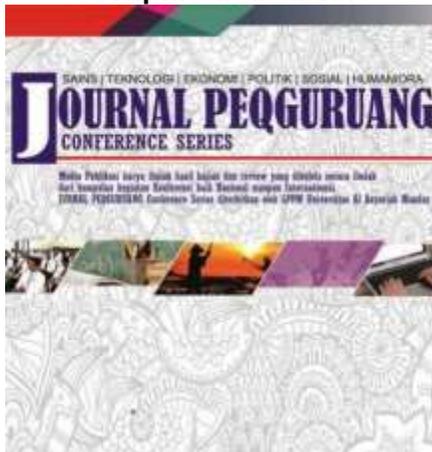


### Graphical abstract



## HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*

<sup>1</sup>Andi Liliandriani, <sup>1</sup>Syarifah Elidayanti, <sup>1</sup>Fitriani

<sup>1</sup>Universitas Al Asyariah Mandar.

\*Corresponding author

[Fitriani.klarissa@gmail.com](mailto:Fitriani.klarissa@gmail.com)

### Abstract

Objectives (1) To determine the relationship of the wire netting on the ventilation of the house to the incidence of dengue fever, (2) to determine the relationship between lighting in the house and the incidence of dengue fever, (3) to determine the relationship between house humidity and the incidence of dengue fever, (4) to determine the relationship between the house's water reservoir to the incidence of dengue. Quantitative research method with cross sectional approach. This study has a population of all houses located in the working area of the Pekkabata Health Center and the number of samples is 98 respondents with a sampling technique that is purposive sampling. Time of research implementation in June - July 2022 Research instruments used in the form of observation sheets and interviews. The data obtained were analyzed using the chi-square test analysis. Conclusions (1) There is a relationship between wire mesh on ventilation and the incidence of DHF ( $p=0.004<0.05$ ) (2) There is a relationship between lighting and the incidence of DHF ( $p=0.000<0.05$ ) (3) There is no relationship between humidity to the incidence of DHF ( $p = 0.955> 0.05$ ) (4) There is no relationship between the Water Shelter and the incidence of DHF ( $p = 0.377> 0.05$ ).

**Keywords:** *Physical Environment, DHF Incidence*

### Abstrak

Tujuan (1) Untuk Mengetahui Hubungan kawat kasa pada ventilasi rumah terhadap kejadian DBD, (2) Untuk Mengetahui Hubungan Pencahayaan rumah terhadap kejadian DBD, (3) Untuk Mengetahui Hubungan Kelembaban rumah terhadap kejadian DBD, (4) Untuk Mengetahui Hubungan Tempat Penampungan Air rumah terhadap kejadian DBD. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempunyai populasi yaitu semua rumah yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Pekkabata dan jumlah sampel sebanyak 98 responden dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan juni – juli 2022 Intrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi dan juga wawancara. Data yang didapatkan dianalisis menggunakan analisis uji chi-Square. Kesimpulan (1) Ada hubungan antara kawat kasa pada ventilasi terhadap kejadian DBD ( $p=0,004<0,05$ ) (2) Ada hubungan antara Pencahayaan terhadap kejadian DBD ( $p=0,000<0,05$ ) (3) Tidak ada hubungan antara kelembaban terhadap kejadian DBD ( $p=0,955>0,05$ ) (4) Tidak ada hubungan antara Tempat Penampungan Air terhadap kejadian DBD ( $p=0,377>0,05$ ).

**Kata kunci:** *Lingkungan Fisik, Kejadian DBD*

### Article history

DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v4i1.3412>

Received : 29 Juli 2022 | Received in revised form : 15 Oktober 2022 | Accepted : 18 November 2022

## 1. PENDAHULUAN

DBD adalah penyakit yang jamak ditemukan su berbagai daerah beriklim tropis dan subtropis. DBD sering ditemui di wilayah Asia bagian tenggara, Amerika bagian tengah dan Karibia. DBD menjangkit manusia, virus yang menyebabkan penyakit ini adalah virus Dengue yang tergolong Flaviridae dan Falvivirus. Nyamuk adalah penular virus ini dengan cara gigitan. Jenis nyamuk yang bertanggungjawab pada penyebaran virus ini adalah *Aedes aegypti* dan albopictus. (Asiya Kusumawati dkk,2021).

