

## PENDAHULUAN

### LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, bab berdarah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (Shock). (Kemenkes, 2011).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit viral dengan demam yang akut, ditandai oleh serangan yang mendadak, demam antara 3-5 hari sakit kepala yang sangat, *myalgia*, *arthralgia*, *retro-orbital pain*, *anorexia*. Bintik/ruam *maculopapular* biasanya timbul, dan perdarahan kecil seperti mimisan, perdarahan pada gusi terjadi pada masa demam (Sarudji, 2010) .

*World Health Organization* (WHO, 2013) memperkirakan 2,5 milyar masyarakat dunia memiliki risiko terkena virus *dengue* dan lebih dari 50-100 juta infeksi *dengue* diseluruh dunia setiap tahunnya. Infeksi *dengue* yang berat juga diperkirakan menyerang kurang lebih 500.000 penduduk dunia dan 2,5% diantaranya meninggal dunia. Jumlah kasus DBD di kawasan Asia Tenggara meningkat dari tahun 2011 sebesar 100.278 kasus menjadi 257.024 kasus di tahun 2012.

Sedangkan di Indonesia Penyakit DBD juga masih merupakan masalah kesehatan besar. Sejak pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 hingga saat ini jumlah kasus DBD terus meningkat menurut Kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2010). Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus DBD sebesar 90.245 kasus dengan angka insidensi penyakit pada tahun 2012 yang mencapai 37,11 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus meninggal sebesar 816 kasus (*Case Fatality Rate* (CFR) = 0,90%). Terjadi peningkatan jumlah kasus DBD pada tahun 2012 dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 65.725 kasus dengan angka insidensi 27,67 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian 595 kasus (CFR = 0,91%) (Kemenkes RI, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sulawesi Selatan (Sulsel) menunjukkan jumlah penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Sulawesi Selatan (Sulsel) mencapai 1979 orang, mulai Januari hingga Februari 2016. Sudah terdapat sebelas kabupaten di Sulsel, yang menyatakan status Kejadian Luar Biasa (KLB), diantaranya Kabupaten Bulukumba, Luwu Utara, Pangkep, Wajo, Tator, Enrekang, Palopo, Luwu Timur, Toraja Utara, dan Kabupaten Sinjai. Sementara jumlah pasien meninggal dunia terbanyak terdapat di Kabupaten Bone dengan empat orang meninggal.

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Enrekang menunjukkan jumlah penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di 13 Puskesmas mencapai 219 kasus, mulai dari Januari 2014 hingga Desember 2016. Diantaranya Puskesmas Maiwa 2 kasus, Kabere 3 kasus, Kota 114 kasus, Anggeraja 52 kasus,

Kalosi 3 kasus , Sudu 4 kasus, Sumbang 7 kasus, Baroko 4 kasus, Masalle 2 kasus, Baraka 8 kasus, Malua 10 kasus, BT.Batu 9 kasus dan Bungin 1 kasus.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjangkitnya Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah Faktor sosial ekonomi. Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kerentanan suatu kelompok masyarakat terhadap penyakit yang ditularkan melalui vektor. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI (2002) menyebutkan bahwa pengetahuan, status ekonomi dan pendidikan berpengaruh terhadap penyebaran DBD. Selain itu, Daerah yang terjangkit demam berdarah pada umumnya adalah kota atau wilayah yang padat penduduknya. Hal ini disebabkan dikota atau wilayah yang padat penduduk rumah-rumahnya saling berdekatan, sehingga lebih memungkinkan penularan penyakit demam berdarah mengingat jarak terbang *Aedes aegypti* 100 m. Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkit disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, dan terdapatnya vektor nyamuk hampir diseluruh pelosok tanah air serta adanya tipe virus yang bersikulasi sepanjang tahun (Depkes RI, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Sari (2005: 29) yang menyatakan semakin tinggi kepadatan penduduk maka akan lebih mudah untuk terjadi penularan DBD, karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 meter. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Fathi tahun 2005 (Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1 Juli 2005) yang menunjukkan bahwa kepadatan penduduk memiliki hubungan yang bermakna dengan kasus DBD.

Kepadatan penghuni dalam suatu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit DBD maka akan mudah ditularkan ke anggota keluarga yang lain.

Pengetahuan orang tua dipengaruhi oleh status pendidikan terakhir yang disandang. Semakin tinggi pendidikan akhir yang ditamatkan orang tua, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki untuk mendapatkan berbagai informasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua yang buruk, menjadikan perilaku terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) juga terabaikan. Orang tua beranggapan bahwa nyamuk *Aedes Aegypti* hanya beraktivitas pada malam hari. Nyatanya nyamuk ini bersifat *Diurnal* atau aktif di pagi hingga petang hari.

Hasil penelitian diketahui bahwa orang tua yang memiliki pendapatan yang buruk dan terjangkit DBD sebanyak 36 responden atau sebesar 39,1 % dan orang tua yang memiliki pendapatan baik dan terjangkit DBD sebanyak 10 responden atau sebesar 10,9 %. Orang tua yang memiliki pendapat yang baik, cenderung memperhatikan kebutuhan kesehatan anggota keluarganya. Berbeda dengan orang tua yang memiliki pendapatan yang buruk, pemenuhan fasilitas kesehatan adalah apa adanya. Artinya, jika tidak merasa sakit, maka tidak perlu panik melakukan pertolongan pertama pada anggota keluarganya.

Berdasarkan uraian tersebut Dari data yang didapatkan di Puskesmas kabupaten Enrekang tentang penderita penyakit DBD tahun 2015, 2016, 2017.

maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai pengaruh faktor-faktor sosial ekonomi rumah tangga terhadap keterjangkitan demam berdarah dengue (DBD) anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, karena diantara puskesmas yang ada di Kabupaten Enrekang, Puskesmas kota yang kasus DBD tiap tahunnya meningkat 67 kasus di tahun 2016 dan merupakan puskesmas tertinggi kasus DBDnya.

### **Identifikasi Dan Perumusan Masalah**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub tropis di Indonesia. Pengaruh Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Rumah Tangga Terhadap Keterjangkitan Demam Berdarah Dengue (DBD) Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
2. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
3. Adakah hubungan antara kepadatan penduduk dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

4. Adakah hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang

### **Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif**

Definisi Operasional dalam penelitian ini menjelaskan masing-masing variabel dan pengukurannya.

