

**HUBUNGAN FAKTOR RESIKO KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM
PENGELOLAAN SAMPAH PADAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KELURAHAN HEGARSARI KECAMATAN PATARUMAN
KOTA BANJAR**

Fenty Rosmala¹ Idah Rosidah²
Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Bina Putera Banjar

ABSTRAK

Kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. *Breeding plece* adalah wadah perkembangbiakan nyamuk yang merupakan tempat nyamuk meletakkan telurnya. Banyaknya *breeding plece* dikarenakan pengelolaan sampah padat yang tidak baik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor resiko kesehatan lingkungan dalam pengelolaan sampah padat dengan kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 5806 KK. Teknik penarikan sampel dengan *teknik proporsional random sampling* dan didapat 98 orang. Hasil penelitian menunjukkan kepala keluarga (KK) paling banyak melaksanakan pengelolaan sampah yaitu 68 orang (69,4%). Penduduk di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar frekuensi terbanyak tidak DBD yaitu 82 orang (83,7%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga menunjukkan ada hubungan faktor resiko kesehatan lingkungan dalam pengelolaan sampah padat dengan kejadian demam berdarah dengue di kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar. Disarankan agar masyarakat dapat mengelola sampah padat melalui kegiatan *reduce* (mengurangi), *reuse* (menggunakan kembali), *recycle* (mendaur ulang sampah) dan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara berkala.

Kata kunci : Faktor Resiko Pengelolaan Sampah padat, DBD

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) events are closely related to environmental factors that cause the availability of *Aedes aegypti* mosquito vector breeding sites. *Breeding plece* is a mosquito breeding container which is where mosquitoes lay their eggs. The large of breeding due to poor solid waste management. The purpose of this research is to determine the relationship between of environmental health risk factors in solid waste management with the incidence of dengue hemorrhagic fever in Hegarsari Village, Pataruman Sub-District, Banjar City. This research uses a type of correlation research with a cross sectional approach. The population is 5806 households. The sampling technique is proportional random sampling technique and obtained 98 people. The results of the research shows that the most heads of households carry out waste management, namely 68 people (69.4%). The population in the village of Hegarsari, Pataruman Subdistrict, Banjar City, the highest frequency was not dengue, which is 82 people (83.7%). The results of bivariate analysis using the chi square statistical test obtained an *p-value* of $0,000 < \alpha 0.05$ so that it shows that there is a relationship between environmental health risk factors in solid waste management and the incidence of dengue hemorrhagic fever in Hegarsari Village, Pataruman

District, Banjar City. It is recommended that the society can manage solid waste through reduce, reuse, recycle and periodic mosquito nest activities
Keywords: Risk Factors of solid waste manage, DHF

PENDAHULUAN

Demam berdarah di Indonesia merupakan penyakit endemis hampir terjadi di seluruh provinsi, tahun 2015 dilaporkan sebanyak 131.897 kasus dengan 1.483 kematian (Kemenkes, 2015). Kasus DBD di Jawa Barat 5 tahun terakhir terjadi peningkatan yaitu tahun 2010 jumlah penderita 277 orang, tahun 2011 jumlah penderita 819 orang dengan kematian 10 orang, tahun 2012 jumlah penderita 1026 orang dengan kematian 12 orang, sedangkan tahun 2013 terjadi KLB DBD dengan 1556 penderita dan meninggal 52 orang. Pada tahun 2014 terjadi peningkatan kasus DBD menjadi 1780 penderita dengan kematian 22 orang dan yang terakhir tahun 2015 jumlah penderita DBD mencapai 1978 orang dan 9 meninggal (Dinkes Jabar, 2015).

Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat perkembangbiakan (*Breeding Place*) vektor nyamuk *Aedes aegypti*. *Breeding place* merupakan faktor yang mendukung meningkatnya vektor penular DBD berupa penampungan air yang berada di dalam maupun disekitar rumah, semakin banyak tempat bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembangbiak, maka semakin meningkat pula risiko kejadian DBD (Munzir, 2011).

