

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke

Zelyn Rizkiyah Zarui¹, Ahmad Noor², Erfin³

^{1,2,3}Program Studi Strata Satu Kesehatan Masyarakat, STIKES IST Buton

Corresponding Author: Zelyn Rizkiyah Zarui, zeliinrz24@gmail.com

Published: Februari , 2026

ABSTRAK

Salah satu penyakit yang berisiko tinggi menimbulkan wabah adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit ini adalah jenis penyakit infeksi yang penularannya disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, terutama sanitasi yang kurang baik. Permasalahan utama DBD bukan hanya dari virus penyebabnya, tetapi juga pada kondisi lingkungan tempat tinggal manusia, seperti kebersihan rumah, tempat penyimpanan air, dan sistem pembuangan sampah, yang merupakan sarana tempat berkembang biaknya nyamuk penyebar penyakit ini.

Secara kronologis, kasus DBD terus menunjukkan tren fluktuatif namun tetap tinggi dari tahun ke tahun. Di Kota Bau-Bau, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bau-Bau tahun 2022 didapatkan 123 kejadian penyakit DBD. UPTD Puskesmas Katobengke menempati urutan ketiga sebagai puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak. Meski sempat menurun menjadi 98 kasus pada tahun 2023, angka tersebut kembali naik di tahun 2024 menjadi 118 kasus. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Katobengke sendiri, kasus DBD menunjukkan pola yang cukup mengkhawatirkan, yaitu 17 kasus pada 2022, dan masing-masing 10 kasus pada 2023 dan 2024.

Fakta menunjukkan bahwa meskipun kejadian kasus cenderung stabil dalam dua tahun terakhir, penyakit DBD masih terus terjadi dan belum bisa ditekan hingga angka nol %, karena seiring kondisi sanitasi lingkungan relatif masih rendah yang dapat diduga sebagai faktor terkait, sehingga perlu diteliti.

Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan yakni meliputi Kondisi Rumah, Kondisi Tempat Penampungan Air, dan Sistem Pembuangan Sampah dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Katobengke

Jenis penelitian merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* dengan jumlah populasi sebanyak 3.624 KK dan jumlah sampel 96 KK, Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. analisis Data adalah dengan analisis *Chi Square*.

Hasil penelitian yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Rumah Dengan Kejadian DBD dengan nilai $p = 0,055 > \alpha = 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara Sistem Pembuangan Sampah Dengan Kejadian DBD dengan nilai $p = 0,772 > \alpha = 0,05$.

Kesimpulan. Tidak ada hubungan antara Kondisi Rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Ada hubungan antara Kondisi Tempat Penampungan Air dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Tidak ada hubungan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau.

Kata kunci: DBD, Kondisi Rumah, Kondisi Tempat Penampungan Air, Sistem Pembuangan Sampah

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Penyakit menular tetap menjadi permasalahan utama dalam kesehatan global karena dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian dalam waktu singkat. Salah satu penyakit yang berisiko tinggi menimbulkan wabah adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit ini merupakan infeksi yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, terutama sanitasi yang kurang baik. Permasalahan utama DBD tidak hanya terletak pada virus penyebabnya, tetapi juga pada kondisi lingkungan tempat tinggal manusia, seperti kebersihan

rumah, tempat penyimpanan air, dan sistem pembuangan sampah, yang bisa menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penyebar penyakit ini (Ragil & Dyah, 2021).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah jenis penyakit menular yang berpotensi menyebabkan wabah dan dapat menyebabkan kematian, utamanya pada kelompok anak-anak.. Gejala umumnya meliputi kondisi demam tinggi secara tiba-tiba, serta adanya tanda perdarahan, dan dalam jenis tingkat keparahan tertentu dapat menyebabkan syok bahkan kematian (Dirjen PP & PL Kemenkes RI, 2021).

Tidak semua individu yang mengalami gejala berat infeksi virus *dengue*. Sebagian orang yang mengalami demam ringan dapat pulih tanpa harus dengan pengobatan khusus, bahkan ada pula yang tidak menunjukkan gejala sama sekali (asimtomatik). Selain itu, beberapa penderita DBD tidak mengalami kebocoran plasma, sehingga kondisi mereka tidak berujung pada komplikasi serius atau kematian (Kemenkes RI, 2021).