1. Keterjangkitan Demam berdarah *dengue* adalah penyakit DBD yaitu responden yang mengalami keterjangkitan DBD pada saat sebelum melakukan penelitian.

Kriteria objektif

Terjangkit : Responden yang terjangkit Demam Berdarah *Dengue*.

Tidak Terjangkit : Responden yang tidak terjangkit Demam Berdarah *Dengue*.

2. Sosial Ekonomi.

Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan, pekerjaan serta pendapatan

- a. Pendapatan keluarga

Tingkat penghasilan adalah jumlah penghasilan keluarga yaitu besarnya rupiah yang diperoleh keluarga secara rutin dalam sebulan.

Kriteria Objektif :

Rendah : jika pendapatan keluarga < Rp. 1. 500.000

Sedang : jika pendapatan keluarga Rp. 1.500.000,- Rp. 2. 000.000

Tinggi : jika pendapatan keluarga > Rp. 2.000.000

b. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh responden.

Kriteria Objektifnya :

Tinggi : Apabila responden tamat Perguruan Tinggi / DIII / Sarjana

Sedang : Apabila responden tamat SMA / sederajat

Rendah : Apabila responden tidak tamat SD, tamat SD dan SMP.

c. Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk adalah tingkat kepadatan yang dihitung dari jumlah penduduk dalam satu wilayah dibagi dengan luas wilayah.

Kriteria Objektif

Kepadatan tinggi : kepadatan penduduk > 250 jiwa

Kepadatan sedang : kepadatan penduduk 150-250 jiwa

Kepadatan rendah : kepadatan penduduk < 150 jiwa

d. Kepadatan Hunian Rumah

Kepadatan penghuni adalah tingkat kepadatan yang dihitung dari luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga dengan menggunakan alat ukur meteran standar.

Kriteria Obyektif :

Memenuhi syarat : Apabila luas bangunan  $\geq 9 \text{ m}^2/\text{perorang}$

Tidak memenuhi syarat : Apabila luas bangunan  $< 9 \text{ m}^2/\text{perorang}$

### **Tujuan Dan Kegunaan Penelitian**

#### **Tujuan penelitian :**

1. Untuk menunjukkan adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang ?
2. Untuk menunjukkan adakah hubungan tingkat pendidikan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang ?
3. Untuk menunjukkan adakah hubungan kepadatan penduduk dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang ?
4. Untuk menunjukkan adakah hubungan kepadatan hunian rumah dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang ?

#### **Kegunaan Penelitian.**

##### **Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna sebagai Salah satu sumber pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkitan penyakit DBD.

**Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi masyarakat dalam menjaga kesehatannya dan dapat meningkatkan kesadaran terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue sehingga dapat dilakukan pencegahan dini.

**Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan bahan acuan dalam melakukan tindakan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkitan penyakit Demam Berdarah Dengue.

## LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

### Kajian Teori

Tinjauan demam berdarah dengue.

#### Definisi DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, bab berdarah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (Shock). (Kemenkes, 2011).

Faktor yang berperan dalam penularan penyakit DBD yang dibuat oleh Jhon Gordon, penularan penyakit DBD ini juga dipengaruhi oleh interaksi tiga faktor, yaitu sebagai berikut :

- a) Faktor penjamu (Target penyakit, inang), dalam hal ini adalah manusia yang rentan tertular penyakit DBD.
- b) Faktor penyebar (vektor) dan penyebab penyakit (agen), dalam hal ini adalah virus DEN tipe 1-4 sebagai agen penyebab penyakit, sedangkan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* yang berperan sebagai vektor penyebar penyakit DBD.

- c) Faktor lingkungan yaitu lingkungan yang memudahkan terjadinya kontak penularan penyakit DBD.

#### Etiologi DBD

Penyakit Demam Dengue (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B Arthropod Borne Virus (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, family Flaviviricae, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap 9 serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 merupakan serotype yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat (Hadinegoro *et al*, 2001).

#### Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue

Masa tunas / inkubasi selama 3 – 15 hari sejak seseorang terserang virus dengue, Selanjutnya penderita akan menampilkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah sebagai berikut :

- a) Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38 – 40 derajat Celsius)
- b) Pada pemeriksaan uji torniquet, tampak adanya jentik (puspura) perdarahan.
- c) Adanya bentuk perdarahan dikelopak mata bagian dalam (konjungtiva), Mimisan (Epitaksis), Buang air besar dengan kotoran (Peaces) berupa lendir bercampur darah (Melena), dan lain-lainnya.

- d) Terjadi pembesaran hati (Hepatomegali).
- e) Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok.
- f) Pada pemeriksaan laboratorium (darah) hari ke 3 – 7 terjadi penurunan trombosit dibawah 100.000 /mm<sup>3</sup> (Trombositopeni), terjadi peningkatan nilai Hematokrit diatas 20% dari nilai normal (Hemokonsentrasi).
- g) Timbulnya beberapa gejala klinik yang menyertai seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut, diare, menggigil, kejang dan sakit kepala.
- h) Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.
- i) Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian.
- j) Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah.

#### Proses Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penyebaran penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, sehingga pada wilayah yang sudah diketahui adanya serangan penyakit DBD akan mungkin ada penderita lainnya bahkan akan dapat menyebabkan wabah yang luar biasa bagi penduduk disekitarnya.

#### Pengobatan Penyakit Demam Berdarah

Fokus pengobatan pada penderita penyakit DBD adalah mengatasi perdarahan, mencegah atau mengatasi keadaan syok/presyok, yaitu dengan mengusahakan agar

penderita banyak minum sekitar 1,5 sampai 2 liter air dalam 24 jam (air teh dan gula sirup atau susu).

#### Pencegahan Penyakit Demam Berdarah

Pencegahan dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk di waktu pagi sampai sore, karena nyamuk aedes aktif di siang hari (bukan malam hari). Misalnya hindarkan berada di lokasi yang banyak nyamuknya di siang hari, terutama di daerah yang ada penderita DBD nya.

#### Faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkitan DBD

##### Tinjauan faktor sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan. Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kerentanan suatu kelompok masyarakat terhadap penyakit yang ditularkan melalui vector

##### *Pendapatan Keluarga*

Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor faktor produksi yang mereka sumbang kandalam turut serta membentuk produk nasional. Menurut Reksoprayitno , pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. (Reksoprayitno, 2009) Ada 3 kategori pendapatan yaitu :

- a) Pendapatan berupa uang yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi.
- b) Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifatnya reguler dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.
- c) Pendapatan yang bukan merupakan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga. (Sunuharjo, 2009)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (Zaidin, 2010) Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergantung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Syafrudin, 2009).

