

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LOA BAKUNG KOTA SAMARINDA TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**DISUSUN OLEH :
NOVITA SUPRIYANTI
NPM. 1913201027**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Novita Supriyanti
NPM : 19.13201.027
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 13 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Menyetujui Dewan Penguji ;

Pembimbing I

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Pembimbing II

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

Penguji I

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes
NIDN. 1115058301

(.....)

Penguji II

Siti Hadijah Aspan, S.Kep., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Umayyatu Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novita Supriyanti

NPM : 19.13.201.027

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG KOTA
SAMARINDA TAHUN 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 13 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan,



Novita Supriyanti
NPM. 19.13.201.027

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena memberikan limpah karunia berupa kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi merupakan sebagian syarat untuk mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Dengan segala hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak khususnya kepada dosen pembimbing sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, diharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak agar terwujudnya skripsi yang berkualitas. Selain itu, penulis juga menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Husain Usman, M.Pd.,M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Istiarto, SKM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Herlina Magdalena, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH Selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan koreksi dan saran-saran yang sangat berarti.
7. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM.,M.Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan koreksi dan saran-saran yang sangat berarti.
8. Bapak dan Ibu dosen yang telah membantu serta membimbing dalam

penulisan Skripsi ini.

9. Kepada Bapak Budiono dan Ibu Ester selaku orang tua saya yang telah mendukung dan memberikan semangat serta motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
10. Kepada saudara serta keluarga yang telah membantu, membimbing serta mendukung dalam pengerjaan skripsi ini.
11. Kepada teman yang telah membantu, membimbing serta mendukung dalam pengerjaan skripsi ini.
12. Kepada Bapak Rivan Pasarai, selaku suami tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, doa, perhatian, dan motivasi selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran, pengertian, serta dorongan yang selalu diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh kata sempurna, sebagai manusia yang tak lepas dari kesalahan diharapkan kritikan yang membangun terhadap penyampaian kata, bahasa, isi serta makna agar kedepannya bisa menjadi karya yang dapat berguna dan bermanfaat untuk setiap pembaca.

Akhir kata penulis berharap semoga setiap ilmu yang bermanfaat yang disampaikan dapat menjadi amal jariyah yang bermanfaat. Terimakasih.

Samarinda, 13 Agustus 2026
Peneliti,

Novita Supriyanti
NPM. 19.13.201.027

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Supriyanti

NPM : 19.13.201.027

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 13 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan,



10000
Rp10.000,-
METERAI
TEMPEL
AD9D5AOX189209119

Novita Supriyanti
NPM. 19.13.201.027

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
RIWAYAT HIDUP	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	7
B. Etiologi.....	8
C. Mekanisme Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	9
D. Diagnosis Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	10
E. Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	10
F. Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	17
G. Pelaksanaan 3M.....	18
H. Pengetahuan.....	20
I. Perilaku.....	24
J. Puskesmas	25
K. Abate.....	27

L. Peran petugas Kesehatan.....	28
M. Penelitian Terdahulu	29
N. Kerangka Teori	30
O. Kerangka Konsep.....	31
P. Hipotesis Penelitian.....	
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	32
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Sumber Data	34
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
G. Teknik Pengumpulan Data	36
H. Teknik Pengolahan Data.....	36
I. Teknik Analisis Data.....	37
J. Definisi Operasional	37
K. Jadwal Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian dan Analisis data.....	41
C. Pembahasan.....	47
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Penelitian Terdahulu	29
3.1 Kontingensi 2x2	37
3.2 Definisi Operasional	38
3.2 Jadwal Penelitian	39
4.1 Distribusi Responden berdasarkan usia	41
4.2 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin	42
4.3 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan	42
4.4 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan	43
4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan	43
4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Perilaku 3M	44
4.8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Peran Petugas Kesehatan.....	44
4.9 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian DBD	45
4.10 Hubungan Perilaku 3M dengan kejadian DBD.....	46
4.11 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan kejadian DBD	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	9
1. 2 Telur <i>Aedes Aegypti</i>	14
1.3 Jentik <i>Aedes Aegypti</i>	14
1.4 Pupa.....	15
1.5 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	15
1.6 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	16
3.1 Kerangka Teori.....	27
3.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	57
2. Lembar Persetujuan Responden.....	60
3. Kuesioner Penelitian	61
4. Surat Izin Penelitian	62
5. Surat Persetujuan Izin Penelitian	63
6. Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian.....	65
7. Master Data/ Data Kuesioner	69
8. Hasil Analisis/ SPSS	69
9. Dokumentasi Penelitian	74

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
DBD	: Demam Berdarah Dengue
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
3 M	: Menutup, Menguras, Mengubur
KLB	: Kejadian Luar Biasa
Diskominfo	: Dinas Komunikasi dan Informatika
RNA	: Ribonucleic Acid
°C	: Derajat Celcius
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJB	: Pemberantasan Jentik Berkala
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
TPA	: Tempat Penampungan Air
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Ha	: Analisis Alternatif
H ₀	: Hipotesis Nol

RIWAYAT HIDUP



Novita Supriyanti, Lahir pada tanggal 4 Oktober 2001 di Samarinda yang merupakan anak kelima dari lima bersaudara, putri kandung dari pasangan Bapak Budiyono dan Ibu Ester Limbong. Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2007 di SD Negeri 005 Loa Buah dan lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2013 di SMP Negeri 28 Samarinda dan lulus pada tahun 2016. Penulis melanjutkan pendidikan sekolah menengah kejuruan di tahun 2016 di SMK Negeri 12 Samarinda dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 penulis terdaftar pada salah satu Perguruan Tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi. Pada tahun 2022 penulis melakukan praktik belajar lapangan 1 dan 2 di jalan pramuka 6 perbatasan Kelurahan Sempaja Selatan, Samarinda Utara dan Gunung Kelua, Samarinda Ulu. Pada tahun yg sama penulis juga melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Loa Duri Ilir kemudian pada bulan September penulis melakukan kegiatan Magang di Puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.

ABSTRAK

Novita Supriyanti, 2026. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung. Dibawah bimbingan Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. selaku pembimbing I dan Ibu Herlina Magdalena, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing II.