Banyaknya *breeding place* berupa tampungan air dikarenakan pengelolaan sampah padat yang tidak baik. Sampah yang tidak dikelola dengan baik, seperti sampah bekas minuman gelas atau kaleng jika dibuang sembarangan dapat menampung air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikro organisme penyebab penyakit, dan juga binatang serangga sebagai penyebar (*vector*) penyakit. Sampah yang paling berbahaya adalah sampah anorganik, dimana sampah ini tidak dapat atau sulit untuk diurai. Salah satu sampah anorganik yang menjadi masalah adalah wadah yang terbuat dari plastik. Sampah plastik adalah salah satu jenis sampah yang digolongkan berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya. Sampah plastik merupakan jenis sampah an-organik yang umumnya tidak dapat membusuk. Bahan plastik merupakan bahan organik yang tidak bisa terurai oleh bakteri. Sampah plastik merupakan masalah yang sudah dianggap serius bagi pencemaran lingkungan, khususnya terhadap risiko terjadinya penyakit. Pengolahan

sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Secara garis besar, meliputi : *Reduce* yakni mengurangi penggunaan produk yang akan menghasilkan sampah. *Reuse* yakni menggunakan ulang, menjual atau menyumbangkan barang-barang yang masih dapat dimanfaatkan,. *Recycle* yakni memodifikasi benda yang tadinya tidak bermanfaat, menjadi bermanfaat., *Recovery* yakni upaya pengambilan kembali atau pemanfaatan material yang masih dapat dimanfaatkan dan Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat menimbulkan risiko kesehatan.

Faktor Risiko lingkungan merupakan faktor risiko terhadap kesehatan manusia yang disebabkan oleh karena faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, hayati maupun sosial-ekonomi-budaya, salah satu bahaya yang berpotensi menimbulkan dampak bagi kesehatan manusia adalah penyakit (Munsiyir, 2011). Berbagai upaya telah dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mencegah dan memberantas penyakit demam berdarah meliputi penyuluhan dan fogging, namun belum memberi hasil yang memuaskan. Hal ini karena masih ada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi dalam melakukan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah diantaranya adalah faktor lingkungan. Lingkungan menjadi salah satu faktor risiko yang berperan dalam status endemisitas DBD (Musyarifatun, 2011). Penyakit demam berdarah dengue (DBD) juga terdapat di Kota Banjar. Pada tahun 2015 lalu, di Kota Banjar terjadi 75 kasus DBD dan satu orang meninggal. Data pada Bulan Januari 2016 tercatat 17 kasus DBD yang mengakibatkan satu balita meninggal dunia. Wilayah endemik (penyebaran DBD) di Kota Banjar yaitu Kecamatan Pataruman dan Kecamatan Banjar (Ance, 2016). Wilayah kerja Puskesmas Pataruman I sebagai daerah endemik penularan DBD diperoleh data bahwa kasus DBD di daerahnya meningkat, sejak tahun 2014 dari 31 kasus menjadi 61 kasus di tahun 2015 dengan desa terbanyak kasus DBD adalah Desa Hegarsari. Pada Bulan Januari-Februari 2016 tercatat 31 kasus DBD yang berasal dari Desa Hegarsari dengan ditunjang oleh belum terkelolanya masalah penanganan sampah yang terpadu dan berkesinambungan, penurunan kualitas lingkungan yang disebabkan adanya peningkatan aktivitas usaha maupun perilaku konsumtif masyarakat (DCKTLH Kota Banjar, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan dalam

pengelolaan sampah padat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi atau asosiasi dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mempelajari korelasi antara faktor resiko kesehatan lingkungan dalam pengelolaan sampah padat dengan kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Badriah, 2006:52). Populasi penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang ada di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar yaitu sebanyak 5806 KK. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2009). Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional random sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan pendekatan proporsional berdasarkan banyaknya subjek setiap sub kelompok (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dari keseluruhan populasi yaitu 5806 KK. Dan sampel yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah 98 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Lingkungan Dalam Pengelolaan Sampah Di Kelurahan Hegarsari Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar