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi.

Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari :

- a) Usaha itu sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan.

- b) Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan.
- c) Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain. Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang. (Gilarso, 2008)

Apabila pendapatan lebih ditekankan pengertiannya pada pendapatan rumah tangga, maka pendapatan merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, informal dan pendapatan subsistem. Pendapatan formal adalah segala penghasilan baik berupa uang atau barang yang diterima biasanya sebagai balas jasa. Pendapatan informal berupa penghasilan yang diperoleh melalui pekerjaan tambahan diluar pekerjaan pokoknya. Sedangkan pendapatan subsistem adalah pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang dinilai dengan uang dan terjadi bila produksi dengan konsumsi terletak disatu tangan atau masyarakat kecil. (Nugraheni, 2007).

Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang bekerja. Menurut (Sitorus 2002) tingkat penghasilan adalah jumlah penghasilan keluarga besarnya rupiah yang diperoleh keluarga secara rutin dalam sebulan dibagi menjadi tiga angkatan mulai dari rendah < Rp 1.500.000, sedang Rp 1.500.000- Rp 2000.000 dan tinggi > Rp 2000.000

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas dalam memenuhi kebutuhan hidup. Tingkat seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Begitu pula dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka disesuaikan dengan pendapatan keluarga.

Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah. Sehingga DBD dapat terjadi di wilayah manapun, termasuk di wilayah elit. Cara yang paling efektif adalah menghindari gigitan nyamuk dengan cara menurunkan populasi. Melalui kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan, secara otomatis akan menghambat perkembangan jentik, dengan adanya kepedulian maka aplikasi dari upaya-upaya memberantas DBD akan terealisasi, dengan begitu tidak akan memberikan kesempatan bagi nyamuk untuk berkembang.

#### Pendidikan

UU No. 20 Tahun 2003 Tentang SISDIKNAS, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Baik itu pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan ataupun perilakunya.

Perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sangat mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, sedangkan faktor lingkungan juga memberikan andil berupa dukungan seperti lingkungan keluarga mendukung atau tidak mendukung seseorang untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi. sikap atau ketrampilan (Notoatmodjo, 2003) Faktor ekonomi juga sangat mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, sedangkan faktor lingkungan juga memberikan andil berupa dukungan seperti lingkungan keluarga mendukung atau tidak mendukung seseorang untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi.

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU RI No. 20 Tahun 2003 Bab I, Pasal I ayat 8). Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, non formal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Sebagai persiapan untuk memasuki pendidikan dasar diselenggarakan kelompok belajar yang disebut pendidikan prasekolah.

Pendidikan prasekolah belum termasuk jenjang pendidikan formal, tetapi baru merupakan kelompok sepermainan yang menjembatani anak antara kehidupannya dalam keluarga dengan sekolah. Tingkat Pendidikan Dasar Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan keterampilan menengah.

Oleh karena itu pendidikan dasar menyediakan kesempatan bagi seluruh warga negara untuk memperoleh pendidikan yang bersifat dasar yang berbentuk Sekolah Dasar (SD) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat.

UU RI No. 20 Tahun 2003 menyatakan dasar dan wajib belajar pada Pasal 6 Ayat 1 bahwa, “Setiap warga negara yang berusia 7 sampai dengan 15 tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Tingkat Pendidikan Menengah Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, di selenggarakan di SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) atau satuan pendidikan yang sederajat.

#### Kepadatan penduduk

Penduduk adalah semua orang yang berdomisili di wilayah geografis Republik Indonesia selama enam bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisilli kurang dari enam bulan tetapi bertujuan untuk menetap. (BPS, 1995)

Kepadatan penduduk adalah jumlah rata-rata penduduk pada setiap wilayah satu kilometer persegi. Angka kepadatan penduduk tiap-tiap wilayah biasanya tidak sama. Kepadatan penduduk secara aritmatik biasanya hanya disebut sebagai kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk identik dengan banyaknya penduduk atau rumah sebagai tempat tinggal yang padat atau rapat dalam satu wilayah yang sempit atau kurang memadai. Kepadatan ini banyak dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor intern daerah seperti pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi ( kelahiran

lebih tinggi dibanding kematian) dan daerah yang strategis maupun faktor eksternal seperti banyaknya aduk bermigrasi atau daerah di sekitarnya yang kurang produktif.

Pertambahan penduduk yang cepat akan berpengaruh terhadap tingkat kepadatan penduduk di suatu wilayah tersebut. Hal ini terjadi karena penduduk bertambah sedangkan ruang atau wilayah sifatnya tetap. Dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi tanpa diimbangi dengan penyebaran penduduk yang merata maka akan terjadi suatu ledakan penduduk di daerah-daerah tertentu terutama di daerah yang mempunyai daya tarik yang cukup kuat baik daya tarik ekonomi, fasilitas sosial yang memadai, jaminan keamanan, kondisi geografis yang bagus, maupun dari aspek sosial. Hal ini menjadi masalah yang lazim bagi kehidupan karena manusia mempunyai kecenderungan mencari tempat-tempat yang dekat dengan sumber penghidupannya seperti dekat industri, dekat sungai, dekat jalan raya dan lain sebagainya.

Kepadatan menurut (Altman 1975) dibagi menjadi 2 yaitu yang pertama kepadatan dalam yaitu sejumlah individu yang berada dalam suatu ruang atau tempat tinggal seperti kepadatan didalam rumah, kamar. Yang kedua kepadatan luar yaitu sejumlah individu yang berada suatu wilayah tertentu seperti jumlah penduduk yang bermukim di suatu wilayah pemukiman.

