

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN FISIK DENGAN KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA TIRTONIRMOLO  
KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL  
YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

Anjelina Putri

KM.15.00469

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KERJA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
2020**



SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN FISIK DENGAN KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA TIRTONIRMOLO  
KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL  
YOGYAKARTA**

Disusun dan Diajukan :

Anjelina Putri

KM.15.00469

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
pada tanggal 29 Januari 2020

Pembimbing utama

Susi Damayanti, S.Si., M.Sc

Pembimbing Pendamping

Handriani Kristanti, S.Si., M.Sc

Penguji

Tedy Candra Lesmana, S. Hut., M. Kes

Skripsi ini telah di terima sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 6 Februari 2020

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dewi Ariyani Walandari, S.KM., M.PH



## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Anjelina Putri  
NIM : KM.15.00469  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi : Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja  
Angkatan : 2015/2016

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penyusunan Skripsi dengan judul :

“HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN FISIK DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA TIRTONIRMOLO KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA”

Skripsi ini hasil karya saya sendiri dan belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di perguruan tinggi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan plagiat, maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan, pencabutan ijazah serta gelar yang melekat.

Mengetahui  
Ketua Dewan Penguji

Susi Damayanti, S.Si., M.Sc

Yang Menyatakan,



Anjelina Putri

**CORRELATION OF PHYSICAL ENVIRONMENT FACTORS  
WITH THE INCIDENCE OF DENGUE HIGH FEVER (DHF)  
AT TIRTONIRMOLO VILLAGE KASIHAN DISTRICT  
BANTUL REGENCY YOGYAKARTA**

Anjelina Putri<sup>1</sup>, Susi Damayanti<sup>2</sup>, Handriani Kristanti<sup>3</sup>

*Abstract*

**Background:** Dengue high fever is infection disease caused by dengue virus, transmitted by *Aedes aegypti* and infected *albopictus*.

**Goal:** This study aim to determine correlation between physical environmental factors with the incidence of dengue high fever in 2<sup>nd</sup> Community Health Centers Kasihan's work area.

**Research Method:** This study belongs to quantitative observational analytic research with case control design, by comparing 22 samples of case group with 22 samples of control group. So there are 50 samples in Tirtonirmolo Village, Kasihan District, Bantul Regency, Yogyakarta. Data analysis uses chi-square test.

**Result:** There is a correlation between temperature and the presence of wire nets in ventilation with the incidence of DHF in Tirtonirmolo Village Kasihan District Bantul Regency Yogyakarta, indicated by p value = 0.046 and 0.004 (<0.05). And there is no correlation between lighting and humidity also their level with the incidence of DHF in Tirtonirmolo Village Kasihan District Bantul Regency Yogyakarta, indicated by p value = 0.233 and 0.069 (>0.05).

**Conclusion:** There is a correlation between temperature and presence of wire nets with the incidence of DHF in Tirtonirmolo Village, Kasih District, Bantul Regency, Yogyakarta. And there is no correlation between lighting and humidity with the incidence of DHF in Tirtonirmolo Village, Kasih District, Bantul Regency, Yogyakarta.

**Keyword:** Physical Environment Factors, Dengue Fever Incident

<sup>1</sup>Undergraduate of Public Health Department Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta.

<sup>2</sup>Lecture of Public Health Department Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta.

<sup>3</sup>Lecture of Public Health Department Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta.

HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN FISIK DENGAN KEJADIAN  
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DESA TIRTONIRMOLO  
KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL  
YOGYAKARTA

Anjelina Putri<sup>1</sup>, Susi Damayanti<sup>2</sup>, Handriani Kristanti<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus *dengue* yang di tularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *albopictus* yang terinfeksi.

**Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Faktor lingkungan fisik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan rancangan *case control* yaitu suatu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol 22 dan kasus 22 sehingga secara keseluruhan adalah 50 sampel di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Analisa data menggunakan uji *chi-square*.

**Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara suhu dan keberadaan kawat kasa pada ventilasi di Desa Tirtonirmolo kecamatan kasihan kabupaten bantul yogyakarta. Dengan nilai  $p=0,046$  dan  $p=0,004$  dimana  $<0,05$ . Dan tidak ada hubungan antara pencahayaan dan kelembaban dengan kejadian DBD, tingkat pencahayaan dan kelembaban dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan nilai  $p=0,233$  dan  $p=0,069$  dimana  $>0,05$ .