DBD adalah penyakit dengan status endemis dan muncul sepanjang tahun. Jumlah kasus DBD di Indonesia telah menyebar di seluruh provinsi dan kabupaten di tanah air. Dari 100.000 orang 49 orangnya adalah pengidap DBD. Sebagaimana data tahun 2018 tercatat 481 atau 94%. Provinsi sulawesi barat adalah provinsi yang rawan muncul penyakit DBD. Lebih spesifik di Kabupaten Polewali Mandar terdapat 20 puskesmas yang menangani kesehatan masyarakat mencatat 234 kasus DBD di tahun 2020 dan 185 di tahun 2021.

Wilayah kerja Puskesmas Pekkabata menjadi daerah endemis kasus DBD dikarenakan selalu terjadi DBD tiap tahun dan pada 2021 memiliki pasien DBD lebih tinggi dibandingkan pusat kesehatan masyarakat lain yang ada di kabupaten Polewali Mandar yaitu terdapat 61 kasus, sedangkan pada puskesmas lain seperti puskesmas massenga memiliki sejumlah 35 kasus, puskesmas Matakali sejumlah 20 kasus dan puskesmas yang lain memiliki kasus DBD yang lebih rendah.

Uraian di atas menjadi pendorong penulis untuk melakukan kajian di Puskesmas Pekkabata. Tingginya kasus DBD memerlukan upaya kajian mendalam untuk memahami hubungan lingkungan fisik rumah dengan kasus DBD di wilayah yang ditangani Puskesmas Pekkabata.

DBD ini biasanya diawali terlebih dahulu dengan demam dengue yaitu demam yang disebabkan oleh sebuah viru akut yang diertai oleh gejala-gejala, penurunan sel darah putih dapat diketahui setelah dilakukan tes kesehatan) dan ruam-ruam. Lebih detailnya gejala penyakit DBD memiliki beberapa tingkatan. Tingkatan pertama diawali dengan munculnya demam beberapa saat kemudian hilang ketika virus mengalami masa inkubasi. Anjloknya kadar trombosit dalam darah kurang dari 100.000 per mm<sup>3</sup>. Darah tampak lebih pekat (kental) atau hemokonsentrasi. Tingkatan kedua diawali dengan demam akut selama 2-7 hari. Terjadi pendarahan karena permeabilitas berlebihan pada pembuluh darah kapiler. Jumlah trombosit kritis. Tingkatan ketiga terjadi sakit kepala yang hebat. Mengalami nyeri luar biasa pada bagian belakang tubuh, persendian dan otot. Mengalami sakit parah pada perut antara pusar dan uluhati. Perubahan suhu tubuh yang mendadak dari panas ke dingin. Muntah berkepanjangan. Terdapat tanda pendarahan pada kulit.(Ati novianti,2009)

Lingkungan fisik adalah sebuah sistem lingkungan yang memiliki kerentanan berkontak dengan agen. Hal-hal yang termasuk di dalam lingkungan fisik adalah iklim, kondisi geografis, tempat perkembangbiakan nyamuk. Sedangkan lingkungan sosial adalah cara hidup masyarakat di sekitar. Beberapa hal di lingkungan sosial yang memicu munculnya wabah adalah rendahnya kesadaran penajagaan kebersihan mulai dari kebersihan rumah, TPA, pakaian yang digantung dan pembasmian tempat berkembang biak nyamuk.

Riset ini berupaya menjelaskan relasi lingkungan fisik rumah terhadap kasus DBD yang terjadi di Pusat Kesehatan Masyarakat Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2022.