Rumah penduduk yang berdekatan mempunyai risiko tinggi tertular penyakit DBD karena jarak terbang *Aedes* pendek yaitu 100 meter (Yatim, 2011). Hasil penelitian lain menyatakan daerah yang terjangkau DBD adalah kota/ kelurahan yang penduduknya padat, rumah yang berdekatan memudahkan penularan penyakit

(Antonius, 2003). Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter). Oleh karena itu nyamuk tersebut bersifat domestik. Apabila rumah penduduk saling berdekatan maka nyamuk dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya. Apabila penghuni salah satu rumah ada yang terkena DBD, maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya

#### Kepadatan hunian rumah

Altman 1975 dibagi menjadi 2 yaitu yang pertama kepadatan dalam yaitu sejumlah individu yang berada dalam suatu ruang atau tempat tinggal seperti kepadatan didalam rumah, kamar. Yang kedua kepadatan luar yaitu sejumlah individu yang berada suatu wilayah tertentu seperti jumlah penduduk yang bermukim di suatu wilayah pemukiman.

Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam  $m^2$  per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, minimum  $9 m^2$ /orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum  $3 m^2$ /orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni  $> 2$  orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah dua tahun. Apabila ada anggota keluarga yang menjadi penderita penyakit DBD sebaiknya tidak tidur dengan anggota keluarga lainnya.

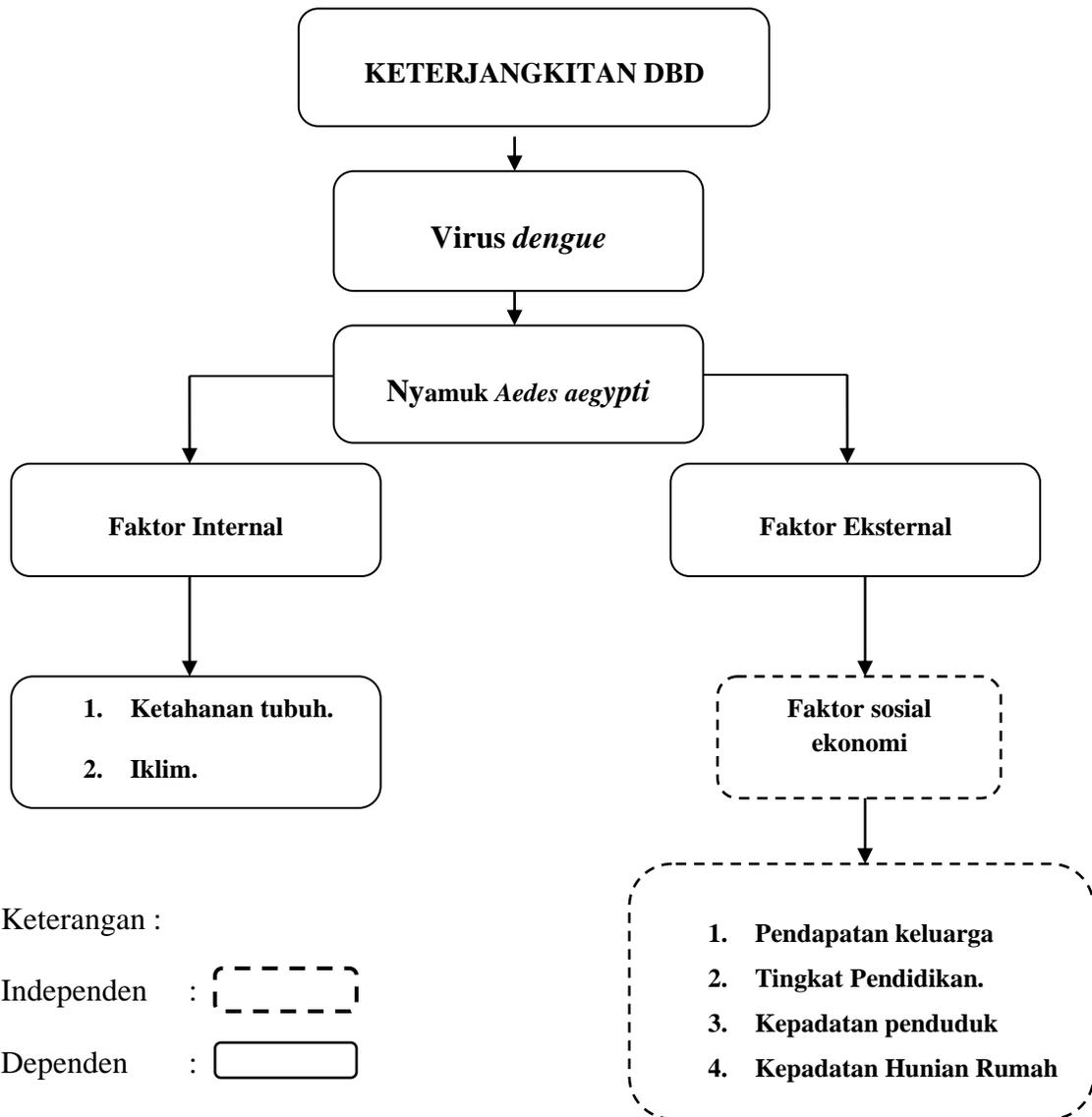
Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan

diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $9 \text{ m}^2/\text{orang}$  dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $< 9 \text{ m}^2/\text{orang}$  (Lubis dalam penelitian Evi Naria, 2008).

Rumah secara umum dapat diartikan sebagai tempat untuk berlindung atau bernaung dari pengaruh keadaan alam sekitarnya (Hujan, matahari, dll) serta merupakan tempat beristirahat setelah bertugas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Namun, pengertian rumah juga dapat ditinjau dari secara fisik dan psikologis. Secara fisik rumah berarti suatu bangunan tempat kembali dari berpergian, bekerja, tempat tidur dan beristirahat memulihkan kondisi fisik dan mental yang letih dari melaksanakan tugas sehari-hari sedangkan secara psikologis rumah berarti suatu tempat untuk tinggal dan untuk melakukan hal-hal tersebut di atas, yang tentram, damai, menyenangkan bagi penghuninya.

## Kerangka Pikir

Berdasarkan kajian teori diatas, maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut :



Gambar 1 : Kerangka Pikir

## **Hipotesis Penelitian**

### **Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Adakah hubungan pendapatan keluarga dengan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di WilayahK kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
2. Adakah hubungan tingkat pendidikan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
3. Adakah hubungan kepadatan penduduk dengan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
4. Adakah hubungan kepadatan hunian rumah dengan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

### **Hipotesis Nol (H0)**

1. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di WilayahK kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
2. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

3. Tidak ada hubungan kepadatan penduduk dengan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.
4. Tidak ada hubungan kepadatan hunian rumah dengan dengan keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Dan Rancangan Penelitian.**

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey analitik dengan menggunakan *cross sectional study* yaitu dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dikaji pada saat yang bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor sosial ekonomi rumah tangga terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Variabel independen yaitu : pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, kepadatan penduduk dan kepadatan hunian rumah.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Kuesioner**

Merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, Kuesioner dalam penelitian ini berisi daftar pertanyaan mengenai faktor-faktor sosial ekonomi, lingkungan fisik terhadap keterjangkitan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

## 2. Alat Ukur

Meteran Roll atau disebut juga dengan istilah meteran gulungan adalah untuk mengukur panjang dan luas lantai dalam rumah.