**Kesimpulan:** ada hubungan antara suhu dan keberadaan kawat kasa dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Dan tidak ada hubungan antara pencahayaan dan kelembaban dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

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

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Wirahusada Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Wirahusada Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Wirahusada Yogyakarta

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan kasihnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta” dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dan pedoman untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Skripsi ini akan mempelajari hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, Penulis telah memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terima kasih yang tulus kepada:

1. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, yang telah memberi izin penelitian.
2. Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Wira Husada Yogyakarta yang telah memberi izin penelitian.
3. Susi Damayanti, S.Si., M.Sc. selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia membimbing dan memberikan banyak ilmu, pengarahan dan saran

serta memberikan banyak masukan, kemudahan yang diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Handriani Kristanti, S.Si., M.Sc. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia membimbing memberikan banyak ilmu, pengarahan dan saran serta segala kemudahan yang diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta Alm (+). Valentinus Mada dan Maria F. A. Kahu yang telah memberikan dukungan dan doa selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman saya yang sudah memberikan dukungan kepada saya selama proses penulisan skripsi ini (Quezia, Risma, Marsela, Tamy, Mekthildis, Miftakhul, Fitryani, Faris, Akhiles), dan seluruh rekan-rekan peminatan Kesehatan Masyarakat 2015 dan Lintas Jalur Kesehatan Masyarakat 2017 serta semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini terima kasih telah memberikan dukungan baik doa dan mental kepada penulis.

Penulisan skripsi ini masih membutuhkan masukan dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Februari 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
INTISARI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Pustaka .....	10
1. Defenisi DBD.....	11
2. Faktor Lingkungan Fisik .....	18
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep .....	21
D. Hipotesis Penelitian.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	23
E. Cara Pengumpulan Data.....	26
F. Instrument Penelitian .....	26



G. Pengelolaan dan Analisis Data.....	26
H. Jalannya Penelitian.....	28
I. Etika Penelitian .....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	32
A. Hasil Penelitian .....	32
B. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN .....	54

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kasus & Kematian DBD DIY Tahun 2017 .....	3
Gambar 2.1 Morfologi Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	19
Gambar 2.2 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	20
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.4 Kerangka Konsep .....	23

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Kasus DBD Perdesun Di Desa Tirtonimoto Kec Kasihan Kab Bantul Tahun 2019 .....	4
Tabel 3.1 Kategori <i>Odds Ratio</i> .....	30
Tabel 3.2 Desain <i>Case Control</i> .....	30
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Responden .....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Rumah dan Kejadian DBD .....	37
Tabel 4.3 Hubungan antara Pencahayaan dengan kejadian DBD .....	38
Tabel 4.4 Hubungan antara Suhu dengan kejadian DBD .....	39
Tabel 4.5 Hubungan antara Kelembaban dengan kejadian DBD .....	40
Tabel 4.6 Hubungan antara Ventilasi dengan kejadian DBD .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data.....	55
Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	56
Lampiran 3. Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	57
Lampiran 4. Surat Keterangan Izin Penelitian.....	58
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	59
Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	60
Lampiran 7. Alat Penelitian (Lembar Observasi).....	61
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	64
Lampiran 9. Data Hasil Uji Statistik Satu Variabel.....	65
Lampiran 10. Data Hasil Uji Statistik Analisis Dua Variabel.....	71
Lampiran 11. Bukti Pengambilan Data.....	77

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang banyak terjadi di beberapa negara terutama di negara-negara Asia yang memiliki iklim tropis dan sub tropis, (Husna et al., 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus *dengue* yang di tularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *albopictus* yang terinfeksi. Virus DBD biasa disebut dengan DEN. Ada beberapa tipe virus dengue antara lain DEN-1, DEN-2, dan DEN-3. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan air laut (Sulistiawati et al., 2007).

Penyakit DBD pertama kali di laporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar keberbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, di antaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008

dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat, seperti di laporkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009 (Putri, 2017).

Menurut Soedarto (2012) Indonesia adalah daerah endemis DBD dan mengalami epidemik sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyaknya genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan sering terjadinya DBD. Indonesia termasuk dalam salah satu negara yang endemik DBD karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas (Sungkar et al., 2010).

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis termasuk di Indonesia. Penyakit (DBD) dilaporkan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Soewarno & Kusumawati 2015). Pada tahun 2016 terdapat 10 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Sulawesi Selatan sebesar 105,95 per 100.000 penduduk, Kalimantan Barat sebesar 62,57 per 100.000 penduduk, dan Bali sebesar 52,61 per 100.000 penduduk, DIY menempati urutan ke 20 sebesar 21,60 per 100.000 penduduk. Laporan yang didapatkan dari Seksi Penanggulangan Penyakit (P2) menunjukkan bahwa

angka kejadian (IR) DBD secara umum fluktuatif, menurun cukup tinggi pada tahun 2017. Tahun 2017 *Incidence rate* kasus DBD paling banyak ditemukan di Kota Yogyakarta sejumlah 81,36/ 100.000 penduduk, (Dinkes DIY, 2017).



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kasus dan Kematian DBD DIY Tahun 2017 sumber: (Seksi P2 Dinkes DIY tahun 2017).