## 2. METODE PENELITIAN

Riset ini berjenis kuantitatif dengan *crosssectional* sebagai pendekatannya. Lokasi penelitian yang dipilih adalah daerah yang menjadi tanggung jawab Pusat Kesehatan Masyarakat Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar. Dilakukan saat Juni samapai juli 2022. Cakupan populasi adalah semua rumah yang bertempat di wilayah kerja Puseskesmas Pekkabata dan respondennya adalah kepada rumah tangga/ibu yang tinggal di rumah tersebut. Adapun sampel pada penelitian ditentukan dengan *purposive sampling*. Kriteria yang harus dimiliki oleh responden adalah sebagai berikut:

- Bertempat tinggal di area yang menjadi tanggung jawab Puseskesmas Pekkabata dalam kurun masa minimal setahun.
- pernah menidap DBD dan sudah diperiksa kebenaranya ke fasilitas kesehatan.
- Pria atau wanita beruisa di atas 18 tahun.
- Mau untuk ikut berpartisipasi sebagai responden.

Jumlah sampel yang diperlukan pada riset dihitung dengan rumus slovin (Notoatmojo, 2010):

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = toleransi kesalahan, yaitu 10%

$$n = \frac{7929}{1+7929(0,1)^2} = 98,754 = 98 \text{ sampel}$$

Kemudian untuk memperoleh sampel yang proporsional dari tiap kelurahan dilakukan dengan ketentuan berikut:

$$ni = \frac{\text{jumlah populasi}}{\text{jumlah populasi total}} \times \text{jumlah sampel}$$

Maka untuk kelurahan Takatidung dengan jumlah 1533 rumah diperlukan sampel 18 rumah. Kelurahan Pekkabata dengan jumlah 1108 rumah diperlukan sampel 14 rumah. Kelurahan Darma dengan jumlah 2632 rumah diperlukan sampel 32 rumah. Kelurahan Manding dengan jumlah 599 rumah diperlukan sampel 7 rumah. Kelurahan Madatte dengan jumlah 2157 rumah diperlukan sampel 27 rumah.

Data yang digunakan pada penelitian terbagi menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan pada penelitian ini berasal dari responden yang bertempat tinggal di daerah yang menjadi tanggung jawab Pusat Kesehatan Masyarakat Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar melalui wawancara dan pengukuran hasil pengamatan keadaan lingkungan fisik dan alat ukur yang digunakan sebelumnya sudah dikalibrasi. Adapun data sekunder yang digunakan berasal dari dinas kesehatan terkait.

Dalam memudahkan oservasi terlebih dahulu dilakukan pemberian batasan atau definisi pada tiap variabel yang diteliti. Variabel pertama yaitu kawat kasa di jendela, didefinisikan sebagai jaring yang menutup keseluruhan saluran udara yang terbentuk dari kawat. Tujuan penutupan ini adalah untuk menghalau nyamuk masuk ke dalam ruangan. Responden masuk pada kategori tidak ada manakala di dalam rumah responden tidak tersedia kawat kasa penutup di saluran udara rumahnya. Apabila sebaliknya, artinya memiliki kawat kasa penutup saluran udara tergolong ada.

Pencahayaan diartikan sebagai intentitas cahaya surya yang masuk ke ruangan serta penyebarannya merata. Pengukurannya dengan luxmeter. Responden yang memiliki intensitas cahaya di bawah 60 lux maka masuk pada kategori tidak memenuhi syarat, sedangkan bagi yang mendapat nilai 60 hingga 100 maka syarat pencahayaan terpenuhi.

Kelembaban dipahami sebagai kadar uap air yang dimiliki sebuah ruang. Dalam mengukur kelembaban digunakan alat pembantu yaitu hygrometer. Rumah yang tidak mencukupi kriteria adalah rumah yang nilai kelembabanya di bawah 40%. Adapun rumah yang nilai kelembabanya 40%-60% masuk pada kategori lolos kriteria.

Wadah penampung air idealnya adalah wadah yang menyimpan air dan diberikan penutup, misalnya pada drum dan ember. Maka berdasarkan definisi ini responden dibagi menjadi dua, pertama rumah dengan wadah air tertutup dan yang kedua adalah rumah dengan wadah air tidak tertutup.