Pengelolaan Sampah	F	%
Dilaksanakan	68	69,4
Tidak dilaksanakan	30	30,6
Total	98	100

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengelolaan sampah sebagai salah satu faktor resiko lingkungan paling banyak termasuk dilaksanakan yaitu sebanyak 68 orang (69,4%). Banyaknya kepala keluarga yang melaksanakan pengelolaan sampah

menunjukkan bahwa mereka telah berpartisipasi dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sitio (2008) bahwa partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya masyarakat dalam memecahkan permasalahan kesehatan. Didalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan untuk mencegah penularan penyakit DBD sudah baik (Sitio, 2008).

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal dunia. Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia, melalui pemukiman antara lain rumah tinggal dan asrama atau yang sejenisnya, melalui lingkungan kerja antara perkantoran dan kawasan industri atau sejenis. Sedangkan upaya yang harus dilakukan dalam menjaga dan memelihara kesehatan lingkungan adalah obyek sanitasi meliputi seluruh tempat kita tinggal/bekerja seperti: dapur, restoran, taman, publik area, ruang kantor, rumah dan sebagainya (Suyoto, 2008).

Faktor resiko lingkungan dalam pengelolaan sampah yaitu kegiatan mengelola sampah dengan cara minimalisasi barang atau material yang digunakan, memilih barang-barang yang bisa dipakai kembali, juga menghindari pemakaian barang-barang yang hanya sekali pakai, barang-barang yang sudah tidak berguna lagi, bisa didaur ulang, memperhatikan barang yang digunakan sehari-hari, membuat hijau lingkungan sekitar baik lingkungan rumah, perkantoran, pertokoan, lahan kosong dan lain-lain. Penanaman kembali ini sebagian menggunakan barang atau bahan yang diolah dari sampah. Tujuan kegiatan pengelolaan sampah adalah mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Untuk mengurangi jumlah nyamuk dengan melakukan pemberantasan jentiknya (Depkes, 2012).

Meskipun pengelolaan sampah telah dilaksanakan oleh sebagian besar masyarakat, namun dari hasil penyebaran kuesioner diketahui bahwa dalam pelaksanaannya ada yang masih kurang yaitu setiap air yang tergenang dalam wadah dikeringkan tidak setiap hari, tidak menguras tempat penampungan air diluar rumah, tempat minum hewan ternak dibiarkan dan tidak dibersihkan, dan semua lubang di pohon yang bisa tergenang air tidak ditutup. Kegiatan Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah yang masih kurang tersebut sebaiknya perlu dilakukan

pembenahan terutama dalam bidang penyuluhan kepada setiap kepala keluarga agar menyadari dan mengetahui mengenai pentingnya mencegah penularan penyakit DBD, dimana cara paling efektif untuk memotong siklus hidup perkembangbiakan nyamuk adalah melalui kegiatan Penanganan sampah 4-R sangat penting untuk dilaksanakan dalam rangka pengelolaan sampah padat perkotaan yang efisien dan efektif, sehingga diharapkan dapat mengurangi biaya pengelolaan sampah (Suyoto, 2008).

Barang-barang bekas yang dapat menampung genangan air seperti: botol, kaleng, ban, plastik bekas, dan lain-lain sebaiknya ditimbun, pakaian yang sudah dipakai hendaknya dilipat agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk yang berpotensi menimbulkan penyakit DBD, karena hal itu dapat menjadi salah satu tempat perkembangbiakan nyamuk sehingga meningkatkan kemungkinan penularan penyakit DBD. Selain itu dapat juga dilakukan upaya-upaya lain, seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, memasang obat nyamuk, menggunakan *lotion* anti nyamuk, melakukan pemeriksaan jentik secara berkala, dan lain-lain sesuai dengan kondisi wilayah setempat, sehingga angka kejadian penyakit DBD dapat ditekan seminimal mungkin (Depkes, 2012).