Berdasarkan data Dinkes DIY pada tahun (2017), yang di gambarkan pada grafik di atas, menunjukkan bahwa kasus penyakit DBD di Provinsi DIY dari lima kabupaten yaitu, Kabupaten Kota Yogyakarta berjumlah (394) orang, Kabupaten Bantul berjumlah (534) orang, Kabupaten Kulon Progo (79) orang, Kabupaten Gunungkidul (208) orang, dan Kabupaten Sleman (427) orang. Dari 5 Kabupaten ini kasus DBD tertinggi berada di Kabupaten Bantul dengan jumlah (534) kasus, sedangkan jumlah kasus terendah terdapat pada Kabupaten Kulon Progo sebanyak (79) kasus. Sedangkan Jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 7 orang dengan jumlah kematian tertinggi di Kabupaten Sleman sebanyak 3 orang, Gunungkidul 1 orang, Kulon Progo 1 orang, Kota Yogyakarta sendiri berjumlah 2 orang dan Bantul tidak ada kematian. (Dinkes DIY, 2017).

Wilayah di Kabupaten Bantul yang tergolong daerah dengan tingkat kerawanan penyakit Demam Berdarah yang tinggi, salah satunya adalah Kecamatan Kasihan (Dinkes Bantul, 2018). Data tiga tahun terakhir kasus Demam Berdarah tahun 2015 sebanyak 275 kasus, kemudian meningkat menjadi 404 kasus di tahun 2016, dan menurun pada tahun 2017 sebanyak 78 kasus. Kecamatan Kasihan merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Bantul yang menjadi daerah endemis DBD (Dinkes Bantul, 2018).

Salah satu Desa di Kecamatan Kasihan yang berstatus endemik karena telah mengalami peningkatan jumlah kasus DBD selama 3 tahun berturut-turut dan menjadi penyumbang terbesar kasus DBD di Kecamatan Kasihan adalah Desa Tirtonirmolo yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Tahun 2017 di Desa Tirtonirmolo terdapat 12 kasus, tahun 2018 terdapat 4 kasus, dan tahun 2019 terdapat 28 kasus. Desa Tirtonirmolo terdiri dari 12 Dusun dan setiap Dusun memiliki kasus DBD. Dusun Padokan Kidul merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi. Berikut jumlah kasus DBD per Dusun di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul pada tahun 2019.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus DBD per Dusun di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul tahun 2019.

No	Dusun	Jumlah Kasus
1.	Kalipakis	2
2.	Kersan	3
3.	Jeblog	1
4.	Plurugan	1
5.	Dongkelan Kauman	2
6.	Padokan Lor	2
7.	Padokan Kidul	3
8.	Mrisi	2



No	Dusun	Jumlah Kasus
9.	Jogonalan Lor	2
10.	Jogonalan Kidul	1
11.	Glondong	2
12.	Beton	1

---

Sumber: Puskesmas Kasihan II Bantul, 2019

Tinggi rendahnya kasus DBD di suatu daerah tergantung pada peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Keberhasilan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% di harapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010).

Kondisi Lingkungan fisik merupakan kondisi yang bisa mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat perkembangbiakan dan peristirahatan vector DBD seperti kelembapan, pencahayaan, suhu dan keberadaan ventilasi berkassa bisa menjadi ancaman yang besar bagi penyebaran penyakit DBD. Selain kondisi lingkungan, tindakan/praktek pemberantasan sarang nyamuk (PSN) masyarakat juga menjadi suatu hal yang masih sangat perlu diperhatikan dalam mencegah penyakit DBD. (Anwar & Rahmat 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah di lakukan pada tanggal 6 Agustus 2019 didapatkan bahwa dari 3 rumah yang di lakukan pengamatan di Desa Tirtonirmolo di pengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu, pencahayaan yang kurang seperti terhalangnya sinar matahari untuk masuk ke dalam rumah oleh pepohonan disekitar rumah sehingga menyebabkan pencahayaan yang kurang, suhu dan kelembapan yang mendukung untuk perkembangbiakan nyamuk. Pencahayaan

serta suhu dan kelembapan di pengaruhi oleh kebiasaan membuka jendela serta ventilasi yang kurang dari 10% luas rumah. Selain itu keadaan rumah berdasarkan pemasangan kawat kassa pada ventilasi juga belum di laksanakan dengan baik sehingga ventilasi atau lubang angin dapat di manfaatkan oleh nyamuk untuk keluar masuk ke dalam rumah dan merupakan faktor risiko penularan kejadian DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat hinggap dan beristirahat di tempat-tempat yang agak gelap dalam ruang relatif lembab dengan intensitas cahaya yang rendah (agak gelap). Selain itu dengan adanya ventilasi yang berkasa akan mengurangi jalan bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bebas keluar masuk dalam kontak dengan penghuni di dalamnya.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.”

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan antara faktor lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.

## **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara suhu di dalam rumah dengan kejadian DBD.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kelembaban di dalam rumah dengan kejadian DBD.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pencahayaan di dalam rumah dengan kejadian DBD.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara keberadaan kawat kasa pada ventilasi rumah dengan kejadian DBD.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan terutama tentang Kesehatan Lingkungan dan DBD.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan literatur dan sebagai bacaan di perpustakaan Stikes Wira Husada Yogyakarta.