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan angka kejadian yang terus meningkat dan berpotensi menimbulkan kematian. Tingginya kasus DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan, kondisi lingkungan, serta keberadaan vektor *Aedes aegypti*. Di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda, jumlah kasus DBD mengalami peningkatan dan menjadi yang tertinggi di Kota Samarinda, sehingga diperlukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *Cross Sectional*. Sampel sebanyak 98 responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu responden DBD dan yang tidak pernah DBD dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD, dengan nilai *P Value* sebesar $1,000 > 0,05$. Tidak terdapat hubungan antara perilaku 3M dengan kejadian DBD, dengan nilai *P Value* sebesar $0,677 > 0,05$. Demikian pula, terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian DBD, dengan nilai *P Value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik, perilaku 3M, dan peran petugas kesehatan belum secara signifikan berhubungan dengan kejadian DBD pada responden. Kejadian DBD dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kondisi lingkungan, kepadatan hunian, sanitasi, konsistensi perilaku pencegahan, serta kondisi iklim dan curah hujan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Oleh karena itu, upaya pencegahan DBD perlu dilakukan secara komprehensif melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, penerapan 3M secara konsisten, pemberdayaan masyarakat, penguatan peran petugas kesehatan, serta perbaikan kondisi lingkungan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: DBD, Pengetahuan, Perilaku 3M, Peran Petugas Kesehatan

ABSTRACT

Novita Supriyanti, 2026. Factors Associated with the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Working Area of Loa Bakung Public Health Center. Supervised by Mr. Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI as Supervisor I and Mrs. Herlina Magdalena, S.KM., M.Kes as Supervisor II.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health problem in Indonesia, with an increasing incidence rate and the potential to cause death. The high number of DHF cases is influenced by various factors, including public knowledge, preventive behavior, environmental conditions, and the presence of the *Aedes aegypti* mosquito vector. In the working area of Loa Bakung Community Health Center, Samarinda City, DHF cases have continued to increase and represent the highest incidence in the city. Therefore, this study was conducted to analyze the factors associated with the incidence of DHF as a basis for disease prevention and control efforts.

This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 98 respondents, divided into two groups: individuals who had experienced DHF and those who had never experienced DHF. Samples were selected using a purposive sampling technique. Data were analyzed using the Chi-Square test.

The results of the study showed that there was no significant relationship between knowledge and the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), with a P Value of $1.000 > 0.05$. There was also no significant relationship between 3M behavior and the incidence of DHF, with a P Value of $0.677 > 0.05$. Similarly, there was no significant relationship between the role of health workers and the incidence of DHF, with a P Value of $0.000 < 0.05$. These findings indicate that good knowledge, 3M behavior, and the role of health workers were not significantly associated with the incidence of DHF among the respondents. The incidence of DHF may be influenced by various other factors, such as environmental conditions, housing density, sanitation, consistency in preventive behaviors, as well as climatic conditions and rainfall that support the breeding of *Aedes aegypti* mosquitoes.

Therefore, DHF prevention efforts need to be implemented comprehensively by increasing public knowledge and awareness, consistently practicing the 3M measures, empowering the community, strengthening the role of health workers, and continuously improving environmental conditions.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Knowledge, 3M Preventive Behavior, Role of Healthcare Workers.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu problematika kesehatan di lingkungan masyarakat Indonesia dengan prevalensi kasus tinggi setiap tahunnya. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus melalui perantara vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Transmisi penyakit DBD sangat mudah terutama terjadi pada kalangan anak – anak serta kerap menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) bahkan dapat menyebabkan kasus kematian. Penyakit DBD masih banyak terjadi dikarenakan masih banyak di wilayah endemik yang menjadi akar transmisi penyakit. Penyebaran penyakit DBD dinilai cukup pesat dan banyak terjadi kejadian fatal, hal tersebut disebabkan banyaknya kejadian kematian akibat keterlambatan penanganan pada kasus Demam Berdarah Dengue ini (Periutama, 2022).

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. faktor penyebab karena tidak membuang atau mengubur barang bekas, jarang membersihkan tempat penampungan air, sering menampung air hujan. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Aedes mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8 – 10 hari (extrinsic incubation period) sebelum dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya. Kegiatan 3M plus ini terdiri dari menguras penampungan air, menutup sumber penampungan air serta mengubur barang tidak terpakai atau melakukan daur ulang. Kegiatan plusnya antara lain menaburkan bubuk larvasida, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar, dan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk. PSN 3M dapat memberikan hasil maksimal apabila dilaksanakan secara keseluruhan masyarakat dan berkelanjutan. Kegiatan PSN 3M hendaknya dilaksanakan minimal satu minggu sekali guna memutus

perkembangbiakan nyamuk sehingga dapat terbebas dari keberadaan jentik (Hijriah,2021). Gerakan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M Plus (PSN Plus) ini dinilai efektif dibanding dengan metode pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang lain dikarenakan Gerakan PSN Plus dapat memberantas sarang tempat nyamuk *Aedes aegypti* bertelur sehingga tidak memberikan kesempatan vektor virus dengue untuk berkembang biak.

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh Rosalina,E (2022) mengenai hubungan antara karakteristik dan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue di Bogor yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pendidikan (*p value* 0,030), pekerjaan (*p value* 0,012), pengetahuan (*p value* 0,017) dengan perilaku keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Tengah Kabupaten Bogor. Serta yang dilakukan oleh peneliti Kurniawati,R (2022) juga menyatakan hasil yang sama yakni menunjukkan adanya korelasi signifikan antara pengetahuan dengan PSN 3M Plus dengan *P value* 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN 3M Plus harus melalui proses stimulus pengetahuan untuk melakukan upaya pencegahan kejadian DBD. Serta penelitian Dewi,T.F (2019) Hasil penelitian disampaikan bahwa 46,7% pengetahuan orang tua terkait DBD dalam kategori kurang.

Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO), yang memberikan sepertiga dari populasi dunia telah terinfeksi menurut WHO mengatakan hingga minggu ke-40 pada Tahun 2023 terdapat 68.996 kasus demam berdarah dengue (DBD) dengan kasus kematian 498 jiwa."Sampai minggu ke-40 terdapat 68.996 kasus dengan 498 kematian insiden rate 25,10/100.000 penduduk dan case fatality rate 0,72 persen," ujar Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik *Kemenkes Siti Nadia Tarmizi* (2021) Sebagai salah satu upaya melindungi masyarakat dari ancaman virus DBD, pihaknya saat ini sedang menunggu rekomendasi dari Indonesia Technical Advisory Group of Immunization (ITAGI) untuk dapat mewajibkan vaksinasi DBD.