Data World Health Organization (WHO) menunjukan terdapat sekitar 2,5 miliar orang atau 40% dari total penduduk dunia berada dalam risiko terinfeksi DBD, khususnya yang tinggal di daerah dengan iklim tropis serta iklim subtropis. Selama dua dekade terakhir, jumlah kasus DBD mengalami peningkatan kasusu yang cukup signifikan , pada tahun 2000, jumlah kasus 505.430 mengalami peningkatan kasus sebanyak 5,2 juta kasus di tahun 2019. Di Indonesia sendiri, menurut *Profil Kesehatan Indonesia* (2022), terdapat 143.266 kasus DBD dengan 1.237 kematian, dan angka ini mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2024 dengan 210.644 kasus dan 1.239 kematian di seluruh provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2023).

Secara kronologis, kasus DBD terus menunjukkan tren fluktuatif namun tetap tinggi dari tahun ke tahun. Di Kota Bau-Bau, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bau-Bau tahun 2022 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 ditemukan 123 kasus DBD., UPTD Puskesmas Katobengke menempati urutan ketiga sebagai puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak. Meski sempat menurun menjadi 98 kasus pada tahun 2023, angka tersebut kembali naik di tahun 2024 menjadi 118 kasus. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Katobengke sendiri, kasus DBD menunjukkan pola yang cukup mengkhawatirkan, yaitu 17 kasus pada 2022, dan masing-masing 10 kasus pada 2023 dan 2024. Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun angka kasus cenderung stabil dalam dua tahun terakhir, penyakit ini masih terus terjadi dan belum bisa ditekan hingga angka nol (Dinas Kesehatan Kota Bau-Bau, 2024).

Pendekatan utama dalam menangani permasalahan DBD adalah dengan memperkuat pencegahan berbasis lingkungan, melalui peningkatan kualitas sanitasi dan kebersihan pribadi masyarakat. Lingkungan yang terjaga kebersihannya menjadi pertahanan awal untuk mencegah berkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Dalam konteks epidemiologi, upaya pencegahan DBD dapat dikaji melalui komponen segitiga epidemiologi yang meliputi: *host* (pejamu), seperti jenis kelamin dan pekerjaan, *agent* (agen penyebab) yakni virus *dengue*, serta *environment* (lingkungan) termasuk kondisi tempat tinggal, tempat penyimpanan air, dan sistem pembuangan sampah. Oleh karena itu, memperbaiki aspek lingkungan menjadi kunci penting dalam menurunkan kasus kesakitan dan kematian akibat DBD (Notoatmodjo, 2021). Diperlukan kerja sama yang solid antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari tempat berkembang biaknya vektor penyakit. Dengan melakukan perbaikan sanitasi lingkungan secara menyeluruh dan berkelanjutan, risiko penyebaran DBD dapat dikurangi secara signifikan (WHO, 2023).

METODE

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei yang dilakukan dengan melakukan penyebaran kuesioner dan melakukan wawancara kepada responden secara langsung dengan menggunakan desain (pendekatan) *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Bau-bau. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - Juli Tahun 2025.

Populasi dalam penelitian terdiri dari semua kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Katobengke yang berjumlah 3.624 KK.

Jumlah Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Iwanga dan Lemeshow yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ketika populasi tidak

diketahui atau sangat besar. Rumus ini memungkinkan peneliti untuk menentukan ukuran sampel yang memadai. Dalam penelitian ini, sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih anggota populasi berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2021).