- b. Bagi Puskesmas Kasihan II Bantul

Memberikan tambahan informasi dan pengembangan pelayanan kesehatan di puskesmas pada penderita DBD.

c. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit (DBD) terutama faktor kesehatan lingkungan apa saja yang berhubungan cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya.

d. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas pengetahuan peneliti serta sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain.

### **E. Keaslian penelitian**

Adapun penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini adalah penelitian yang berjudul:

1. Rawambaku (2017). Judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang 3M Plus dengan Kejadian (DBD) di Dusun Tegal Banguntapan Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Dusun Tegal Banguntapan Bantul. Metode yang digunakan yaitu dengan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian Rawambaku 2017 adalah 84 orang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rawambaku (2017), yaitu sama-sama menggunakan lembar observasi, Sedangkan perbedaan dengan penelitian Rawambaku (2017) yaitu variabel bebasnya tingkat pengetahuan keluarga, dan variabel terikatnya 3M plus dengan kejadian DBD sedangkan variabel bebas pada penelitian ini yaitu Faktor lingkungan fisik dalam rumah dan variabel terikatnya adalah kejadian DBD..

2. Rowa (2017). "Hubungan pengetahuan dan kondisi lingkungan fisik rumah dengan keberadaan jentik nyamuk *aedes sp* di Dusun Krapyak Kulon Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Yogyakarta." Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian Rowa 2017 dilakukan di Dusun Krapyak Kulon Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Yogyakarta. Persamaan dalam penelitian ini yaitu pada jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan perbedaannya adalah dalam penelitian Rowa 2017 dengan penelitian ini adalah variabel dalam penelitian Rowa 2017 ada dua variabel yang dilakukan yaitu variabel bebasnya yaitu hubungan pengetahuan dan variabel terikatnya adalah kondisi lingkungan fisik dengan keberadaan nyamuk *aedes sp*, serta perbedaan lainnya, lokasi penelitian serta responden penelitian.
3. Daengubun (2012) "Hubungan antara perilaku pencegahan penyakit DBD dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul 2012". Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, lokasi wilayah Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan agustus 2012 dengan populasi sebanyak 270 orang. Perbedaan penelitian Daengubun 2012 dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas dan jenis penelitiannya, variabel terikat, responden penelitian dan lokasi penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian DBD dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan  $p \text{ value} = 0,233 (> 0,05)$ .
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian DBD dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan  $p \text{ value} = 0,046 (< 0,05)$ .
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian DBD dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan  $p \text{ value} = 0,069 (> 0,05)$ .
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kassa ventilasi dengan kejadian DBD dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan  $p \text{ value} = 0,004 (< 0,05)$ .

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas Kasihan II Bantul

Bekerja sama dengan segala pihak yang bersangkutan untuk melakukan sosialisasi mengenai demam berdarah dengue serta pentingnya menjaga lingkungan sekitar untuk mencegah terjadinya tempat perindukan

nyamuk *Aedes aegypti*, membuat perencanaan program pencegahan dan pengendalian kasus demam berdarah dengue serta melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk pada bulan tertinggi kasus DBD.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta.

#### 3. Bagi Masyarakat

Masyarakat untuk melakukan kegiatan pencegahan DBD dengancara 3M plus (mengubur, menutup dan menguras), manipulasi dan modifikasi lingkungan serta menjaga lingkungan sekitar agar tetap bersih.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian serupa diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menambahkan metode lain seperti wawancara dan menambah jumlah responden sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., & Rahmat, A. (2015). Hubungan kondisi lingkungan fisik dan tindakan PSN masyarakat dengan *container index jentik aedes aegypti* di wilayah *buffer* bandara temindung Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2) 117-123.
- Ayun, L.L., & Pawenang, E.T. (2017). Hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1) 97-104.
- Batubara, D.A.A. (2017). Hubungan kelembaban udara, curah hujan dan kepadatan penduduk dengan kejadian demam berdarah dengue di Kabupaten Deli Serdang. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Candra, A. (2010). Demam berdarah dengue: epidemiologi, patogenesis, dan faktor risiko penularan. *Jurnal Aspirator*, 2(2) 110-119.
- Daengubun. (2012). Hubungan antara perilaku pencegahan penyakit dbd dengan kejadian dbd di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: STIKES Wira Husada.
- Depkes RI. (2010). Petunjuk pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dbd (PSN-DBD) oleh juru pemantau jentik (jumantik). Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Provinsi DIY. (2017). Profil Dinkes DIY 2017. Yogyakarta: Dinkes DIY
- Dinkes Kabupaten Bantul. (2018). Profil Dinkes Bantul 2018. Bantul: Dinkes Bantul.
- Dirjen P2PL. (2011). Modul pengendalian demam berdarah. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinata, R. & Dhewantara, P.W. (2012). Karakteristik lingkungan fisik, biologi, dan sosial di daerah endemis dbd Kota Banjar. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(4) 315-326.
- Dini, A.M.V., Fitriany, R.N., & Wulandari, R.A. (2010). Faktor iklim dan angka insiden demam berdarah dengue di Kabupaten Serang. *Jurnal Kesehatan*, 14 (1) 37-45.
- Fitriana, R.B., & Yudhastuti, R. (2018). Hubungan faktor suhu dengan kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Sawahan Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13 (1) 83-94.