Menurut analisis dari Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes 2019). Kejadian Luar Biasa akibat dari DBD di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor. Pertama, akar dari penyakit menular khususnya DBD masih menjadi

endemi pada beberapa daerah karena adanya vektor nyamuk di semua daerah serta terdapat empat sel tipe virus yang berotasi sepanjang tahun. Faktor kedua yaitu tingkat kesiapsiagaan masyarakat masih rendah sehingga pengendalian dan pengobatan masih belum terlaksana secara maksimal kebersihan lingkungan sekitar sebagai faktor penyebab Demam Berdarah Dengue .Oleh karena itu penting bagi kita untuk melakukan berbagai pencegahan yang dapat menghambat atau menghentikan berkembang biak nyamuk di sekitar lingkungan kita. Jika tidak ditangani dengan baik, demam berdarah bisa menyebabkan komplikasi yang cukup parah, bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Berdasarkan data Kemenkes, hingga minggu ke-22 tahun 2023, jumlah kumulatif kasus dengue sebanyak 35.694 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 270 kejadian Demam Berdarah Dengue (Ardina et al., 2019).

Di Indonesia Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah bentuk demam berdarah (DDB) yang dapat mengancam jiwa. Penyakit ini terinfeksi oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Negara beriklim tropis dan subtropis beresiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus dengue. Kasus DBD di Indonesia terus meningkat, pada tahun 2021 sebanyak 73.518 kasus dengan angka kematian 705 orang. Tahun 2022 sebanyak 131.265 kasus dengan angka kematian 1.183 orang. Pada periode Januari – Juli 2023, sebanyak 42.690 orang terinfeksi DBD dan 317 orang meninggal. (Kemenkes RI 2019).

Menurut Peneliti kasus DBD di Indonesia Demam Berdarah Dengue, ialah tipe penyakit arbovirus yang didapatkan dari 2 jenis nyamuk, yaitu *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* dimana kedua jenis nyamuk ini adalah permasalahan penting penyakit pada hampir seluruh negara-negara di dunia, khususnya pada negara yang beriklim lebih hangat (Ismah, Purnama, Wulandari, Sazkiah, & Ashar, 2021). Kedua jenis nyamuk ini ada pada hampir seluruh pelosok Indonesia, terkecuali pada kawasan dengan ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan air laut (Kristanti & Damayanti, 2021). Berdasarkan data WHO pada 2020, kasus DBD menjadi salah satu penyakit paling tinggi yang ditemukan hampir di seluruh negara tropis dan subtropis dimana total

perkembangan kasusnya memperlihatkan peningkatan secara drastis seluruh dunia. Sekitar 390 juta infeksi dengue dialami pada tiap tahun (Harapan, Michie, Mudatsir, Sasmono, & Imrie, 2019). Telah dilakukan perkiraan pada 50 juta infeksi virus dengue dimana 500 ribu orang diantaranya mengalami demam dengue pada tingkat yang lebih berbahaya hingga mengakibatkan tingginya angka kesakitan serta kematian secara signifikan pada banyak negara di dunia (Sutriyawan, Yusuf, Fardhoni, & Cakranegara, 2022)

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (Dinkes Kaltim) berupaya untuk menekan prevalensi kasus Demam Berdarah Dengue alias DBD. Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* ini, mengalami peningkatan tren kasus pada tahun 2022. Dinkes Kaltim mencatat, terjadi sebanyak 5.841 kasus dengan 39 kematian sepanjang 2022. Kasus ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Di mana kasus DBD pada tahun 2021, tercatat sebanyak 2.898 kasus dengan 22 kematian. Pola hidup bersih dan sehat demi mencegah DBD ini salah satunya dengan menerapkan 5M+1. Yakni menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi minimal dua kali dalam satu minggu, mengubur barang bekas yang dapat menampung air, menaburkan bubuk abate di tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, serta mengganti air di vas bunga. Sementara +1 adalah, menghindari gigitan nyamuk. Adapun upaya Dinkes Kaltim dalam menurunkan prevalensi DBD dilakukan dengan memperkuat regulasi dari tingkat provinsi hingga kabupaten/kota. (Dinkes Kaltim 2022)

Di Wilayah Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda terdapat kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 2022 pada bulan Agustus- September yaitu 110 kasus yang terkonfirmasi, pada tahun 2026 terjadi kenaikan yaitu 115 kasus terbaru sehingga kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda menjadi peringkat 1 di kota Samarinda. Puskesmas Pasundan peringkat ke 2 di kota Samarinda. Puskesmas Temindung peringkat ke 3 akan tetapi penurunan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak menurun secara drastis.

Berdasarkan Studi pendahuluan di lokasi penelitian wilayah Puskesmas Loa Bakung terdapat faktor yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah

Dengue (DBD) yaitu menyimpan barang-barang bekas menampung air hujan, Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu mausia, virus dan vektor perantara. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Aedes mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari. Adapun penanggulangan yang dilakukan oleh petugas Promosi Kesehatan (PROMKES) serta Epidemiologi (EPID) yang melakukan kunjungan kerumah warga sekitar dengan melakukan investigasi kontak, melakukan pemeriksaan di sekitar lingkungan rumah yang dilakukan oleh petugas.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian pada penyakit yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda”, sehingga memberikan kontribusi terhadap pemerintah daerah dalam peningkatan Kesehatan Masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang dapat menjadi masalah utama dalam penelitian adalah “Apakah Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

- b. Untuk mengetahui Hubungan antara Perilaku 3M terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda..
- c. Untuk mengetahui Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sarana bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pengetahuan tentang demam berdarah, perilaku 3M Plus, dan peran petugas kesehatan dengan kejadian DBD.