Proses pengolahan data diawali dengan *editing*. *Editing* berfungsi melakukan pemeriksaan tepat tidaknya dan lengkap tidaknya data yang dihimpun dari wawancara dan pengukuran. *coding* data yang sudah terkumpul diberika kode untuk memudahkannya diolah di komputer. *Entry* pada tahapan ini data yang sudah dikumpulkan dengan kondisi memiliki kode diinput ke dalam sistem komputer. *Cleaning* adalah tahapan dimana data yang sudah diinput di komputer diperiksa kembali kebenarannya. Terakhir adalah tabulasi, yaitu tahapan penggolongan ke dalam tabel yang memiliki kesamaan jenis antar data sehingga dapat ditarik jawaban sesuai permasalahan yang dikaji.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini terbagi ke dalam dua jenis. Pertama univariat yaitu teknik analisis yang dilakukan kepada masing-masing variabel untuk memperoleh persebaran data dan prosentasi tiap variabel sehingga dapat terlihat karakter

dari tiap variabel. Kedua bivariat, yaitu teknik analisis yang melihat hubungan antar variabel. Analisis ini menggunakan pengujian statistik *Chi-square* dan SPSS 20 dengan  $\alpha=0,05$ .

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang dianalisis pada penelitian ini dilihat dari beberapa aspek, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Pada aspek umur responden terbagi menjadi 5 golongan. Rentang usia pertama mulai dari 18 tahun hingga 25 tahun. Jumlah responden pada golongan ini 6 responden atau 6,1%. Golongan usia kedua dari 26 tahun hingga 35 tahun. Jumlah responden pada golongan usia ini adalah 9 orang atau 9,2%. Pada golongan usia ketiga dimulai dari umur 36 tahun hingga 45 tahun. Pada golongan ketiga jumlah responden sebanyak 41 orang atau 41,8%. Golongan usia keempat dimulai dari usia 46 tahun hingga 55 tahun dengan jumlah 38 orang atau 38,8%. Sedangkan golongan usia terakhir dimulai dari 56 tahun hingga 65 tahun berjumlah 4 orang atau 4,1%.

Pada aspek jenis kelamin terbagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Responden pria sebanyak 35 orang atau 35,7% dari keseluruhan narasumber. Responden wanita sebanyak 63 orang atau 64,3% dari total orang yang diteliti.

Pada aspek pendidikan terakhir orang yang diteliti terbagi menjadi 5 golongan. Mereka yang tidak tamat pendidikan dasar sebanyak 2 orang atau 2,0%. Mereka yang hanya lulus pendidikan dssar sebanyak 5 orang atau 5,1%. Mereka yang ijazah terakhir sekolah lanjut tingkat pertama berjumlah 18 orang atau 18,4%. Mereka yang ijazah terakhirnya sekolah lanjut tingkat atas sebanyak 66 orang dan 67,1%. Adapun mereka yang telah mengenyam pendidikan perguruan tinggi sebanyak 10 orang atau 10,2%.

Pada aspek klasifikasi pekerjaan. Orang-orang yang diteliti terbagi menjadi beberapa jenis pekerjaan. Mereka yang berprofesi petani sebnyak 5 orang atau 5,1%. Profesi PNS/TNI/Polri sebanyak 12 orang atau 12,2%. Profesi Wiraswasta sebanyak 19 orang atau 19,4%. Profesi pegawai swasta sebanyak 6 orang atau 6,1%. Profesi ibu rumah tangga sebanyak 56 orang atau 57,1%.

Tabel. 1. Kejadian DBD

Kejadian	Jumlah N	Persen (%)
DBD	31	31,6
Bukan DBD	67	68,4
Total	98	100

Sumber: data primer,2022

Data di atas diketahui terdapat sejumlah 31 responden yang terjangkit DBD atau 31,6% dari keseluruhan orang yang diteliti. Adapun responden yang tidak terjangkit DBD sebanyak 68,4% dari keseluruhan responden atau sejumlah 67 orang.