Kriteria inklusi, Pasien DBD yang tercatat dalam Rekam Medik UPTD Puskesmas Katobengke 1 tahun terakhir. KK yang bersedia menjadi Responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi Responden, didapatkan jumlah minimal sampel sebanyak 94 responden, yang kemudian menjadi jumlah akhir peserta penelitian. Instrumen dalam penelitian ini meliputi kuesioner dan Lembar Observasi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
24-35	25	26.0
36-45	31	32.3
46-67	40	41.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	30.2
Perempuan	67	69.8
Pendidikan		
Tidak Sekolah	14	14.6
SD	21	21.9
SMP	15	15.6
SMA	29	30.2
S1	17	17.7
Kejadian Penderita DBD		
Tidak	82	85.4
Ya	14	14.6
Kondisi Rumah		
Kurang Baik	59	61,5
Baik	37	38,5
Kondisi Tempat Penampungan Air		
Kurang Baik	38	39.6
Baik	58	60.4
Sistem Pembuangan Sampah		
Kurang Baik	54	56.3
Baik	42	43.8
Jumlah	96	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan tabel 1. Dari total 96 responden, berdasarkan distribusi umur 46-67 tahun yaitu 40 orang (41,7%) dan sebagian kecil memiliki umur 24-35 tahun yaitu 25 orang (26%). Sedangkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 67 orang (69,8%) dan sebagian kecil berjenis kelamin Laki-laki yaitu 29 orang (30,2%). Dan yang berpendidikan SMA yaitu 29 orang (30.2%) dan sebagian kecil Tidak Sekolah yaitu 14 orang (14.6%). Sebagian besar tidak menderita DBD yaitu 82 orang (85.4%) dan sebagian kecil menderita DBD yaitu 14 orang (14.6%). Besar kondisi rumah kurang baik yaitu 59 orang (61,5%) dan sebagian kecil kondisi rumah baik yaitu 37 orang (38,5%). Kondisi tempat penampungan air baik yaitu 58 orang (60,4%) dan sebagian kecil tempat penampungan air kurang baik yaitu 38 orang (39,6%). Dan sistem pembuangan sampah kurang baik yaitu 54 orang (56,3%) dan sebagian kecil sistem pembuangan sampah baik yaitu 42 orang (43.8%). Temuan ini dapat menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya

pengecahan dan pengendalian DBD, seperti sistem pembuangan sampah, kondisi lingkungan perumahan, tempat penampungan air, dan sistem pembuangan sampah. Selain itu, juga perlu diperhatikan faktor-faktor lain seperti pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang DBD.

Tabel 2. Hubungan Antara Kondisi Rumah dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau

Kondisi Rumah	Kejadian DBD				Total		X ² _{hit}	p-Value
	TIDAK		YA					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	50	84.7	9	15.3	59	100	0.055	.055
Baik	32	86.5	5	13.5	37	100		
Total	82	85,4	14	14.6	96	100		

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 59 responden dengan kondisi rumah kurang baik serta tidak menderita DBD yaitu 50 responden (84.7%) dan yang menderita DBD yaitu 9 responden (15.3%), sedangkan dari 37 responden dengan kondisi rumah baik serta tidak menderita DBD 32 responden (86.5%) dan yang menderita DBD yaitu 5 responden (13.5). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi rumah yang layak memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit DBD. Kondisi di dalam rumah responden terkait dengan potensi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, yang mencakup penggunaan kelambu pada tempat tidur, pemasangan kawat kasa pada ventilasi dan jendela, serta ketersediaan saluran pembuangan air. Berdasarkan hasil observasi kategori kondisi rumah baik umumnya tinggal di lingkungan yang bersih, memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi memadai, dilengkapi saluran pembuangan air limbah terbuka, serta memiliki pengetahuan dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah. Kombinasi faktor tersebut berkontribusi pada rendahnya angka kejadian DBD. Sedangkan, rumah dengan kategori kondisi kurang baik umumnya memiliki sanitasi yang buruk, seperti ventilasi yang jarang dibuka, tidak dilengkapi kawat kasa pada jendela, dan saluran pembuangan air limbah tertutup di dalam rumah. Kondisi ini berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit, seperti nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus dengue, sehingga meningkatkan risiko paparan dan tingginya angka kejadian DBD. Hasil uji statistik di peroleh nilai *chi-square hitung* = 0,055 < *chi square* tabel = 1.985 dan nilai $p = 0,055 > \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara Kondisi Rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Hasil Penelitian ini sejalan dengan Dalam Penelitian Sari (2017) yaitu “ Hubungan kondisi rumah seperti pemasangan kawat kasa dengan kejadian DBD”, Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 3. Hubungan Antara Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau

Tempat Penampungan Air	Kejadian DBD						X ² _{hit}	p-Value
	Tidak		Ya		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	27	71.1	11	28.9	38	100	10.418	.002
Baik	55	94.8	3	5.2	58	100		
Total	82	85.4	14	14.6	96	100		