2. Manfaat Praktis

Peneliti ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media promosi kesehatan atau bahan masukan bagi masyarakat agar mengetahui gambaran dan informasi upaya peningkatan program kesehatan khususnya pembenataran Demam Berdarah Dengue.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang memiliki beberapa ciri khusus seperti demam tinggi mendadak tanpa penyebab dan terjadi secara berkelanjutan selama kurang lebih 2 sampai 7 hari, terjadi indikasi pendarahan seperti (petekie, purpura, perdarahan konjunktiva, episkasis, ekimosis, melena dan hematuri), serta uji Tourniquet positif. Pada kasus DBD terjadi defisiensi kadar trombosit, namun terjadi kenaikan pada kadar hematokrit, apabila gejala berlanjut dapat terjadi pembesaran hati (Andriawan, 2022). Menurut Mirensa (2023) demam berdarah dengue adalah sebuah penyakit mewabah yang diakibatkan oleh virus yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita DBD umumnya akan mengalami indikasi berupa demam yang disertai dengan pusing, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan yang datang secara tiba – tiba. Sementara itu, menurut Lubis (2021) demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan sebuah penyakit demam parah yang disebabkan oleh penularan virus dengue melalui aliran darah akibat dari gigitan nyamuk dari famili *Aedes* (Lubis, 2021).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dan dapat mengancam nyawa masyarakat. Penyakit DBD sendiri adalah penyakit yang diakibatkan oleh adanya gigitan nyamuk *aedes Aegypti* yang sangat identik dengan musim hujan di daerah tropis atau subtropis. Hal ini dikarenakan genangan air yang ada pada lubang atau barang-barang bekas akibat hujan menjadi tempat berkembang biak nyamuk (Periatama 2022).

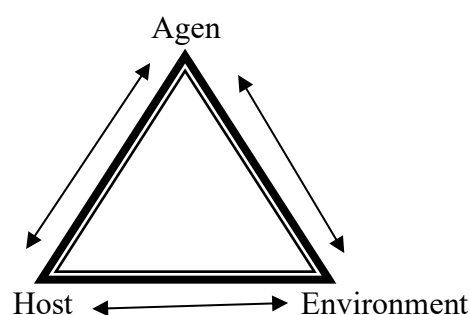
Demam dengue (DBD) paling sering terjadi pada anak dengan usia yang lebih tua, remaja, dan orang dewasa. Demam yang terjadi biasanya berupa demam akut, terkadang dapat juga berupa demam bifasik, disertai gejala sakit kepala berat, mialgia, artralgia, ruam, leukopenia dan trombositopenia. Ruam kulit umumnya asimtomatik dan hanya pada 16-27% kasus disertai dengan

pruritus. Perdarahan jarang terlihat pada DBD, namun epistaksis dan perdarahan gingiva, hipermenore, petekie atau purpura, dan perdarahan saluran gastrointestinal dapat juga terjadi. Di daerah endemik dengue, wabah DBD jarang terjadi di kalangan masyarakat setempat. Wabah infeksi DEN-1 di Taiwan menunjukkan bahwa perdarahan gastrointestinal yang berat dapat terjadi pada orang-orang yang sebelumnya sudah ada penyakit ulkus peptikum. Perdarahan yang berat dapat menyebabkan kematian. Angka mortalitas kasus DBD kurang dari 1%. Penting untuk membedakan kasus DBD dengan perdarahan dengan kasus DBD.

Nyamuk *Aedes* (*Stegomyia*) betina biasanya akan terinfeksi virus dengue saat mengisap darah dari penderita yang berada dalam fase demam (viremik) akut pentakit. Setelah masa inkubasi ekstrinsik selama 8 sampai 10 hari, kelenjar air liur nyamuk menjadi terinfeksi dan virus disebarkan ketika nyamuk yang infeksiif menggigit dan menginjektikan air liur ke luka gigitan pada orang lain. Masa inkubasi pada tubuh manusia selama 3-14 hari (rata-rata 4-6 hari), sering kali terjadi awitan mendadak. Penyakit tersebut ditandai dengan demam. Sakit kepala, mialgia, hilang nafsu makan, dan berbagai tanda serta gejala nonspesifik lain termasuk mual, muntah dan ruam kulit (Romandani, 2019).

B. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Segitiga epidemiologi, yang mencakup keberadaan, Agen, Host dan Environment, dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana penyakit pertama kali muncul. (Ariani, 2024).



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi
(Sumber: Ariani, 2024)

1. Agen

- virus Dengue (DENV): Faktor penyebab utama DBD dari genus Flavivirus yang serotipe (DEN-1, DEN-2, DEN-3,)
- Vektor Nyamuk: Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* bertindak sebagai pembawa atau perantara virus ini ke manusia.

2. Host

- Umur: Anak-anak usia 5–14 tahun lebih rentan mengalami gejala berat, meski kelompok usia dewasa kini juga sering terinfeksi.
- Imunitas: Tingkat kekebalan tubuh individu terhadap serotipe virus dengue tertentu.
- Perilaku: Kebiasaan membersihkan wadah air dan menjaga kebersihan lingkungan.

3. Environment

- Iklim dan Cuaca: Suhu hangat serta curah hujan tinggi yang mempercepat perkembangbiakan nyamuk.
- Kondisi Geografis: Wilayah tropis seperti Indonesia sangat mendukung siklus hidup vektor nyamuk.
- Sanitasi dan Permukiman: Kepadatan penduduk serta penampungan air yang tidak tertutup rapat.

C. Etiologi

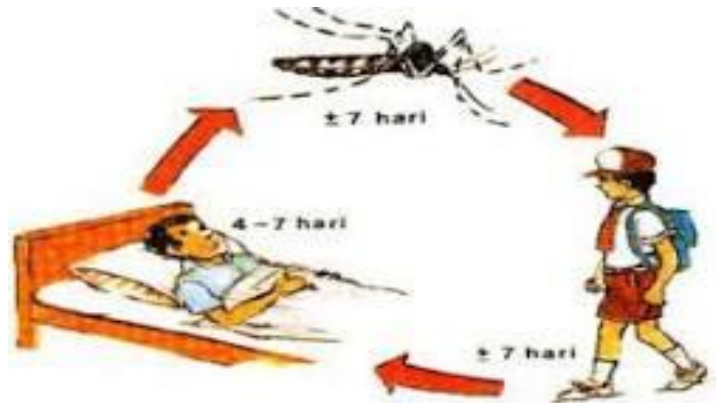
DBD diketahui disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue merupakan RNA virus dengan nukleokapsid ikosahedral dan dibungkus oleh lapisan kapsul lipid. Virus ini termasuk kedalam kelompok arbovirus B, famili Flaviviridae, genus Flavivirus. Flavivirus merupakan virus yang berbentuk sferis, berdiameter 45-60 nm, mempunyai RNA positif sense yang terselubung, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietil eter dan natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70°C 4,7. Virus dengue mempunyai 4 serotipe, yaitu DENV 1, DENV 2, DENV 3, DENV 4. Manifestasi klinis dengue selain dipengaruhi oleh virus dengue itu sendiri, terdapat 2 faktor lain yang berperan yaitu faktor host dan vektor perantara.