### **Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### 1. Waktu Penelitian

Dilaksanakan pada bulan April – Oktober 2017.

#### 2. Lokasi Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka yang akan menjadi tempat pelaksanaan penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Jln. Sultan Hasanuddin No. 56 puserren, kec. Enrekang. Adapun batas-batas wilayah dari lingkup kerja Puskesmas Kota Enrekang adalah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Anggeraja
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pinrang
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Maiwa
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cendana``

## **Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan penelitian dilakukan. Sumber data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan alat kuesioner yang berisi pertanyaan- pertanyaan menyangkut variabel yang diteliti.

### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung diperoleh dari Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang.

## **Populasi dan sampel**

### 1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan unsur-unsur survei yang memiliki spesifikasi tertentu (Slamet, 2001). Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat yang terjangkit DBD di wilayah kerja puskesmas Kota dengan jumlah 67 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono,2015). Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan metode total sampling adalah seluruh populasi menjadi sampel yaitu sebanyak 67 orang.

## **Teknik pengolahan dan Analisis Data**

### 1. Teknik Pengolahan Data

Setelah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara entri data, editing, koding, dan tabulasi.

#### a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten.

#### b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan entry data.

#### c. *Entry Data*

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam perangkat computer untuk selanjutnya diolah.

#### d. *Tabulasi*

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka serta mengelompokkan data sesuai variabel dan kategori penelitian sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori. Data yang telah dikumpulkan diolah kemudian di analisis secara manual dengan menggunakan  $\chi^2$  dengan langkah-langkah :

- 1) Tabulasi data.
- 2) Menyusun tabel kerja  $\chi^2$ .
- 3) Menentukan derajat kebebasan (dk).
- 4) Mengelolah dengan rumus  $\chi^2$ .
- 5) Menentukan taraf signifikansi (ts).
- 6) Menentukan nilai  $\chi^2$  pada tabel.
- 7) Menentukan pengaruh variabel independen dan responden.

## 2. Teknik Analisis data

Analisis data adalah dalam penelitian ini adalah analisis data secara kuantitatif, di mana dalam menggunakan teknik ini digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, sebagai hasil pengukuran (Notoadmojo,2005) Analisis data dilakukan sebagai berikut:

### a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel.

### b. Analisis bivariat

Untuk menetapkan ada tidaknya hubungan yang signifikansi antara setiap variabel independen dan dependen digunakan Analisis Bivariat, Analisis data yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen) adalah uji *Chi-square* dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan.

$f_k$  = frekuensi pada kolom.

$f_b$  = frekuensi pada baris.

T = jumlah keseluruhan baris dan kolom

Interpretasi :

1. Ada hubungan jika  $x^2$  hitung  $>$  dari  $x^2$  tabel atau  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
2. Tidak ada hubungan jika  $x^2$  hitung  $<$  dari  $x^2$  tabel  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

### **Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan setelah data diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang akan memberikan informasi secara visual, mudah dipahami sesuai isi kandungan dan Penyajian data dari hasil pengolahan data, dan dijelaskan menggunakan narasi yang merupakan Penyajian data dalam bentuk kalimat

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang. Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 06 Juni sampai 06 Agustus dengan metode wawancara dan berpedoman pada kuesioner kepada responden yang berjumlah 67. Adapun batas-batas wilayah dari lingkup kerja Puskesmas Kota Enrekang adalah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Anggeraja
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pinrang
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Maiwa
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cendana

Data hasil penelitian dihitung dan diolah dengan menggunakan computer dengan aplikasi *statistik product servis solution* (SPSS 21) yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

### **Analisis Univariat**

#### **Karakteristik Umum Responden**

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang maka diperoleh distribusi responden menurut umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendapatan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Kategori	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	30	44,8
Laki-laki	37	55,2
Total	67	100,0
<b>Umur</b>		
<25 Tahun	29	43,3
≥ 25 tahun	38	56,7
Total	67	100,0
<b>Pendidikan</b>		
T.Tamat Sekolah	13	19,4
SD-SMP	17	25,4
SMA	22	32,8
DIII-Sarjana	15	22,4
Total	67	100,0
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
IRT	13	19,4
PNS	17	25,4
WIRASWASTA	22	32,8
PETANI	15	22,4
Total	67	100,0
<b>Tingkat Pendapatan</b>		
Rp.< Rp.1.500.000	36	53,7
Rp. 1.500.000-2.000.000	2	3,0
> Rp.2.000.0000	29	43,3
Total	67	100,0

Data pada tabel 1, menunjukkan bahwa dari 67 responden yang terjangkau DBD maupun tidak terjangkau, berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, yaitu 37 orang (55,2%), di banding yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30

orang (44.8%) Distribusi responden menurut umur terbanyak 38 orang (56,7%) berusia  $\geq 25$  tahun sedangkan klasifikasi terendah yaitu sebanyak 29 orang (43,3%) yang berusia  $< 25$  tahun. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dari 67 responden yang memiliki tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 22 orang (32,8%) sedangkan klasifikasi terkecil yaitu pada tingkat pendidikan tidak tamat sekolah sebanyak 13 orang (19,4). Distribusi responden menurut Jenis Pekerjaan dari 67 responden yang tertinggi terdapat pada wiraswasta sebanyak 22 orang (32,8%) dan klasifikasi terendah yaitu IRT sebanyak 13 orang (19,4%). Distribusi responden menurut pendapatan responden yang tertinggi terdapat pada pendapatan  $> \text{Rp.1.500.0000}$  36 orang (53,7%) dan klasifikasi terendah yaitu pada pendapatan  $\text{Rp.1.500.000-2.000.000}$  sebanyak 2 orang (3,0%).