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 38 responden dengan tempat penampungan air dengan kategori kurang baik serta tidak menderita DBD yaitu 27 responden (71,1%) dan yang menderita DBD yaitu 11 responden (28.9%), sedangkan dari 58 responden dengan tempat penampungan air baik serta tidak menderita DBD 55 responden (94.8%) dan yang menderita DBD yaitu 3 responden (5.2%). Tempat penampungan air bersih yang tidak memenuhi standar, khususnya yang tidak tertutup rapat, dapat menjadi lokasi ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak karena nyamuk dapat bebas keluar masuk dan hidup di dalam air. Untuk mencegah hal tersebut,

penampungan air sebaiknya selalu ditutup rapat setelah digunakan, dibersihkan minimal sekali setiap minggu, serta diberi bubuk abate setiap 2–3 bulan. Pengelolaan penyimpanan air yang tepat merupakan langkah dasar dalam upaya pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* (Chandra B., 2021). Hasil uji statistik di peroleh nilai *chi-square* hitung = 10.418 > nilai *chi-square* tabel = 1.985 dan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Tempat Penampungan Air dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Almayda Rosalina (2021) yaitu “ Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariana Kabupaten Banyuasin”. Yang menunjukkan terdapat hubungan lingkungan dalam rumah dengan kejadian DBD. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian responden tidak mengurus tempat penampungan air setidaknya sekali dalam seminggu, melainkan dalam rentang waktu lebih dari seminggu bahkan hingga berbulan-bulan. Selain itu, sebagian besar penampungan air tidak ditutup setelah digunakan, dan dalam satu tahun terakhir terdapat responden yang belum pernah menaburkan bubuk larvasida untuk mencegah pertumbuhan jentik nyamuk. Kondisi ini berpotensi memicu terjadinya DBD akibat sanitasi penampungan air yang buruk.

Tabel 4. Hubungan Antara Sistem Pembuangan Sampah dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau

Sistem Pembuangan Sampah	Kejadian DBD				Total		X ² hit	p-Value
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	47	87.0	7	13.0	54	100	0.260	.772
Baik	35	83.3	7	16.7	42	100		
Total	82	85.4	14	14.6	96	100		

Hasil penelitian diperoleh dari 54 responden dengan sistem pembuangan sampah dengan kategori kurang baik serta tidak menderita DBD yaitu 47 responden (87%) dan yang menderita DBD yaitu 7 responden (13%), sedangkan dari 42 responden dengan Sistem Pembuangan Sampah dengan kategori baik serta tidak menderita DBD 35 responden (83.3%) dan yang menderita DBD yaitu 7 responden (16,7%). Hal ini menunjukan bahwa adanya pengetahuan tentang sistem pembuangan sampah yang baik dipengaruhi oleh kesadaran dari responden sendiri dan juga fasilitas sanitasi untuk pembuangan sampah yang memadai. Menurut asumsi peneliti sesuai hasil observasi, pengetahuan responden dalam penelitian ini dikategorikan Baik salah satunya dipengaruhi faktor pendidikan responden yang sebagian besar lulus SMA Sehingga lebih mudah untuk memahami sistem pembuangan sampah yang baik dan teratur dan juga fasilitas sanitasi tempat pembuangan sampah yang memadai di wilayah kerja Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Hasil uji statistik di peroleh nilai *chi-square* hitung = 0,260 < nilai *chi-square* tabel = 1.985 dan nilai $p = 0,772 > \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Hendrik P Sasongko (2020) yaitu “Hubungan Sistem Pembuangan Sampah, dan limbah dengan kejadian DBD”.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Kondisi Rumah dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, sebagian besar Rumah Responden telah memiliki ventilasi yang dibuka secara rutin setiap pagi, dilengkapi kawat kasa pada jendela, serta memiliki saluran pembuangan air terbuka. Namun, peneliti juga menemukan beberapa kondisi yang berpotensi memicu kejadian DBD, antara lain penumpukan barang bekas di dalam rumah dalam jangka waktu lama yang menyebabkan genangan air dan menjadi tempat perkembangbiakan berbagai vektor penyakit, termasuk nyamuk. kebiasaan menggantung pakaian yang di lakukan oleh responden juga berisiko meningkatkan kejadian DBD. penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosalina (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi lingkungan rumah dan kejadian DBD, khususnya jika dilihat dari faktor risiko lingkungan di dalam rumah.