Virus *dengue* dikatakan menyerang manusia dan primata yang lebih rendah. Penelitian di Afrika menyebutkan bahwa monyet dapat terinfeksi virus ini. Transmisi vertikal dari ibu ke anak telah dilaporkan kejadiannya di Bangladesh dan Thailand. Vektor utama *dengue* di Indonesia adalah *Aedes aegypti* betina, disamping pula *Aedes albopictus* betina. Apabila seseorang terjangkit virus dengue dan seseorang tersebut digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti*, maka virus dengue akan masuk dalam tubuh nyamuk tersebut. Virus yang sudah masuk dalam tubuh nyamuk akan berkembang biak dan dapat ditularkan ke pejamu lain. Mayoritas virus akan banyak terdapat pada air liur nyamuk. Apabila nyamuk menggigit orang maka seseorang secara langsung akan terjangkit virus dengue (Ketut, 2018).

D. Mekanisme Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit DBD hanya dapat ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina. Nyamuk ini mendapatkan virus Dengue sewaktu menggigit/ menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit DBD tetapi dalam darahnya terapat virus Dengue. Orang yang mengandung virus Dengue tetapi tidak sakit dapat pergi kemana mana dan menularkan virus itu ke orang lain di tempat yang ada nyamuk *Aedes aegypti*. Virus dengue yang terhisap akan berkembang biak dan akan menyebar keseluruh nyamuk termasuk kelenjar liur ny. Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus itu akan berpindah bersama air liur nyamuk. Apabila orang lain ditulari tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak) maka ia akan menderita DBD.

Penularan virus dengue dapat terjadi apabila ada sumber penular (orang sakit), ada vektor dan ada orang sehat. Seseorang yang terinfeksi virus dengue didalam darahnya mengandung virus. Bila digigit nyamuk vektor DBD, virus terhisap kedalam lambung nyamuk, selanjutnya virus memperbanyak diri dan tersebar keseluruh jaringan tubuh nyamuk termasuk didalam kelenjar nyamuknya (8-12 hari) selanjutnya nyamuk siap menularkan virus dengue kepada orang lain, dan virus tetap berada dalam tubuh nyamuk yang dapat menularkan kepada orang lain (KemenKas RI, 2014).



Gambar 2.1 Mekanisme penularan DBD
(Sumber : Dirjen PPPL Kemenkes RI,2014)

E. **Diagnosis Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Nyamuk *Aedes aegypti* betina biasanya terinfeksi *virus dengue* ketika dia menghisap darah seseorang yang sedang mengalami viremia. Setelah melewati masa inkubasi selama 8-14 hari, kelenjar ludah dari nyamuk yang telah terinfeksi *virus dengue* dapat ditularkan ke orang lain ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan ludahnya ke dalam luka gigitan orang itu. Setelah itu, masa inkubasi di dalam tubuh orang yang tergigit oleh nyamuk tersebut berlangsung selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai dengan sakit kepala, sering mual, muntah, nyeri otot, nyeri tulang, nyeri persendian dan perut terasa kembung. Pada bayi, demam tinggi dapat menyebabkan kejang (Ginanjari, 2007).

Gejala-gejala yang timbul pada tahap awal ini sangatlah biasa, maka gejala tersebut sulit untuk terdeteksi sebagai gejala DBD. Hal ini disebabkan karena gejala awal yang muncul hampir menyerupai gejala penyakit akut parah, yaitu ketika adanya pendarahan di bagian organ tubuh. Bentuk pendarahan yang sering muncul adalah pendarahan pada kulit yang diperiksa. (DepKes RI, 2016).

F. **Nyamuk *Aedes Aegypti***

Nyamuk merupakan salah satu contoh dari kelas insekta. Kelas insekta di kenal sebagai serangga yang memiliki beberapa ciri-ciri seperti, tubuhnya

terdiri dari tiga bagian yaitu kepala (*cephala*), dada (*thorax*), dan perut (*abdomen*) Hasyimin (2010). *Aeges aegypti* merupakan jenis nyamuk yang dapat membawa *virus dengue* penyebab penyakit demam berdarah. Virus dapat berpindah ke dalam tubuh manusia dilakukan oleh vektor nyamuk *Aeges aegypti* sehingga dapat berpotensi besar menularkan penyakit DBD yang ditandai dengan demam, pendarahan baik bagian luar maupun dalam tubuh serta menimbulkan kematian. Penyebaran jenis ini sangat luas, meliputi hampir semua daerah tropis diseluruh dunia. *Aedes aegypti* merupakan pembawa utama (*primary vector*) dan bersama *Aedes albopictus* menciptakan siklus persebaran dengue di desa-desa dan perkotaan (Anggraeni,2011).

1. Klasifikasi Nyamuk *Aedes aegypti*

Klasifikasi *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut (Eldridge dan Ednam,2012):

- a. Kingdom : Animalia
- b. Phylum : Arthropoda
- c. Class : Insecta
- d. Ordo : Diptera
- e. Family : Culicidae
- f. Genus : *Aedes*
- g. Spesies : *Ae.aegypti*

2. Morfologi nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *yang* termasuk dalam genus ini mempunyai ciri umum sebagai berikut; ukuran tubuh nyamuk dewasa sedang serta dihiasi segmen-segmen, noda-noda atau garis-garis scale (sisik) berwarna yang mencolok, sehingga nampak warna dasar hitam dengan belang-belang putih terdapat ada bagian-bagian badannya terutama tampak pada kaki seperti berpita putih. Pada tarsi terdapat dua atau lebih gelang putih yang lebar setidaknya pada satu pasang kakinya. Probosis (belalainya) secara keseluruhan berwarna gelap berbentuk agak silinder dan lurus (Hasyimin, 2010). Morfologi nyamuk *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut :

- a. Telur

Telur *Aedes aegypti* dapat bertahan pada kondisi kering pada waktu dan intensitas yang bervariasi hingga beberapa bulan. Jika tergenang dalam air, beberapa telur mungkin menetas dalam beberapa menit, sedangkan yang lain mungkin membutuhkan waktu lama terbenam dalam air. Petasan telur berlangsung dalam beberapa hari atau minggu. Telur-telur *Aedes aegypti* dapat berkembang pada habitat kecil rentang terhadap kekeringan. Telur *Aedes aegypti* paling banyak diletakkan pada ketinggian 1,5 cm di atas permukaan air, dan semakin tinggi dari permukaan air atau semakin mendekati permukaan air jumlahnya semakin sedikit (Kholifah, 2016).