### **Distribusi responden berdasarkan kejadian demam berdarah *dengue***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, maka distribusi responden berdasarkan kejadian demam berdarah *dengue* dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan keterjangkitan demam berdarah *dengue* Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Keterjangkitan DBD	N	%
Terjangkit	60	89,56
Tidak terjangkit	7	10,44
Total	67	100,0

Data pada tabel 2. menunjukkan bahwa dari 67 responden ada lebih banyak yang terjangkit DBD sebanyak 60 orang (89,56%) dan pada yang tidak terjangkit DBD yaitu 7 orang (10,44%).

### **Distribusi responden berdasarkan kepadatan penduduk.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, maka distribusi responden berdasarkan kepadatan penduduk dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kepadatan penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Kepadatan Penduduk	N	%
Tinggi	54	80,59
Sedang	2	2,98
Rendah	11	16,41
Total	67	100,0

Data pada tabel 3. menunjukkan distribusi menurut kepadatan penduduk, dari 67 responden diketahui bahwa yang memiliki kategori tinggi sebanyak 54 (80,59%), sedangkan kalsifikasi terendah sebanyak 11 orang (16,41%).

### **Distribusi responden berdasarkan kepadatan hunian rumah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, maka distribusi responden berdasarkan kepadatan hunian rumah dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kepadatan hunian rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Kepadatan Hunian Rumah	N	%
Memenuhi syarat	25	37,3
Tidak memenuhi syarat	42	62,7
Total	67	100,0

Data pada tabel 4. menunjukkan distribusi menurut kepadatan hunian rumah, dari 67 responden diketahui bahwa yang tidak memenuhi syarat sebanyak 42 orang (62,7%) dan yang memenuhi syarat berjumlah 25 orang (37,3%).

### Analisis Bivariat

#### Pengaruh pendapatan keluarga terhadap keterjangkitan DBD

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang maka diperoleh pengaruh pendapatan keluarga terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Pendapatan Keluarga	Keterjangkitan DBD				Total		P= Value (0,000)
	Terjangkit		Tidak Terjangkit		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	29	19,43	0	0	29	43,28	
Sedang	0	0	2	2,98	2	2,98	
Rendah	31	20,77	5	7,46	36	53,73	
Total	60	89,55	7	10,44	67	100,0	

Data pada tabel 5. Menunjukkan bahwa dari 29 responden yang mempunyai pendapatan tinggi sebagian hanya 29 orang (19,43%) yang terjangkau DBD, dan dari 36 responden yang mempunyai pendapatan rendah 31 orang (20,77%) yang terjangkau DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai p (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai p (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian maka ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh tingkat pendapatan terhadap keterjangkitan DBD.

### **Pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterjangkitan DBD**

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang maka diperoleh distribusi Pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Tingkat pendidikan	Keterjangkitan DBD				Total		P= Value (0,000)
	Terjangkit		Tidak Terjangkit		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	15	22,38	0	0	15	22,38	
Sedang	22	32,83	0	0	22	32,83	
Rendah	23	34,32	7	10,44	30	44,77	
Total	60	89,55	7	10,44	67	100,0	

Data pada tabel 6. Menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mempunyai pendidikan rendah sebanyak 23 orang (34,32%) yang terjangkit DBD, dan dari 15 responden yang mempunyai pendidikan tinggi 15 orang (22,38%) yang terjangkit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai p (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai p (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian maka ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterjangkitan DBD.

#### **Pengaruh kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD**

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang maka diperoleh distribusi Pengaruh kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Pengaruh kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Kepadatan Penduduk	Keterjangkitan DBD				Total		P= Value (0,000)
	Terjangkit		Tidak Terjangkit		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	54	80,59	0	0	54	80,59	
Sedang	2	2,98	0	0	2	2,98	
Rendah	4	5,97	7	10,44	11	5,97	
Total	60	89,54	7	10,44	67	100,0	

Data pada tabel 7. Menunjukkan bahwa dari 54 responden yang mempunyai kepadatan penduduk tinggi sebanyak 54 orang (80,59%) yang terjangkit DBD, dan dari 2 responden yang mempunyai kepadatan penduduk sedang 2 orang (2,98%) yang terjangkit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai  $p$  (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai  $p$  (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian maka ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD.

**Pengaruh kepadatan hunian rumah terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang**

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang maka diperoleh distribusi Pengaruh kepadatan hunian rumah terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh kepadatan hunian rumah terhadap keterjangkitan DBD anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang Tahun 2017

Kepadatan Hunian Rumah	Keterjangkitan DBD				Total		P= Value
	Terjangkit		Tidak Terjangkit		N	%	
	n	%	n	%			
Memenuhi Syarat	18	26,86	7	10,44	25	27,21	(0,001)
Tidak Memenuhi Syarat	42	62,68	0	0	42	62,68	
Total	60	89,55	7	10,44	67	100	

Data pada tabel 8. Menunjukkan bahwa dari 25 responden yang mempunyai kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 42 orang (62,68%) yang terjangkit DBD, dan dari 25 responden yang mempunyai kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat sebanyak 18 orang (26,86%) yang terjangkit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang.

diperoleh nilai  $p$  (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai  $p$  (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian maka ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh kepadatan hunian terhadap keterjangkitan DBD.

## **Pembahasan**

### **Pengaruh pendapatan keluarga terhadap keterjangkitan DBD**

Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diterima oleh para anggota masyarakat untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas faktor-faktor produksi yang mereka sumbang kedalam turut serta membentuk produk nasional, sosial ekonomi seperti lingkungan sosial, tingkat pendapatan dan pekerjaan dalam keluarga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD, Semakin rendah pendapatan seseorang maka akan semakin rentan terserang DBD. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pendapatan keluarga adalah dari segi faktor sosial ekonomi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah yaitu sebanyak 36 orang (53,73%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai  $p$  (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai  $p$  (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian maka ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh tingkat pendapatan terhadap keterjangkitan DBD..