#### a. Kawat Kasa pada Ventilasi

Dalam melihat hubungan kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD peneliti memberikan pertanyaan kepada responden mengenai apakah mereka

menggunakan kawat kasa pada ventilasi. Penulis menemukan jawaban sebagai berikut:

Tabel 2. Persebaran data pengguna kawat kasa pada ventilasi.

Kawat Kasa pada ventilasi	Jumlah (N)	Persen (%)
Ada	46	46,9
Tidak ada	52	53,1
Total	98	100

Sumber: data primer,2022

Data pada tabel menunjukkan terdapat 46 orang yang diteliti yang menggunakan kawat kasa pada ventilasi atau sebesar 46,9% dari keseluruhan orang yang diteliti. Serta terdapat 52 orang yang tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi atau 53,1% dari keseluruhan orang yang diteliti.

Tabel 3. Hubungan Penggunaan Kawat kasa pada ventilasi terhadap kejadian DBD

Kawat kasa pada ventilasi	Kejadian DBD						P-value
	DBD		Tidak DBD		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Ada	8	25,8	38	56,7	46	100	0,004
Tidak ada	23	74,2	29	43,3	52	100	
Total	31	100	67	100	98	100	

Sumber: data primer diolah,2022

Data di atas menjelaskan bahwa terdapat sejumlah 8 rumah responden atau 25,% dari keseluruhan responden yang terjangkit DBD. Sedangkan untuk rumah yang tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi sebanyak 23 rumah atau 74,2% dari keseluruhan responden yang terkena DBD. Adapun bagi mereka yang tidak terkena DBD terdapat 56,7% atau berjumlah 38 rumah yang menggunakan kawat kasa pada ventilasi. Sedangkan yang tidak menggunakan sejumlah 29 orang atau 43,3%.

Pada pengujian *chi-square* diketahui nilai *p* sebesar 0,004, angka ini lebih kecil dibandingkan 0,05 artinya terjadi suatu hubungan diantara kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian DBD di wilayah puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar.

Temuan ini memperkuat riset yang dilakukan oleh Sucinah (2018), Sucinah menemukan adanya hubungan diantara kawat kasa pada ventilasi terhadap kejadian DBD. Sucinah menggunakan pengujian *chi-square* dengan nilai *p* sebesar 0,0039 yang mana nilai ini lebih kecil dibandingkan 0,05.

#### b. Pencahayaan

Dalam melihat hubungan pencahayaan dengan kasus DBD, didapatkan analisis sebagaimana di bawah:

Tabel 4. Persebaran data pencahayaan

Pencahayaan	Jumlah (N)	Persen (%)
Memenuhi syarat	57	58,2
Tidak memenuhi syarat	41	41,8
Total	98	100

Sumber: data primer,2022

Data di atas menunjukkan rumah yang memiliki pencahayaan memenuhi syarat sebanyak 57 atau

sebesar 58,2% dari keseluruhan jumlah. Sedangkan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 41 rumah dengan prosentase 41,8% dari keseluruhan rumah yang dikaji.

Tabel 5. Hubungan kondisi pencahayaan terhadap kejadian DBD

Pencahayaan	Kejadian DBD						P-value
	DBD		Tidak DBD		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Memenuhi syarat	4	12,9	53	79,1	57	100	0,000
Tidak memenuhi syarat	27	87,1	14	20,9	41	100	
Total	31	100	67	100	98	100	

Sumber: data primer,2022

Data tabel di atas diketahui pada responden terjangkit DBD jumlah responden yang memiliki hunian dengan pencahayaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 orang atau 12,9% dari keseluruhan jumlah responden yang terkena DBD. Sedangkan untuk mereka yang hubiannya tidak memenuhi syarat pencahayaan sebanyak 27 orang atau 87,1%. Sedangkan bagi golongan yang tidak terkena DBD adanya sebanyak 53 orang yang memiliki hunian dengan pencahayaan memenuhi syarat atau sebesar 79,1%. Sedangkan mereka yang tidak terjangkit DBD dan memiliki hunian tidak memenuhi syarat pencahayaan adalah 14 orang.