Partisipasi dari masyarakat menuntut suatu kontribusi atau sumbangan finansial, daya dan ide. Oleh karena itu tenaga kesehatan perlu melakukan upaya-upaya penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD, gejala, dan penatalaksanaannya. Masyarakat perlu diberikan penjelasan tentang pengertian penyakit DBD dan perlunya *Reduce* (mengurangi), *Reuse* (menggunakan kembali), *Recycle* (mendaur lang sampah) secara rutin agar bisa terhindar dari penyakit DBD dan menjelaskan pula bagaimana upaya mengantisipasi tempat perindukan nyamuk atau perkembangbiakan nyamuk (mata rantai berkembangnya nyamuk) (Suyoto, 2008).

Hal ini harus dapat dilakukan baik di jajaran unsur kesehatan sendiri maupun bekerjasama dengan berbagai pihak yang terkait secara langsung maupun tidak langsung. Dengan kegiatan tersebut diharapkan upaya Pengelolaan Sampah ini dapat berfungsi secara optimal (Depkes RI, 2009).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Hegarsari Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar

Kategori	F	%
Tidak	82	83,7
Ya	16	16,3
Total	98	100

Hasil penelitian diketahui bahwa kejadian DBD Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah paling banyak termasuk tidak DBD yaitu sebanyak 82 orang (83,7%). Banyaknya penduduk yang tidak terkena DBD menunjukkan bahwa masyarakat dapat mencegah terjadinya DBD. Namun demikian Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah terdapat kejadian DBD di sebanyak 16 orang (16,3%).

Adanya kejadian DBD dikarenakan masih terdapat penduduk yang tidak melaksanakan pengelolaan sampah sebanyak 30 orang (30,6%) yaitu barang-barang bekas yang dapat menampung air tidak dibersihkan sehingga dapat dijadikan tempat perindukan nyamuk. Selain itu sampah-sampah plastik dan kaleng-kaleng bekas banyak berserakan baik di halaman rumah maupun disekitar lingkungan rumah dan tidak adanya tempat pembuangan sampah di sekitar rumahnya. Selain itu, jarak rumah warga yang rapat dan saluran pembuangan air limbah di sekitar rumah warga yang tidak lancar sehingga memudahkan penyebaran nyamuk.

Hal ini sebagaimana yang dijelaskan Depkes (2012) bahwa penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan lingkungan yang cenderung meningkat jumlah penderita dan semakin luas daerah penyebarannya. Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* lebih berperan dalam penularan penyakit ini, karena hidupnya di dalam dan di sekitar rumah, sehingga lebih sering kontak dengan manusia (Depkes, 2012).

Penyakit DBD ditularkan orang yang dalam darahnya terdapat virus dengue. Orang ini bisa menunjukkan gejala sakit, tetapi bisa juga tidak sakit, yaitu jika mempunyai kekebalan yang cukup terhadap virus dengue. Jika orang digigit nyamuk *Aedes aegypti* maka virus dengue masuk bersama darah yang dihisapnya. Di dalam tubuh nyamuk itu, virus dengue akan berkembang biak dengan cara membelah diri dan menyebar di seluruh bagian tubuh nyamuk. Sebagian besar virus itu berada

dalam kelenjar liur nyamuk. Dalam tempo 1 minggu jumlahnya dapat mencapai puluhan atau bahkan ratusan ribu sehingga siap untuk ditularkan/dipindahkan kepada orang lain. Selanjutnya waktu nyamuk itu menggigit orang lain, maka setelah alat tusuk nyamuk (*probosis*) menemukan kapiler darah, sebelum darah itu diisap, terlebih dahulu dikeluarkan air liur dari kelenjar liurnya agar darah yang diisap tidak membeku. Bersama dengan air liur inilah virus dengue dipindahkan kepada orang lain. (Suroso, 2009).