- Handoyo, W., Hestningsih, R., & Martini, M. (2015). Hubungan sosiodemografi dan lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue pada masyarakat pesisir pantai Kota Tarakan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3) 186-195.
- Husna, R.N., Wahyuningsih, N.E., & Dharminto, D. (2016). Hubungan perilaku 3m plus dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 170-177.
- Indonesia. (1999). Peraturan menteri kesehatan nomor 829. Persyaratan kesehatan perumahan. Warta perundang-undangan, V-10.
- Notoadmojo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, R.A. (2017). Perbedaan pengetahuan sikap dan tindak keluarga antara prevalensi kejadian demam berdarah dengue (DBD) yang tinggi dengan rendah di Kota Padang tahun 2017. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas.
- Rawambaku. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang 3M plus dengan kejadian dbd di usun Tegal Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: STIKES Wira Husada.
- Rianasari, R., Suhartono, S., & Dharminto, D. (2016). Hubungan faktor risiko lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di kelurahan Mustikajaya Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (5) 151-159.
- Rowa, S.N. (2017). Hubungan pengetahuan dan kondisi lingkungan fisik rumah dengan keberadaan jentik nyamuk *aedes sp* di Dusun Krapyak Kulon Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: STIKES Wira Husada.
- Sari, E., Wahyuningsih, E., & Murwani, R. (2017). Hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5) 609-618.
- Soedarto. (2012). Demam berdarah *dengue: dengue haemorrhagic fever*. Makassar: Sagung seto.
- Soewarno, S.A., & Kusumawati, A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di Kecamatan Gajah Mungkur. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 13(2), 24-36.
- Sucipto, D. C. (2011). Vektor penyakit tropis. Yogyakarta: Gosyen publishing.

- Suhendro, N.L., Chen, K., & Pohan, H.T. (2009). Demam berdarah *dengue*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sulistiawati, Haryanto, J., Sukartini, T., & Mardiana. (2007). Perilaku pemulung tentang demam berdarah *dengue* dengan keberadaan jentik *aedes aegypti*. *Jurnal Ners*, 2(2), 1-7.
- Sungkar, S., Winita, R., & Kurniawan, A. (2010). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dan kepadatan *aedes aegypti* di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. *Jurnal Makara Kesehatan*, 14(2), 81-85.
- Suyanto, Darnoto, S., & Astuti, D. (2011). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktek pengendalian nyamuk *aedes aegypti* di Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 4(1) 1-13.
- Wijirahayu, S., & Sukesu, T.W. (2019). Hubungan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18 (1) 19-24.
- Wirayoga, M.A. (2013). Hubungan kejadian demam berdarah dengue dengan iklim di Kota Semarang tahun 2006-2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4) 1-9.
- World health organization. (2001). Prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever, south-east asia, new delhi. Terjemahan: widyastuti, p. Jakarta: EGC
- Zulkoni, A. (2011). Parasitologi untuk keperawatan; kesehatan masyarakat dan teknik lingkungan. Yogyakarta: Nuha Medika.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat izin studi pendahuluan dan pengambilan data



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIRA HUSADA YOGYAKARTA

(SCHOOL OF HEALTH SCIENCE WIRA HUSADA YOGYAKARTA)

SK Menteri Pendidikan Nasional No. 74/D/O/2002

Jl.. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Catur Tunggal, Depok, Sleman Yogyakarta 55281

Telp. (0274) 485110 , 485113, Fax 485110

Home page: www.stikeswirahusada.ac.id , e-mail: info@stikeswirahusada.ac.id

Nomor : 149/PAN-SKRIPSI-IKM-STIKES-WH/V/2019  
Lamp. :-  
Perihal : Survey Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth :  
Bpk/Ibu. Kepala Dinas Kesehatan Bantul  
di-

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Masa Studi Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta tahun ajaran 2018/2019 akan segera berakhir, maka mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), untuk kelancaran tersebut kami mohon bantuannya kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Angelina Putri  
NIM : KM.15.00469  
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pembimbing : 1. Susi Damayanti, S.Si, M.Sc  
2. Handriani, S.Si, M.Sc

Mahasiswa tersebut diatas dapat di ijinkan untuk melakukan survey pendahuluan dan pengambilan data penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Bantul Yogyakarta yang terkait dengan dengan judul Skripsi di atas.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Yogyakarta, 27 Mei 2019

Setua Prodi IKM

Devi Anyani Wulandari, SKM, M.PH

Lampiran 2. Surat izin studi pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**  
**DINAS KESEHATAN**

Komplek II Kantor Pemda Bantul

II. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531 / 368828

Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : [dinkeskabbantul@bantulkab.go.id](mailto:dinkeskabbantul@bantulkab.go.id)