Berdasarkan pengujian *chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000. Angka ini lebih kecil dibandingkan alpha 0,05. Maka dapat ditarik simpulan terjadi hubungan diantara pencahayaan dengan kasus DBD di wilayah Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar.

Hasil ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Heriati (2017). Penelitian ini menemukan relasi antara pencahayaan dengan kasus DBD. Nilai *p-value* yang diperoleh oleh Heriati sebesar 0,002 yang mana tidak lebih besar dibandingkan 0,05.

#### c. Kelembaban

Dalam upaya mengetahui hubungan kelembaban dengan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar. Diperoleh data dan analisis sebagai berikut:

Tabel 6. Persebaran data kelembaban

Kelembaban	Jumlah (N)	Persen (%)
Memenuhi syarat	32	32,7
Tidak memenuhi syarat	66	67,3
Total	98	100

Sumber: data primer,2022

Data di atas menunjukkan persebaran kuantitas responden yang kelembabannya memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Jumlah yang memenuhi syarat kelembaban sebanyak 32 atau 32,7%. Adapun jumlah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 66 atau 67,3%.

Tabel 7. Hubungan kelembaban terhadap kejadian DBD

Kelembaban	Kejadian DBD			P-value
	DBD	Tidak	Total	

	DBD						
	n	%	N	%	n	%	
Memenuhi syarat	10	32,3	22	32,8	32	100	0,955
Tidak memenuhi syarat	21	67,7	45	67,2	66	100	
Total	31	100	67	100	98	100	

Sumber: data primer,2022

Dari data di atas dapat diketahui golongan responden yang terkena DBD dan kelembabannya yang memenuhi syarat sebanyak 10 orang atau 32,3% . sedangkan responden yang terkena DBD dan kelembabannya tidak memenuhi syarat sebanyak 21 orang atau 67,7%. Adapun jumlah yang tidak terkena DBD dan memenuhi syarat kelembaban sebanyak 22 orang atau 32,8%. Sedangkan jumlah yang tidak terkena DBD dan tidak memenuhi syarat kelembaban sebanyak 45 atau 67,2%.

Berdasarkan pengujian *chi-square* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,955. Angka ini lebih besar dibandingkan alpha 0,05. Maka dapat ditarik simpulan tidak terjadi hubungan diantara kelembaban dengan kasus DBD di wilayah Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar.

Hasil temuan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Zulfikar (2017) yang menunjukkan bahwa hasil analisis kelembaban terhadap kejadian DBD dengan kasus DBD. Analisis Chi-Square yang dilakukan didapatkan nilai  $p$ -value = 0,002. Nilai ini lebih kecil dibandingkan dengan 0,05, jadi dapat dikatakan adanya relasi antara kelembaban terhadap kasus DBD.

#### d. Penampungan Air

Dalam upaya mengetahui hubungan penampungan air dengan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar. Diperoleh temuan sebagai berikut:

Tabel 8. Persebaran data penampungan air

Penampungan Air	Jumlah (N)	Persen (%)
Tertutup	60	61,2
Tidak tertutup	38	38,8
Total	98	100

Sumber: data primer,2022

Data pada tabel menunjukkan terdapat 60 orang yang diteliti yang memiliki penampung air tertutup atau sebesar 61,2% dari keseluruhan orang yang diteliti. Serta terdapat 38 orang yang memiliki penampung tidak tertutup atau 38,8% dari keseluruhan orang yang diteliti.

Tabel 9. Hubungan Penampungan air terhadap kejadian DBD

Penampungan Air	Kejadian DBD						$P$ -value
	DBD		Tidak DBD		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Tertutup	17	54,8	43	64,2	60	100	0,377
Tidak tertutup	14	45,2	24	35,8	38	100	

Total	31	100	67	100	98	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----

Sumber: data primer,2022

Dari data di atas dapat diketahui golongan responden yang terkena DBD dan memiliki penampungan air tertutup sebanyak 17 orang atau 54,8% . sedangkan responden yang terkena DBD dan memiliki penampungan air yang tidak tertutup sebanyak 14 orang atau 45,2%. Adapun jumlah yang tidak terkena DBD dan memiliki penampungan air tertutup sebanyak 43 orang atau 64,2%. Sedangkan jumlah yang tidak terkena DBD dan penampung airnya tidak tertutup sebanyak 24 atau 35,8%.