Proses terjadinya penularan DBD di suatu daerah meliputi tiga faktor utama yakni adanya manusia, virus dan vektor perantara. Nyamuk vektor DBD biasa menggigit pada pagi dan sore hari serta menyukai tempat yang agak gelap. Setelah menggigit, nyamuk ini akan menggigit orang lain dan kemudian menulari orang selanjutnya. Untuk itu harus dilakukan upaya pencegahan sesegera mungkin agar penularan dan angka kejadian penyakit ini tidak meningkat (Depkes, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada kepala keluarga yang kurang peduli dengan kebersihan dan kesehatan keluarga dan lingkungannya dan ini dapat peneliti lihat dengan sampah-sampah plastik dan kaleng-kaleng bekas banyak berserakan baik di halaman rumah maupun disekitar lingkungan rumah dan tidak adanya tempat pembuangan sampah di sekitar rumahnya. Selain itu, jarak rumah warga yang rapat dan saluran pembuangan air limbah di sekitar rumah warga yang tidak lancar sehingga memudahkan penyebaran nyamuk.

Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit ini dengan cara mencegah kontak dengan manusia atau menghilangkan vektor serta mencegah kegawatan apabila terjadi serangan baik dari segi jumlah kasus, penyebaran maupun tingkat kegawatan penderita untuk mencegah terjadinya yaitu dengan pengelolaan sampah.

Tabel 3. Hubungan Antara Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah dengan Kejadian DBD di Kelurahan Hegarsari Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar

Faktor Resiko Lingkungan	Kejadian DBD				Total		<i>p-value</i> 0.000
	Tidak		Ya		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Dilaksanakan	68	100	0	0	68	100	
Tidak dilaksanakan	14	46,7	16	53,3	30	100	
Jumlah	82	83,7	16	53,3	98	100	

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa 68 kepala keluarga (100%) yang melaksanakan Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah semuanya (100%) tidak mengalami kejadian DBD. Selanjutnya dari 30 kepala keluarga (100%) yang tidak melaksanakan Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah, yang mengalami kejadian DBD yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan tidak mengalami DBD sebanyak 14 orang (46,7%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai 0,05. Maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah dengan kejadian DBD di Kelurahan Hegarsari wilayah kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah dengan kejadian DBD di Kelurahan Hegarsari wilayah kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 < alpha 0,05.

Terdapatnya hubungan antara faktor resiko lingkungan dalam pengelolaan sampah dengan kejadian DBD, menunjukkan bahwa kejadian DBD dapat dicegah oleh kepala keluarga dengan pengelolaan sampah. Hal ini terlihat bahwa 68 kepala keluarga yang melaksanakan pengelolaan sampah semuanya tidak mengalami kejadian DBD. Selanjutnya dari 30 kepala keluarga yang tidak melaksanakan pengelolaan sampah lebih banyak yang mengalami kejadian DBD yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit ini dengan cara mencegah kontak dengan manusia atau menghilangkan vektor serta mencegah kegawatan apabila terjadi serangan baik dari segi jumlah kasus, penyebaran maupun tingkat kegawatan penderita. Adapun wujud upaya pencegahan penyakit DBD adalah kegiatan pemutusan mata rantai nyamuk, mencegah penularan penyakit oleh agen langsung (melalui gigitan nyamuk betina dewasa yang mengandung virus Dengue) dan agen tak langsung (manusia yang terinfeksi virus tetapi memiliki kekebalan terhadapnya) maupun penyebaran jentik atau nyamuk akibat adanya mobilisasi manusia. Sehingga

memerlukan kesadaran dari tiap anggota masyarakat untuk melakukan perlindungan diri maupun masyarakat secara keseluruhan termasuk mencegah kegawatan dan penularannya (Kardianan, 2004).

Upaya pencegahan dititikberatkan pada pengelolaan sampah penular dengan membasmi jentik nyamuk penular di tempat perindukannya. Selanjutnya penderita sebaiknya diisolasi dari gigitan nyamuk sehingga dapat mencegah penularan pada orang lain. Jika penyakit ini tidak segera ditanggulangi dan tidak dilakukan upaya pencegahan maka akan berakibat buruk bagi penderita, keluarga, ataupun kelompok masyarakat di suatu daerah tersebut (Sitio, 2008).

