	59	59	62	602	60,2	1
17,3	24,4	16,7	18,7	17,7	21,4	18,3	19,8	22,7	18,9	195,9	19,59	1	55	58	57	55	54	58	52	57	59	58	563	56,3	2
17,6	17,8	17,8	18,6	18,6	18,1	18,4	18,1	18,6	17,5	181,1	18,11	1	59	58	56	55	54	56	61	60	62	59	580	58	2
18,1	18,6	17,9	18,1	17,8	17,9	18,2	18,1	17,8	17,9	180,4	18,04	1	55	56	58	60	59	64	65	58	64	59	598	59,8	2
19,1	16,1	18,7	18,3	17,2	17,3	18,4	17,8	18,4	18,1	179,4	17,94	2	59	58	62	61	58	60	59	62	61	61	601	60,1	1
19,7	20,4	16,1	18,9	18,9	19,1	18,3	19,2	22,1	16,3	189	18,9	1	58	60	61	60	58	60	61	61	60	61	600	60	1
16,1	17,1	17,7	17,5	16,5	17,3	18,1	16,7	18,7	17,7	173,4	17,34	2	57	60	60	59	57	59	57	58	56	54	577	57,7	2

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 23. Hasil <i>Output</i> Analisis Data Penelitian

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DBD * PHBS	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
DBD * Observasi_Rumah	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
DBD * Pencahayaan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
DBD * Suhu	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
DBD * Kelembaban	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

DBD * PHBS**Crosstab**

Count

	PHBS			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
DBD Mengalami DBD	5	18	1	24
Tidak Mengalami DBD	7	0	0	7
Total	12	18	1	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.316 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.817	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.411	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

DBD * Observasi_Rumah

Crosstab

Count

		Observasi_Rumah			Total
		Baik	Sedang	Puruk	
DBD	Mengalami DBD	19	3	2	24
	Tidak Mengalami DBD	5	2	0	7
Total		24	5	2	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.493 ^a	2	.474
Likelihood Ratio	1.824	2	.402
Linear-by-Linear Association	.001	1	.981
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

DBD * Pencapaian

Crosstab

Count

		Pencapaian		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
DBD	Mengalami DBD	11	13	24
	Tidak Mengalami DBD	4	3	7
Total		15	16	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.278 ^a	1	.598		
Continuity Correction ^b	.009	1	.923		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.685	.461
Linear-by-Linear Association	.269	1	.604		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.39.

b. Computed only for a 2x2 table

DBD * Suhu

Crosstab

Count

		Suhu		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
DBD	Mengalami DBD	14	10	24
	Tidak Mengalami DBD	5	2	7
Total		19	12	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.392 ^a	1	.531		
Continuity Correction ^b	.034	1	.853		
Likelihood Ratio	.404	1	.525		
Fisher's Exact Test				.676	.435
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.71.

b. Computed only for a 2x2 table

DBD * Kelembaban

Crosstab

Count

		Kelembaban		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
DBD	Mengalami DBD	11	13	24
	Tidak Mengalami DBD	1	6	7
Total		12	19	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.273 ^a	1	.132		
Continuity Correction ^b	1.138	1	.286		
Likelihood Ratio	2.535	1	.111		
Fisher's Exact Test				.201	.143
Linear-by-Linear Association	2.200	1	.138		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 24. Lembar Konsultasi Pembimbing 1



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anwar Musaddad
 NIM : 191313251357
 Program Studi : S-1 Kesehatan Lingkungan
 Pembimbing 1/2 : Yusuf Saktiawan, SE., M.Ling

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF DOSEN
	22/9	Konsultasi Judul dan BAB I	
	30/9 22	Konsultasi BAB I dan BAB II	
	3/11 22	Konsultasi BAB I, II, dan III	
	8/11 22	Konsultasi BAB I - IV	
	22/11 22	Konsultasi Matpen	
	23/11 22	Konsultasi Bab III - IV	
	24/11 22	Pengawasan Seminar Pra-Proposal	

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.widyagamahusada.ac.id

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.widyagamahusada.ac.id



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



08/12 2022	ACC Proposal	
13/2 2023	Konsultasi Perbaikan Proposal	
15/5 2023	Konsultasi Hasil Penelitian	
16/5 2023	ACC	

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 25. Lembar Konsultasi Pembimbing 2



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/DPM/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anwar Musaddad
NIM : 191313251357
Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
Pembimbing 1/2 : dr. Rudy Jessalino, MMRs

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF DOSEN
	20/10/22	Konrol Judul & Bab 1, 2. Acc Judul & Revisi Bab 1 & 2	
	3/11/22	Bab I' Acc Bab II : Transmisi DBD Bab III : Semu..	
	10/11/22	Bab IV : Acc Bab 1, 2, 3 Acc. Bab 4 Cari Sampel	
	24/11/22	Pengantar Seminar Pra-Proposal	
	9/12/2022	Acc Ujian Proposal	
	3/4/2023	ACC Jurnal Revisi kesimpulan	
	10/4/2023	Revisi kesimpulan & Saran.	



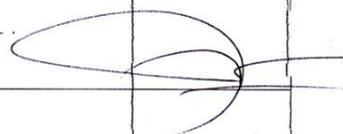
YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/DIV/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



15/5	JCC Hasil penelitian.	

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Lampiran 26. Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini:

Nama : Anwar Musaddad

NIM : 1913.13251.357

Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 21 Juli 2023

Mengetahui,

Yang Membuat Pernyataan

Kaprodi S1 Kesehatan Lingkungan

(Dr. Ireny Rupwardani, SE., MMRS)
NDP. 2006.14




(Anwar Musaddad)
NIM.1913.13251.357

Lampiran 27. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE



Anwar Musaddad

Banyuwangi, 13 September 2001

Motto: "Apapun yang terjadi, teruslah berhasrat dan tetaplh semangat menjalani hidup meskipun realita kehidupan tidak memihak padamu"

Riwayat Pendidikan

SDN 4 Penganjuran Banyuwangi Lulus Tahun 2013
SMP Bustanul Makmur Banyuwangi Lulus Tahun 2016
MAN 1 Banyuwangi Lulus Tahun 2019
S1 Kesehatan Lingkungan STIKes Widyagama Husada



Letter of Acceptance (LoA)
NO: 039/04/MAHESA/04/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Redaksi Pengelola MAHESA: Malahayati Health Student Journal, telah menerima artikel :

Nama : Anwar Musaddad
Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobo
Institusi : Stikes Widyagama Husada Malang

Menyatakan bahwa artikel di atas telah diterima dan sedang dalam proses sesuai prosedur penyuntingan Jurnal MAHESA: Malahayati Health Student Journal dan akan diterbitkan pada Volume 3 No 3 April 2023.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 01 Mei 2023
Editor In Chief



M. Arifki Zainara
M. Arifki Zainara

Penerbit:

Universitas Malahayati Lampung
Jalan Pramuka No. 27 Kemiling, Bandar
Lampung Email : mahesa@malahayati.ac.id
Web : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/mahesa>