Gambar 2.2 Telur Nyamuk *Aedes aegypti*
(Sumber : CDC, 2011)

b. Larva

Jentik *Aedes aegypti* memiliki sifon yang pendek, dan hanya ada sepasang sisik subsentral yang jaraknya lebih dari $\frac{1}{4}$ bagian dari pangkal sifon. Ciri-ciri tambahan yang membedakan jentik *Aedes aegypti* dengan genus lain adalah sekurang-kurangnya ada tiga pasang pada sirip ventral, antena tidak melekat penuh dan tidak ada setae yang besar pada toraks. Ciri ini dapat membedakan jentik *Aedes aegypti* dari umumnya genus Culicine, kecuali *Haemagogus* dari Amerika Selatan. Jentik *Aedes aegypti* bergerak aktif, mengambil oksigen dari permukaan air dan makan pada dasar tempat perkembangbiakan (Kholifah, 2016). Ciri-ciri larva *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut (Sari, 2017):

- 1) Adanya corong udara pada segmen terakhir.
- 2) Pada segmen-segmen abdomen tidak dijumpai adanya rumbut-

rambut berbentuk kipas (*Palmate hairs*)

- 3) Pada corong udara terdapat pecten.
- 4) Sepasang rambut serta jumbai pada corong udara (*siphon*)
- 5) Pada setiap sisi abdomen segmen kedelapan ada combscale sebanyak 8-21 atau berjejer 1-3.
- 6) Bentuk individu dari com scale seperti duri.
- 7) Pada sisi thorax terdapat duri yang panjang dengan bentuk kurva dan adanya sepasang rambut di kepala.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini:



Gambar 2.3 Larva *Aedes aegypti*
(Sumber CDC, 2011)

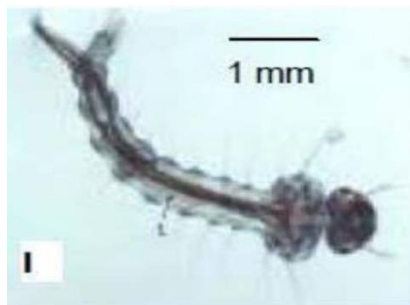
Ciri khas untuk menentukan larva *Aedes aegypti* yaitu adalah *comb scale* berduri lateral:



Gambar 2.4 Larva *Aedes aegypti* Dengan Comb Scale Berduri Lateral (Sumber : CDC, 2011).

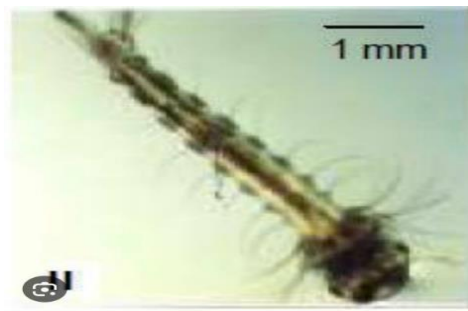
Dalam siklus hidupnya telur nyamuk yang menetas berkembang menjadi larva. Larva akan tumbuh menjadi larva instar I, II, III, dan IV secara berturut-turut:

- a) Larva instar I memiliki tubuh yang sangat kecil dengan panjang 1-2 mm, transparan, duri-duri pada dada belum begitu jelas dan siphon belum menghitam.



Gambar 2.5 Larva Instar I *Aedes aegypti*
(Sumber : CDC,2011)

- b) Larva instar II, tubuhnya lebih besar dengan panjang 2,5 -3,9 mm, duri pada dada belum begitu jelas, dan siphon telah menghitam.



Gambar 2.6 Larva Instar II *Aedes aegypti*
(Sumber : CDC, 2011)

- c) Larva instar III, duri-duri dada mulai jelas dan corong pernapasan berwarna coklat kehitaman dengan panjang 4-5 mm.



Gambar 2.7 Larva Instar III *Aedes aegypti*
(Sumber : CDC, 2011)

- d) Larva instar IV dengan panjang 5-7 mm, tubuhnya telah lengkap yang terdiri dari kepala,dada dan perut. Pada bagian kepala terdapat antena dan mata sedangkan pada bagian perut terdapat

rambut-rambut lateral,pada bagian perut terdapat siphon dan insang (Setyowati,2013)



Gambar 2.8 Larva Instar IV *Aedes aegypti*

(Sumber : CDC,2011)

Larva *Aedes aegypti* biasa bergerak-gerak lincah dan aktif serta sangat sensitif terhadap rangsangan getar dan cahaya,saat terjadi rangsangan,larva akan segera menyelam ke permukaan air dalam beberapa detik dan memperlihatkan gerakan-gerakan naik ke permukaan air dan turun kedasar wadah secara berulang. Larva mengambil makanan di dasar wadah,oleh karna itu,larva *Aedes aegypti* disebut pemakan makanan didasar (bottom feeder). Makanan larva berupa alga,protozoa,bakteri,dan spora jamur. Pada saat larva mengambil oksigen dari udara, larva menempatkan corong udara (siphon) pada permukaan air seolah-olah badan larva berbeda pada posisi membentuk sudut dengan permukaan air(Ashadi, 1990 dalam Setyowati,2013).

c. Pupa

Pupa nyamuk *Aedes Aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut akrobat (tumbler). Pupa *Aedes Aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernafas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada thoraks. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi *Aedes Aegypti* dewasa. Pupa merupakan terhadap yang tidak memerlukan makanan.Pupa nyamuk bergerak sangat aktif dan dapat

berenang dengan mudah saat terganggu. Pupa bernapas dengan menggunakan tabung-tabung pernapasan yang terdapat pada bagian ujung kepala. Pupa *Aedes aegypti* akan pupa oleh gelembung udara karena gerakan aktif pupa. Suhu untuk perkembangan pupa yang optimal adalah $27^{\circ}\text{C} - 32^{\circ}\text{C}$. Saat berubah menjadi stadium dewasa, pupa akan naik ke permukaan air. Kemudian akan muncul retakan pada bagian belakang permukaan pupa dan nyamuk dewasa akan keluar dari cangkang pupa (Achmadi, 2011).