Solusi yang dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah pihak puskesmas sebaiknya secara rutin mengadakan penyuluhan mengenai standar kondisi rumah sehat untuk mencegah penyakit, khususnya DBD. Kegiatan ini dapat diiringi dengan ajakan kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, seperti rutin membuka jendela pada pagi hari, membuang barang bekas yang tergenang air sebagai potensi sarang nyamuk, serta menggunakan kelambu pada malam hari guna menghindari gigitan nyamuk penyebab DBD.

Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD

Tempat penampungan air yang ideal memiliki kondisi bersih, dikuras setidaknya sekali setiap minggu, selalu tertutup, serta diberi bubuk larvasida secara rutin minimal setiap 2–3 bulan untuk mencegah pertumbuhan jentik nyamuk yang berpotensi menjadi vektor penyebab penyakit DBD.

Solusi yang dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah pihak puskesmas sebaiknya melakukan sosialisasi dengan memberikan contoh tempat penampungan air yang memenuhi standar, sehingga terhindar dari vektor penyebab penyakit, khususnya DBD. Selain itu, perlu diberikan edukasi kepada masyarakat yang belum memahami pentingnya kondisi penampungan air yang baik dan efektif untuk mencegah berbagai vektor penyakit akibat sanitasi yang buruk.

Hubungan Sistem Pembuangan Sampah dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terdapat kondisi yang memperkuat hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mutmainah Handayani (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD yaitu kondisi sistem pembuangan sampah dengan tempat penampungan sampah yang dibiarkan terbuka atau tidak tertutup yang dapat menjadi tempat penampungan air hujan dan menjadi tempat yang ideal untuk perkembangbiakan nyamuk sehingga semakin mudah untuk menggigit dan menularkan virus penyakit DBD melalui aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini, solusi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk selalu membuang sampah pada tempatnya, mengelola sampah dengan benar, serta menutup tempat pembuangan sampah guna mencegah nyamuk *Aedes aegypti* hinggap dan berkembang biak, terutama pada sampah yang berpotensi menampung air seperti kaleng bekas, botol minuman, dan wadah lainnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*), sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu dan tidak mampu menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung. Lokasi penelitian terbatas pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Katobengke, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan ke daerah lain dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berbeda. Penelitian ini masih meneliti tiga variabel independen, yaitu Kondisi Rumah, Kondisi Tempat Penampungan Air, dan Sistem Pembuangan Sampah, sehingga perlu pengembangan dari variabel lain untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD yang lebih luas.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara Kondisi Rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Ada hubungan antara Kondisi Tempat Penampungan Air dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau. Tidak ada hubungan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Katobengke Kota Baubau.

SARAN

Bagi puskesmas hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan bagi sektor terkait guna memperkuat upaya pencegahan DBD, misalnya melalui penyuluhan dan pemberian pemahaman terkait kondisi rumah, penampungan air, serta sistem pembuangan sampah yang sesuai standar kesehatan. Penerapan langkah tersebut diharapkan dapat mencegah perkembangbiakan

vektor penyakit seperti DBD, sehingga risiko kejadian berulang dapat diminimalkan. Bagi responden, diharapkan Penelitian memberikan pemahaman dan pengetahuan lebih terkait bagaimana sanitasi lingkungan dengan mengelola lingkungan yang baik agar masyarakat senantiasa sehat dan terbebas dari berbagai jenis penyakit.

Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga sanitasi lingkungan sesuai standar kesehatan sebagai langkah antisipasi terhadap DBD. Bagi peneliti Selanjutnya, penelitian diharapkan menjadi referensi dan acuan untuk mengkaji lebih mendalam hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, B. (2021). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*.
- Dirjen PP & PL. Kemenkes RI. (2021). *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2011). *Segitiga Epidemiologi*.
- Ragil & Dyah. (2021). *Penyakit Menular Demam Berdarah Dengue*.
- RI., Depkes. (2021). *Demam Berdarah Dengue*. Depkes RI.
- S. Notoatmodjo. (2021). *Teori Segitiga Epidemiologi*, HL Blum.
- WHO. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- World Health Organization. (2020). *Dengue Hemorrhagic Fever, Diagnosis, Treatment, Prevention dan Control Edisi 2*.
- World Health Organization. (2023). *Endemic Goitre and Iodine Deficiency Disorders*.