No : 090 / 3148  
Lampir : 1 lembar  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Bantul, 19 Juni 2019

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Kasihan II  
di - Bantul

Menindaklanjuti surat dari Stikes Wira Husada Yogyakarta Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Nomor : 149/PAN-SKRIPSI-IKM-STIKES-WH/V/2019, Tanggal **27 Mei 2019**, perihal ijin Studi Pendahuluan dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), Atas Nama :

Nama : Angelina Putri

NIM : KM.15.00469

Judul : "Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berarah Dengue (DBD)"

Sehubungan hal diatas, yang bersangkutan membutuhkan data dari Puskesmas Saudara. Untuk keperluan dimaksud, agar Saudara dapat memfasilitasinya

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bantul  
Sekertaris

*Ninik*  
Dra. Ninik Istitarini, Apt.MPH  
Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP. 19660320 199603 2 002

### Lampiran 3. Surat keterangan kelayakan etik



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIRA HUSADA YOGYAKARTA

(SCHOOL OF HEALTH SCIENCE WIRA HUSADA YOGYAKARTA)

SK Menteri Pendidikan Nasional No. 74/D/O/2002

Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Catur Tunggal, Depok, Sleman Yogyakarta 55281

Telp. (0274) 485110, 485113, Fax 485110

Home page: www.stikeswirahusada.ac.id, e-mail: info@stikeswirahusada.ac.id

### SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : *PS*/KEPK/STIKES-WHY/XI/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

**"Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta"**

Peneliti Utama : Anjelina Putri  
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Supervisor : Susi Damayanti, S.Si, M.Sc.  
Lokasi penelitian : Desa Tirtonirmolo Kasihan Bantul Yogyakarta  
Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 25 Nopember 2019



Subadyono, S.Sos, S.KM., M.Si

## Lampiran 4. Surat keterangan izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796  
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

### SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 2426 / S1 / 2019

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
  3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
  4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Peizayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan :
- Surat dari : STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
Nomor : 245/PAN-SKRIPSI-IKM-STIKES-WH/XI/2019  
Tanggal : 12 Nopember 2019  
Perihal : Izin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

- 1 Nama : ANJELINA PUTRI
- 2 NIP/NIM/No.KTP : 5308185106980003
- 3 No. Telp/ HP : 081246018012

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN FISIK DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA TIRTONIRMOLO KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA
- b. Lokasi : Desa Tirtonirmolo Kec. Kasihan
- c. Waktu : 04 Desember 2019 s/d 04 Juni 2020
- d. Status izin : Baru
- e. Jumlah anggota : \*
- f. Nama Lembaga : STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh d s ai digunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hard-over)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat izin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan si waktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul  
Pada tanggal : 04 Desember 2019



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Kasihan
5. Ka. Puskesmas Kasihan 2
6. Lurah Desa Tirtonirmolo, Kec. Kasihan
7. Ka. STIKES Wira Husada Yogyakarta
8. Yang bersangkutan (Pemohon)

Lampiran 8. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian



**PEMERINTAH DESA TIRTONIRMOLO  
KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN BANTUL**

Alamat : Kantor Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul  
Kode Pos 55181 Telp. (0274) 370995

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 16 /Pem/Tn/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini, Lurah Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ANJELINA PUTRI  
Tempat, tanggal lahir : Kupang 11 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Babarsari Depok Sleman  
Agama : Katolik  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Keperluan : Untuk melengkapi persyaratan Tugas Akhir Study  
Keterangan lain : Bahwa Saudara tersebut diatas benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Tirtonirmolo

Demikian surat keterangan ini dibuat agar yang berkepentingan menjadi maklum dan dapat dipergunakan seperlunya.





## **Lampiran 5. Surat permohonan menjadi responden**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

Di Desa Tirtonirmolo, Bantul Yogyakarta

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang bernama Anjelina Putri (KM.15.00469) bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian DBD Di Desa Tirtonirmolo Bantul Yogyakarta.

Peneliti memohon dengan hormat kepada bapak/ibu/saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dan menjawab pertanyaan yang tersedia dengan sejujur-jujurnya.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kepada anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan saya ajukan.

Atas perhatian dan kesediaan anda sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 2019  
Peneliti

Anjelina Putri

## Lampiran 6. Pernyataan persetujuan menjadi responden

### *INFORMED CONSENT*

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Anjelina Putri (KM.15.00469), Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta yang berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian DBD Di Padokan Kidul Yogyakarta”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Yogyakarta, 2019

Responden

**LEMBAR OBSERVASI**  
**GAMBARAN KONDISI LINGKUNGAN FISIK RUMAH RESPONDEN DI**  
**DESA TIRTONIRMOLO KECAMATAN KASIHAN KABUPATEN**  
**BANTUL YOGYAKARTA**

---

Nomor rumah responden :

Alamat :

Tanggal wawancara :

Pewawancara :

Jumlah anggota keluarga :

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama responden :

2. Umur :

3. Jenis kelamin :

4. Pendidikan :  Tidak tamat SD  SD

SLTP  SLTA

Akademik/Perguruan tinggi

5. Pekerjaan :  Petani  Pegawai Swasta

Nelayan  PNS/TNI/Polri

Wiraswasta  Dll.....