Selain itu, beberapa faktor penyebab timbulnya DBD adalah perpindahan penduduk dari daerah terinfeksi, sistem pengelolaan limbah dengan penyediaan air bersih yang tidak memadai, serta berkembangnya penyebaran dan sanitasi lingkungan yang buruk (Depkes, 2007). Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan pemeliharaan kesehatan guna untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, ataupun individu. Upaya pemeliharaan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh individu, kelompok masyarakat, lembaga pemerintahan, atau swadaya masyarakat. Upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut dilihat dari empat aspek yaitu upaya pemeliharaan kesehatan yang, meliputi upaya kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit), upaya peningkatan kesehatan berupa upaya preventif (pencegahan penyakit), dan upaya promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri) (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sitio (2008) bahwa Kegiatan *Reduce* (mengurangi), *Reuse* (menggunakan kembali), *Recycle* (mendaur ulang sampah) dapat mengurangi populasi nyamuk dengan mengurangi kemungkinan adanya telur dan jentik sedangkan dengan Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah yaitu dengan meningkatkan kebiasaan penggunaan anti nyamuk, menggunakan kelambu dan mengurangi kebiasaan menggantung pakaian di ruangan rumah akan menghindari kemungkinan terjadinya kontak dengan nyamuk dewasa. Demikian halnya Duma, Nicolas dkk (2008), yang menyebutkan bahwa aktifitas pembersihan tempat penampungan air (*breeding place*) merupakan upaya yang sangat berperan dalam mencegah penyakit DBD.

Kesimpulan

1. Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah padat di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman I Kota Banjar paling banyak dikelola secara baik sebanyak 68 orang (69,4%).
2. Kejadian DBD di Kelurahan Hegarsari Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar frekuensi terbanyak yang tidak DBD yaitu 82 orang (83,7%).
3. Ada hubungan antara Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah padat dengan kejadian DBD di Kelurahan Hegarsari Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar (p -value 0,000 < α 0,005).

Saran

Masyarakat dianjurkan untuk selalu mengelolaa sampah padat dengan baik melalui kegiatan *reduce* (mengurangi), *reuse* (menggunakan kembali), *recycle* (mendaur lang sampah) dan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara berkala. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian dengan faktor lain yang dapat menyebabkan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2009. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP.
- Depkes, 2007. *Bimbingan dalam Tatalaksana Penderita DBD Pada Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP.
- _____, 2012. *Pedoman Pemberantasan Penyakit DBD*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP.
- _____, 2015. *Panatalaksanaan Penyakit DBD*. Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
- Dinkes Banjar, 2015, *Profil Kesehatan Kota Banjar, 2015*, Banjar.
- Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2015. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat Tahun 2015*, Bandung.
- Duma Nicolas, 2008, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Baruga Kota Kendari” Skripsi Tidak Dipublikasikan
- Hendarwan, 2007 *DBD dan Permasalahannya* diakses dari <http://www.fkm-undip.or.id>
- Kandun, 2007 *Mencegah DBD Dengan 3 M* diakses dari <http://www.fkm-undip.or.id>
- Kardinan, 2010 *DBD dan Pencegahannya* diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>,
- Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2010, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam, 2009. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Agung Seto
- Puskesmas Pataruman I, 2015. *Profile Kesehatan Puskesmas Pataruman I*, Banjar Rejeki, 2010, *Program Pemberantasan Sarang Nyamuk* <http://www.depkes.go.id>, diakses 17 Februari 2015
- Sitio, 2008, Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008, Tesis Tidak Dipublikasikan
- Soedarmo, 2008. *Demam Berdarah (Dengue) pada Anak*. UI Press, Jakarta, 2005.
- Suroso, 2005, *Program Pemberantasan Sarang Nyamuk* <http://www.depkes.go.id>, diakses 17 Februari 2015
- Umar, 2008, Riset Sumber Daya Manusia, Teori dan Aplikasi. Bina Aksara. Jakarta
- WHO, 2015. *World Health Organisation. DHF*. <http://www.depkes.go.id>, 17 Februari 2015