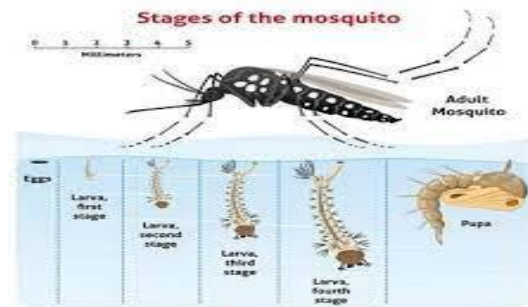
Gambar 2.9 Pupa *Aedes aegypti*
(Sumber : CDC, 2011)

d. Nyamuk Dewasa (Imago)

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa memiliki ukuran sedang dengan tubuh berwarna hitam kecoklatan. Tubuh dan tungkainya ditutupi sisik dengan garis-garis putih keperakan. Di bagian punggung tubuhnya tampak dua garis melengkung vartikel di bagian kiri dan kanan yang menjadi ciri dari spesies ini. Pada umumnya, sisik-sisik pada tubuh nyamuk mudah rontok atau terlepas sehingga menyulitkan identifikasi pada nyamuk-nyamuk tua. Ukuran dan warna nyamuk jenis ini kerap beberapa antar populasi, tergantung dari kondisi lingkungan dan nutrisi yang diperoleh nyamuk selama perkembangan. Nyamuk jantan yang umumnya lebih kecil dari betina dan terdapatnya rambut-rambut tebal pada antena nyamuk jantan. Kedua ciri ini dapat diamati dengan mata terlanjang. *Aedes aegypti* bentuk domestik lebih pucat dan hitam kecoklatan (Ditjen P2P, 2014).

e. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* adalah metamorfosis sempurna. Mulai dari stadium telur, stadium telur, stadium pupa dan kemudian menjadi stadium nyamuk (Nadiafah et al, 2016)



Gambar 2.11 Siklus Hidup *Aedes aegypti*
(Sumber : CDC, 2011)

Nyamuk betika meletakkan telurnya diatas permukaan air, menempel pada dinding tempat perindukan, tempat perindukan yang disenangi nyamuk biasanya berupa barang-barang buatan manusia / perkakas keperluan manusia misalnya bak mandi, poy bunga, kaleng, boto, drum dan lain-lainnya, setiap bertelur dapat mencapai 100 butir, telur berukuran kecil, berwarna hitam bentuk lonjong. Setelah menetas, jentik mengalami tiga kali pelupasan kulit, atau mempunyai 4 (empat) instar. Jentik instar keempat mempunyai pelana terbuka dan satu pasang bulu siphon, selanjutnya jentik menjadi pupa (kepompong). Dari pupa akan muncul nyamuk dewasa. Nyamuk jantan dan nyamuk betina akan berkopulasi (kawin), maka nyamuk betina mencari/ menghisap darah manusia untuk pematangan telurnya (Hasyimin, 2010).

G. Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dilakukan dari berbagai faktor berikut :

a. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), meliputi:

- 1) Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.
- 2) Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali
- 3) Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- 4) Mengubur kaleng-kaleng bekas, dan ban bekas di sekitar rumah dan lain lain.

b. Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14).

c. Kimiawi

Pengendalian nyamuk secara kimiawi dapat dilakukan dengan:

- 1) Pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.
- 2) Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam.

Metode yang dinilai efektif untuk melakukan pencegahan Demam Berdarah Dengue yakni dengan melakukan kombinasi ketiga metode diatas yang juga biasa disebut dengan metode 3M plus. Kegiatan plusnya dapat dilakukan dengan cara memelihara ikan predator jentik, menggunakan abate, memasang kelambu pada tempat tidur, menggunakan insektisida, melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dll (Marjaya, 2020).

H. Pelaksanaan 3M

a. Definisi

Kegiatan 3M Plus terdiri dari pelaksanaan pemusnahan tempat tinggal nyamuk yang terdiri dari tiga langkah yakni menguras penadahan air minimal satu minggu satu kali, menutup tempat penadaham air serta

memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat menampung air dan memiliki potensi menjadi perkembangbiakan nyamuk penular DBD (Annisa, 2021).

Pemusnahan sarang nyamuk 3M Plus adalah elemen dari Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang umumnya dapat dilaksanakan dalam keseharian namun memiliki dampak luar biasa dalam upaya memberantas vektor nyamuk sehingga pencegahan dan pengendalian DBD dapat dilaksanakan sejak awal. Langkah pencegahan dan pengendalian tersebut termasuk dalam pemutusan siklus penularan DBD yaitu dari gigitan nyamuk *Ae. aegypti* melalui kegiatan PSN 3M Plus (Wiedjayanto dkk, 2021).

b. Langkah-langkah 3M Plus

a. Menguras

Tandon air yang bisa dikuras antara lain bak mandi, bak WC, vas bunga, tempat minum burung. Cara menguras yang baik adalah dengan menyikat atau menggosok rata dinding bagian dalam tandon air, mendatar maupun naik turun. Maksudnya agar telur nyamuk yang menempel dapat lepas dan tidak menetas jentik.

b. Menutup

Ada 2 jenis menutup tandon air agar tidak dipakai nyamuk berkembang biak.

- 1) Menutup tandon dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini antara lain: gentong, drum, ember.
- 2) Menutup tandon agar tidak terisi air. Misalnya tonggak bambu dapat ditutup dengan pasir atau tanah sampai penuh. Sedangkan untuk ban, aki dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air atau dimasukkan karung agar tidak tersentuh nyamuk.

c. Mengubur

Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan dimanfaatkan lagi sebaiknya disingkirkan yang mudah adalah dengan mengubur ke dalam tanah. Contoh barang bekas yang perlu dikubur : gelas, ember, piring pecah, kaleng dsb (Rahmayanti, 2018)

1) Plus nya yaitu kegiatan pencegahan DBD lainnya, seperti :

- a. Menaburkan bubuk larvasida (bubuk abate) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
- b. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
- c. Menggunakan kelambu saat tidur.
- d. Menaruh ikan di penampungan air.
- e. Menanam tanaman pengusir nyamuk.