**B. Observasi kondisi fisik rumah**

1. Jenis rumah responden
  - 1) Permanen    2) Semi permanen    4) Tidak permanen
2. Ventilasi rumah responden/penderita
  - 1) Ada kawat kasa    2) Tidak terdapatnya kawat kasa
3. Jika ada ventilasi, berapa luas ventilasi
  - 1) 10-20 % dari jumlah lantai,
  - 2) < 10 atau > 20 % dari jumlah lantai.    3) Tidak ada ventilasi
4. Dinding rumah responden
  - 1) Permanen    2) Semi permanen
5. Keberadaan *breeding place* di lingkungan luar rumah
  - 1) Tidak ada    2) Ada
6. Jika ada *breeding place*, apa jenis dari *breeding place* tersebut.
  - 1) Rawa-rawa    3) Kolam/sawah
  - 2) Parit/sungai    4) Genangan air
7. Suhu udara dalam ruangan ...
  - 1) 18<sup>0</sup>C--30<sup>0</sup>C.    2) <18<sup>0</sup>C - >30<sup>0</sup>C)
8. Kelembapan dalam rumah responden
  - 1) 40% - 70 %    2) < 40% - > 70%
9. Berapa pencahayaan dalam rumah responden
  - 1)  $\geq 60$  lux    2)  $\leq 60$  lux



**Lampiran 9. Data hasil uji statistik analisis satu variabel karakteristik responden**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0 – 5 tahun	6	13,6	13,6	13,6
5 – 11 tahun	7	15,9	15,9	29,5
12 – 16 tahun	3	6,8	6,8	36,4
17 – 25 tahun	6	13,6	13,6	50,0
Valid 26- 35 tahun	5	11,4	11,4	61,4
36- 45 tahun	9	20,5	20,5	81,8
46- 55 tahun	5	11,4	11,4	93,2
56 – 65 tahun	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	13	29,5	29,5	29,5
Valid Perempuan	31	70,5	70,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	9	20,5	20,5	20,5
Valid SD	11	25,0	25,0	45,5
SLTP	7	15,9	15,9	61,4
SLTA	13	29,5	29,5	90,9

Akademik / Perguruan Tinggi	4	9,1	9,1	100,0
Total	44	100,0	100,0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	7	15,9	15,9	15,9
Pegawai Swasta	1	2,3	2,3	18,2
Nelayan	3	6,8	6,8	25,0
Valid PNS/TNI/Polri	1	2,3	2,3	27,3
Wiraswasta	3	6,8	6,8	34,1
lainnya	29	65,9	65,9	100,0
Total	44	100,0	100,0	

### Karakteristik responden sampel kasus

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0 – 5 tahun	5	22,7	22,7	22,7
5 – 11 tahun	7	31,8	31,8	54,5
Valid 12 – 16 tahun	2	9,1	9,1	63,6
17 – 25 tahun	3	13,6	13,6	77,3
26- 35 tahun	1	4,5	4,5	81,8
36- 45 tahun	2	9,1	9,1	90,9
46- 55 tahun	1	4,5	4,5	95,5
56 – 65 tahun	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	8	36,4	36,4	36,4
Valid Perempuan	14	63,6	63,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	6	27,3	27,3	27,3
SD	7	31,8	31,8	59,1
SLTP	4	18,2	18,2	77,3
Valid SLTA	2	9,1	9,1	86,4
Akademik / Perguruan Tinggi	3	13,6	13,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	2	9,1	9,1	9,1
Pegawai Swasta	1	4,5	4,5	13,6
Valid Wiraswasta	2	9,1	9,1	22,7
lainnya	17	77,3	77,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	



### Karakteristik responden sampel kontrol

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 – 5 tahun	1	4,5	4,5	4,5
12 – 16 tahun	1	4,5	4,5	9,1
17 – 25 tahun	3	13,6	13,6	22,7
26- 35 tahun	4	18,2	18,2	40,9
36- 45 tahun	7	31,8	31,8	72,7
46- 55 tahun	4	18,2	18,2	90,9
56 – 65 tahun	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	5	22,7	22,7	22,7
Perempuan	17	77,3	77,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tamat SD	3	13,6	13,6	13,6
SD	4	18,2	18,2	31,8
SLTP	3	13,6	13,6	45,5
SLTA	11	50,0	50,0	95,5
Akademik / Perguruan Tinggi	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	5	22,7	22,7	22,7
Nelayan	3	13,6	13,6	36,4
PNS/TNI/Polr	1	4,5	4,5	40,9
Wiraswasta	1	4,5	4,5	45,5
lainnya	12	54,5	54,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