Berdasarkan pengujian *chi-square* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,377. Angka ini lebih besar dibandingkan alpha 0,05. Maka dapat ditarik simpulan tidak terjadi hubungan diantara penampungan air dengan kasus DBD di wilayah Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar.

Temuan ini sesuai dengan riset yang dilakukan Devi (2016). Penelitian tersebut menemukan tidak ada relasi antara tempat penampungan air terhadap kasus DBD dengan  $p$ -value sebesar 0,729. Nilai ini lebih besar dibandingkan 0,05.

## 4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan dan analisis diperoleh beberapa simpulan sebagaimana berikut:

- Terjadi relasi di antara kawat kasa pada ventilasi dengan kasus DBD di area yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar ( $p = 0,004 < 0,05$ ).
- Terjadi relasi di antara pencahayaan dengan kasus DBD di area yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar ( $p = 0,000 < 0,05$ ).
- Tidak terjadi relasi di antara kelembaban dengan kasus DBD di area yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar ( $p = 0,955 > 0,05$ ).
- Tidak terjadi relasi di antara wadah penampung air dengan kasus DBD di area yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Pekkabata Polewali Mandar ( $p = 0,377 > 0,05$ ).

Berkesesuaian dengan simpulan yang diperoleh, diberikan beberapa saran sebagaimana di bawah:

- Bagi mahasiswa khususnya mahasiswa fakultas Kesehatan Masyarakat yang memiliki penelitian yang sama tentang hubungan lingkungan fisik rumah terhadap kejadian DBD kiranya mengikut sertakan variabel – variabel lain yang bisa atau dapat di duga adanya hubungan yang belum sempat diteliti dalam penelitian ini.
- Bagi pihak terkait dalam penelitian ini hendaknya tetap rutin melakukan sosialisasi kepada masyarakat terhadap faktor–faktor terkait lingkungan fisik rumah yang dapat memicu terjadinya DBD.
- Bagi masyarakat hendaknya agar tetap memperhatikan lingkungan fisik rumah bukan sekedar bersih tetapi juga harus mengetahui dan

memperhatikan syarat-syarat rumah sehat itu seperti apa.

- d. Pemerintah perlu lebih memperhatikan dalam upaya pencegahan dan penyehatan masyarakat yang berbasis lingkungan terkhusus pada penyehatan rumah dan lingkungan rumah.

Studi S2 Ilmu kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Candra, Budiman. 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes kabupaten Polewali Mandar. 2021. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2021.
- Kusumawati, A., Kusumaning,A. A., Mutiara,A.,S., Putriadi, A., Taufik, M., Q., Dewi, N.(2021) Edukasi cara menjadi jumentik mandiri untuk mencegah DBD di tengah pandemic covid-19 pada kader posyandu di dusun Jetis Bakungan Karang dowo. Klaten.
- N, Frida. 2008. *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Semarang: ALPRIN.
- Novianti, Ati. F.2009. *Awas DBD.Bandung*: Kenanga Pustaka Indonesia.
- Panjaitan, Heriati. 2014. Pengaruh Lingkungan Fisik dan perilaku Masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kota Medan. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan
- Sulinia, Felta. 2021. Hubungan lingkungan Fisik Rumah dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Paal Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Jambi, Jambi.
- Surtiretna, Nina. 2007. *Awas Demam Berdarah*. Bandung : PT Dunia Pustaka Jaya
- Wijirahayu, Sucinah., & Wahyuni, T.S. (2018) hubungan lingkungan fisik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilyah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad dahlan. Yogyakarta.
- Zulfikar. 2017. Pengaruh Kondisi lingkungan Fisik Rumah terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Pukesmas Kebayan Kabupaten Aceh Tengah Program