Terdapatnya pengaruh tingkat pendapatan terhadap keterjangkitan DBD dikarenakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka mereka senantiasa menjaga dan memelihara kesehatannya dan semakin rendah pendapatan seseorang maka akan semakin rentan terserang DBD. Hal ini dapat disebabkan karena faktor ekonomi berkaitan dengan gaya hidup seseorang dan kepedulian tentang kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pendapatan keluarga responden sebagian besar berpenghasilan Rp. 1.500.000 (53,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga responden terbilang cukup rendah sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi kebutuhan hidup seseorang dan kepeduliannya terhadap kesehatan. Hal ini akan berpengaruh pada penanganan dan pengobatan yang memadai, sehingga penyakit DBD dapat terdeteksi sejak dini hingga tidak sampai menimbulkan kematian. Keluarga yang mempunyai pendapatan besar cenderung mempunyai konsumsi yang lebih besar daripada keluarga yang pendapatan rendah. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang berpenghasilan tinggi tidak terjangkit demam berdarah, karena pada dasarnya penyakit demam berdarah

tidak hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab saja. Beberapa faktor dapat menyebabkan demam berdarah seperti keadaan ventilasi, udara, dan perilaku 3 M Plus yang tidak dilaksanakan dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjang pernyataan yang dikemukakan oleh Steven (2014) dimana tingkat pendapatan mempunyai pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Surabaya dengan nilai  $p = 0,01 < 0,05$ . Semakin rendah pendapatan seseorang maka akan semakin rentan terserang DBD. Hal ini dapat disebabkan karena faktor ekonomi berkaitan dengan gaya hidup seseorang dan kepedulian tentang kesehatan.

### **Pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterjangkitan DBD**

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU RI No. 20 Tahun 2003 Bab I, Pasal I ayat 8). Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, non formal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya tentang penyakit DBD luas dan sebaliknya jika pendidikan rendah seseorang maka pengetahuan pula rendah tentang penyakit DBD maka mudah terjangkit dan Pengetahuan orang tua dipengaruhi oleh status pendidikan terakhir yang disandang. Semakin tinggi pendidikan akhir yang

ditamatkan orang tua, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki untuk mendapatkan berbagai informasi tentang penyakit DBD.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu sebanyak 30 orang (44,77%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai p (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai p (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian maka ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterjangkitan DBD.

Adanya pengaruh tingkat pendidikan dengan keterjangkitan demam berdarah dikarenakan karakteristik pendidikan pada responden sebagian besar adalah tamatan SMA (32,8%) dan SD-SMP (25,4%). Tingkat pendidikan yang relatif rendah tersebut berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi-informasi tentang cara pencegahan DBD. Responden mungkin dapat memahami tentang pengertian dan penyebab DBD, namun mereka kurang mengetahui gejala-gejala DBD misalnya timbulnya demam, bintik-bintik merah pada kulit dan mimisan.

Pelaksanaan penyuluhan kesehatan yang tidak kontinyu tersebut menyebabkan banyak masyarakat saat ini sudah melupakan informasi-informasi tentang pencegahan DBD yang pernah mereka terima, sehingga pengetahuan mereka tentang pencegahan DBD buruk. Elvan (2009) menyatakan bahwa untuk mengubah suatu perilaku maka perlu dilakukannya proses yang bertujuan untuk mengubah

kesadaran dan perilaku dengan pengetahuan ke arah yang lebih baik sehingga dapat mencapai kehidupan yang lebih baik. Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatannya (Bagus, 2009).

Hasil penelitian ini menunjang pernyataan yang dikemukakan oleh Steven (2014) dimana tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Rangkah Surabaya dengan nilai  $p = 0,02 < 0,05$ , semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rentan untuk terserang DBD. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan terkait dengan pengetahuan seseorang mengenai DBD, penularan, dan pencegahannya.

Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakuakn oleh Erni Restika Sari (2015) dimana Tingkat pendidikan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,335 > 0,10$ . Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan tingkat pendidikan rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang rendah pula.

### **Pengaruh tingkat kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD**

Kepadatan penduduk adalah jumlah rata-rata penduduk pada setiap wilayah satu kilometer persegi. Kepadatan ini banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor intern daerah seperti pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi (kelahiran lebih tinggi dibanding kematian) dan daerah yang strategis maupun faktor eksternal seperti banyaknya bermigrasi atau daerah di sekitarnya yang kurang produktif.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kepadatan penduduk yang tinggi yaitu sebanyak 54 orang (80,59%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai  $p$  (value) = 0,000 yang berarti ada pengaruh kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD.

Adanya pengaruh kepadatan penduduk terhadap keterjangkitan DBD, disebabkan karena Kondisi geografis dan kepadatan penduduk yang tinggi di Kabupaten Enrekang sangat mendukung untuk penyebaran penyakit DBD. Menurut Soegijanto (2006) kondisi geografis suatu wilayah meliputi ketinggian tempat, suhu dan kelembaban udara dan curah hujan. Kondisi ini berhubungan erat dengan keberadaan vektor DBD. WHO (2009) menyatakan bahwa nyamuk *Ae. aegypti* dapat berkembang dengan baik pada ketinggian di bawah 1000 meter di atas permukaan laut. Kondisi perumahan yang padat lebih memudahkan bagi nyamuk untuk menularkan penyakit DBD mengingat kebiasaan nyamuk yang melakukan multibites dan juga jarak terbangnya yang hanya 50–100 m (Supartha, 2008).

Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah. Sehingga DBD dapat terjadi di wilayah manapun, termasuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kab. Enrekang. Cara yang paling efektif adalah menghindari gigitan nyamuk dengan cara menurunkan populasi. Melalui kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan, secara otomatis akan menghambat perkembangan jentik, dengan adanya kepedulian maka aplikasi dari upaya-upaya memberantas DBD akan terealisasi, dengan begitu tidak akan memberikan kesempatan bagi nyamuk untuk berkembang.

Hasil penelitian ini menunjang penelitian yang dilakukan Erni Rastika sari (2015) dimana kepadatan penduduk menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dengan nilai  $p=0,042 < 0,10$ . Kecamatan-kecamatan dengan kepadatan penduduk tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang tinggi pula.

Hal ini berlaku secara umum di setiap kecamatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan kepadatan penduduk dengan keterjangkitan DBD bernilai positif ( $P=5,103$ ), artinya kecamatan dengan kepadatan penduduk tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang tinggi pula. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Sari (2005) bahwa semakin tinggi kepadatan penduduk maka akan lebih mudah untuk terjadi penularan DBD, karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 meter. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Fathi, dkk tahun 2005 (Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1 Juli 2005) yang menunjukkan bahwa kepadatan penduduk memiliki hubungan yang bermakna dengan kasus DBD.