**UJI UNIVARIAT****Pencahayaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak memenuhi syarat ( $\leq 60$ Lux)	3	6,8	6,8	6,8
Memenuhi syarat ( $\geq 60$ lux)	41	93,2	93,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

**Suhu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak memenuhi syarat	8	18,2	18,2	18,2
Memenuhi syarat	36	81,8	81,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

**Kelembaban**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak memenuhi syarat	10	22,7	22,7	22,7
Memenuhi syarat	34	77,3	77,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

**Keberadaan kawat kasa pada Ventilasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Terdapat Kassa	33	75,0	75,0	75,0
Valid Terdapat Kassa	11	25,0	25,0	100,0
Valid Total	44	100,0	100,0	

**Kejadian DBD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terjadi DBD	22	50,0	50,0	50,0
Valid Tidak Terjadi DBD	22	50,0	50,0	100,0
Valid Total	44	100,0	100,0	

## Lampiran 10. Data Uji Bivariat

### Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian Dbd

#### Pencahayaan \* Kejadian DBD Crosstabulation

			Kejadian DBD		Total
			Terjadi DBD	Tidak Terjadi DBD	
Pencahayaan	Tidak memenuhi syarat ( $\leq 60$ Lux)	Count	3	0	3
		% of Total	6,8%	0,0%	6,8%
	Memenuhi syarat ( $\geq 60$ lux)	Count	19	22	41
		% of Total	43,2%	50,0%	93,2%
Total		Count	22	22	44
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,220 <sup>a</sup>	1	,073		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,431	1	,232		
Likelihood Ratio	4,379	1	,036		
Fisher's Exact Test				,233	,116
Linear-by-Linear Association	3,146	1	,076		
N of Valid Cases	44				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,261	,073
N of Valid Cases		44	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian DBD = Terjadi DBD	2,158	1,552	3,000
N of Valid Cases		44	

**Hubungan Suhu Dengan Kejadian Dbd****Suhu \* Kejadian DBD Crosstabulation**

			Kejadian DBD		Total
			Terjadi DBD	Tidak Terjadi DBD	
Suhu	Tidak memenuhi syarat	Count % of Total	7 15,9%	1 2,3%	8 18,2%
	Memenuhi syarat	Count % of Total	15 34,1%	21 47,7%	36 81,8%
Total		Count % of Total	22 50,0%	22 50,0%	44 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,500 <sup>a</sup>	1	,019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,819	1	,051		
Likelihood Ratio	6,067	1	,014		
Fisher's Exact Test				,046	,023
Linear-by-Linear Association	5,375	1	,020		
N of Valid Cases	44				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,333	,019
N of Valid Cases	44	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Suhu (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	9,800	1,089	88,229
For cohort Kejadian DBD = Terjadi DBD	2,100	1,317	3,350
For cohort Kejadian DBD = Tidak Terjadi DBD	,214	,034	1,368
N of Valid Cases	44		

**Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian Dbd**  
**Kelembaban \* Kejadian DBD Crosstabulation**

			Kejadian DBD		Total
			Terjadi DBD	Tidak Terjadi DBD	
Kelembaban	Tidak memenuhi syarat	Count	2	8	10
		% of Total	4,5%	18,2%	22,7%
	Memenuhi syarat	Count	20	14	34
		% of Total	45,5%	31,8%	77,3%
Total		Count	22	22	44
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,659 <sup>a</sup>	1	,031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,235	1	,072		
Likelihood Ratio	4,919	1	,027		
Fisher's Exact Test				,069	,034
Linear-by-Linear Association	4,553	1	,033		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,309	,031
N of Valid Cases		44	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelembaban (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	,175	,032	,952
For cohort Kejadian DBD = Terjadi DBD	,340	,095	1,212
For cohort Kejadian DBD = Tidak Terjadi DBD	1,943	1,170	3,227
N of Valid Cases	44		

**Hubungan Kassa Dengan Kejadian Dbd****Keberadaan kawat kasa pada Ventilasi \* Kejadian DBD Crosstabulation**

			Kejadian DBD		Total
			Terjadi DBD	Tidak Terjadi DBD	
Keberadaan kawat kasa pada Ventilasi	Tidak Terdapat Kassa	Count % of Total	21 47,7%	12 27,3%	33 75,0%
	Terdapat Kassa	Count % of Total	1 2,3%	10 22,7%	11 25,0%
Total		Count % of Total	22 50,0%	22 50,0%	44 100,0 %



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,818 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,758	1	,005		
Likelihood Ratio	11,033	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,595	1	,002		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,427	,002
N of Valid Cases	44	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keberadaan kawat kasa pada Ventilasi (Tidak Terdapat Kassa / Terdapat Kassa)	17,500	1,989	153,968
For cohort Kejadian DBD = Terjadi DBD	7,000	1,061	46,172
For cohort Kejadian DBD = Tidak Terjadi DBD	,400	,245	,652
N of Valid Cases	44		

### Lampiran 11. Bukti Pengambilan Data