### **Pengaruh kepadatan hunian rumah terhadap keterjangkitan DBD**

Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m<sup>2</sup> per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Frekuensi nyamuk menggigit manusia di antaranya dipengaruhi oleh aktivitas manusia, orang yang diam (tidak bergerak), 3,3 kali akan lebih banyak digigit nyamuk *Aedes aegypti* dibandingkan dengan orang yang lebih aktif, dengan demikian orang yang kurang aktif akan lebih besar risikonya untuk tertular virus dengue.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang, Menunjukkan bahwa besar responden mempunyai kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 42 orang (62,68%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* sehingga diperoleh nilai p (value) = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05, karena nilai p (value) < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dengan demikian maka ada pengaruh kepadatan hunian terhadap keterjangkitan DBD.

Adanya pengaruh kepadatan hunian terhadap keterjangkitan DBD disebabkan frekuensi nyamuk menggigit manusia dipengaruhi keberadaan atau kepadatan manusia, sehingga diperkirakan nyamuk *Aedes aegypti* di rumah yang padat penghuninya, akan lebih tinggi frekuensi menggigitnya terhadap manusia dibandingkan yang kurang padat. Kepadatan penghuni dalam suatu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding

dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit DBD maka akan mudah ditularkan ke anggota keluarga yang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Steven (2014) dimana kepadatan hunian mempunyai pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Surabaya dengan nilai signifikansi  $p = 0,00 < 0,05$ , semakin tinggi kepadatan suatu hunian akan semakin rentan terserang DBD.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai faktor-faktor sosial ekonomi rumah tangga terhadap keterjangkitan demam berdarah dengue (dbd) anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang

1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan keterjangkitan DBD semakin rendah pendapatan semakin rendah pula pemenuhan fasilitas kesehatan dalam keluarga.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan keterjangkitan DBD semakin rendah pendidikan maka semakin rendah pengetahuan tentang penyakit DBD.
3. Ada hubungan antara kepadatan penduduk dengan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Enrekang.
4. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Enrekang.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat dianjurkan antara lain:

1. Sebaiknya petugas puskesmas lebih meningkatkan kegiatan kunjungan langsung ke rumah yang sebelum terjangkit DBD untuk melihat kondisi lingkungan fisik rumah dan untuk mengetahui ada tidaknya kemungkinan keluarga terjangkit yang tertular sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan, dan memberi penjelasan

bahwa kepadatan hunian yang memenuhi syarat yaitu luas bangunan  $\geq 9$  m<sup>2</sup>/perorang dan tidak memenuhi syarat  $< 9$  m<sup>2</sup>/perorang.

2. Masyarakat yang tinggal pada daerah rawan DBD yang berarti tinggal daerah yang berpotensi untuk terjadinya penularan DBD, agar secara mandiri menjaga lingkungannya untuk tetap bebas dari nyamuk aedes supaya terhindar dari penyakit DBD.
3. Agar dilakukan survei kepadatan vektor dan survey kondisi sosial ekonomi yang lebih dalam untuk mengetahui kepadatan vektor dan kondisi sosial ekonomi masyarakat di Kecamatan Kab.Enrekang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Hidayat Dalam Buku Metodologi Penelitian. Untuk Menetapkan Ada Tidaknya Hubungan Yang Signifikansi Antara Setiap Variabel Independen Dan Dependen Menggunakan Rumus Uji Chi-Square
- Bps 2011. Dalam Skripsi Nur Fahmiati Analisis Pola Makan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demensia Pada Usia Lanjut (Usila) Di Wilayah Kerja Puskesmas Palanro Kabupaten Barru
- Data Dari (Depkes RI,2010). Departemen Kesehatan Republik Indoneia penyebaran penyakit DBD.
- Data Dari (Dinkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang Kasus Penderita Dbd Tahun 2014-2016.
- Eprints. Ums. Ac. Id.Pendapatan Keluarga. Tersedia Pada. Naskah\_Publikasi.Pdf. (Diakses Tanggal 13/12/2016)
- Erni Restika Sari. Pengaruh Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Lingkungan Fisik Terhadap Keterjangkitan Dbd. (Demam Berdarah Dengue) Di Kabupaten Kediri. Universitas Negeri Surabaya.
- Gilarso, 2008. Jenis-Jenis Pendapatan.
- Gojiindonesia. Artikel Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). Gojiindonesia. Wordpress.Com/2009/03/25. (Diakses Tanggal 15/11/2016)
- Hadinegoro *etb al*,2001.Etiologi Penyakit DBD
- Juslan. Hubungan Kepadatan Hunian, Ventilasi Rumah Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Tb Diwilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. (Diakses Tanggal 19/04/2017)
- Kementrian Kesehatan. 2011. Hubungan Perilaku Psn Dengan Penyakit Dbd Di Kabupaten Purbalingga.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Peningkatan Kasus DBD Selalu Meningkat.
- Lubis Dalam Penelitian Evi Naria, 2008. Kepadatan Hunian Rumah (Diakses Tanggal 19/04/2017)

- Makassar. Penderita Dbd Sulsel Capai 1979 Orang. Makassar. Antaranews. Com/Berita/72074/Penderita-Dbd-Sulsel-Capai-1979-Orang. (Diakses Tanggal 07/11/2016 ).
- Nugraheni.2007. Pengertian Pendapatan Subsistem.
- Roni Syarif H, 2011. Tingkat Pendidikan (Diakses Tanggal 07/04/2017)
- Saruji. 2010. Pengertian Penyakit Demam Berdarah Denge
- Sitorus. 2002. Dalam Skripsi Nur Fahmiati Tentang Pendapatan Keluarga Secara Rutin Dalam Sebulan.
- Suparyanto. Konsep Dasar Pendapatan Keluarga. (Diakses Tanggal 07/04/2017)
- Syafruddin, 2009. Pengertian Keluarga.
- Wahyu Nur Cahyo, 2014. Pengaruh Faktor Pengetahuan, Pendapatan Orang Tua Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Usia 6 – 15 Tahun Di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Universitas Negeri Surabaya.
- Widia Eka Wati, 2009. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan.
- Wikipedia. Sosial Ekonomi. Org/Wiki/Sosial Ekonomi. (Diakses Tanggal 07/11/20/16 )
- Zaidin & Syafrudin, 2009-2010.Pengertian Keluarga