Kewaspadaan memang perlu ditingkatkan dikarenakan kemungkinan berkembangbiakan nyamuk akan meningkat terutama di musim hujan, sehingga sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) demam berdarah Dengue (DBD) pada saat musim penghujan. Mari kita sama-sama lakukan 3M Plus agar lingkungan dan keluarga kita bisa terhindar bahaya DBD.

I. Pengetahuan

Individu dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih paham mengenai pentingnya melakukan gerakan 3M plus seperti menguras bak penampungan air, menutup rapat penampungan air ketika selesai digunakan serta mengelola barang bekas atau menguburnya apabila sudah tidak terpakai. Selain itu, mereka akan lebih paham mengenai langkah pencegahan alami maupun kimia. Dimana pencegahan secara alami dapat dilaksanakan dengan memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk dan menggunakan kelambu. Sementara itu pencegahan secara kimia dapat dilakukan dengan cara menabur bubuk abate, menggunakan obat anti nyamuk dan fogging. Pengetahuan menjadi salah satu faktor pemudah terjadinya perilaku padadiri seseorang. Tingkat pengetahuan mengenai pemberantasan sarang nyamuk dapat berpengaruh terhadap keinginan seseorang untuk melakukan tindakan 3M plus. Umumnya mereka yang tidak mengetahui akan tujuan dan manfaat gerakan 3M plus cenderung tidak akan melakukan gerakan tersebut setiap harinya.

a. Sikap

Perilaku individu dalam pelaksanaan 3M dipengaruhi oleh sikap. Individu

dengan sikap positif terhadap gerakan 3M dan melaksanakan upaya preventif terkait dengan penyakit DBD akan melakukan gerakan 3M secara lengkap. Pernyataan tersebut memiliki satu pemikiran dengan teori *Laurence Green* yang menyatakan bahwa faktor internal individu sebelum individu tersebut melakukan sesuatu dapat ditentukan dari sikapnya. Begitu pula sebaliknya, individu dengan sikap negatif tidak akan melakukan usaha pencegahan Demam Berdarah Dengue. Peran petugas kesehatan menjadi penting dalam upaya peningkatan perubahan pola perilaku masyarakat terutama mengenai upaya pencegahan Demam Berdarah. Pada dasarnya, masyarakat akan lebih percaya dengan informasi dan testimoni yang disampaikan oleh orang yang menurutnya paham mengenai hal tersebut.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Dorongan dari tenaga kesehatan menjadi salah satu upaya yang dapat mempengaruhi perilaku individu untuk melaksanakan gerakan 3M. umumnya masyarakat berasumsi bahwa informasi yang disampaikan atau diparktekan secara langsung oleh tenaga kesehatan dinilai lebih akurat dibanding dengan sumber lain. Permasalahan tersebut menjadi bahan evaluasi untuk kinerja tenaga kesehatan dikemudian hari. Dalam upaya pemberantasan DBD di Indonesia penting melibatkan tenaga kesehatan langsung dalam melakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Adanya dorongan dari faktor eksternal khususnya tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pemikiran serta perilaku masyarakat terhadap pola hidup sehat. Penyuluhan tentang PSN 3M Plus yang dilakukan langsung oleh petugas kesehatan akan lebih mendorong masyarakat untuk melakukan menerapkan perilaku 3M plus. Selain kegiatan penyuluhan, tenaga kesehatan juga dapat melaksanakan pendidikan bagi masyarakat, kegiatan tersebut dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tujuan serta manfaat pelaksanaan 3M plus sehingga kedepannya masyarakat akan lebih terbiasa melakukan gerakan 3M plus dalam keseharian (Sutriyawan, 2022).

c. Pengertian menurut *Notoatmodjo*.

Menurut *Notoatmodjo*, pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan umumnya terlaksana setelah seseorang melaksanakan pengamatan pada objek tertentu. Pengamatan tersebut umumnya terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (*Hartati, 2021*). *Martin & Oxman* menyatakan bahwa pengetahuan merupakan kapasitas untuk membangun model mental yang secara akurat mendeskripsikan objek dan diwujudkan dalam sebuah tindakan (*Karo-Karo, 2021*). Sementara itu, menurut *Pudjawidjana* pengetahuan merupakan sebuah korelasi manusia atas stimulan dari lingkungan sekitar melalui sentuhan objek dengan indera (*Romanto, 2020*). Berdasarkan beberapa definisi oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari sebuah pengamatan yang dilakukan di lingkungan sekitar pada subjek atau objek tertentu.

a) Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan individu dikategorikan menjadi 6 tingkatan pengetahuan antara lain :

b) Memahami (Comprehensif)

Seseorang harus dapat menafsirkan dengan benar objek yang diketahui untuk memahaminya, bukan hanya mengetahuinya atau dapat menyebutkannya.

c) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi didefinisikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan sebuah potensi yang dimiliki seseorang untuk mendeskripsikan dan atau memilah suatu ilmu atau informasi dan dilanjutkan dengan mencari korelasi antara elemen – elemen yang terdapat dalam sebuah perkara atau objek yang diketahui. Ciri dari pengetahuan individu sudah mencapai tingkat analisis dapat diketahui dengan individu sudah mengkategorikan mengenai pengetahuan atas suatu objek.

e) Sintesis (synthesis)

Merupakan sebuah kesanggupan individu untuk melakukan resume terhadap satu korelas yang logis dari bagian pengetahuan yang diperoleh. Dengan istilah lain, sintesis merupakan sebuah kesanggupan individu untuk menyusun perumusan baru dari perumusan yang sudah ada sebelumnya.

f) Evaluasi

Evaluasi merupakan kecakapan individu untuk melaksanakan evaluasi terhadap objek tertentu. Evaluasi tersebut didasari dengan suatu indikator atau pedoman yang dapat ditentukan sendiri atau berdasar dengan pedoman yang sudah dirancang oleh masyarakat (Azzahra, 2022).

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu cara untuk meningkatkan kualitas diri seseorang. Pendidikan sendiri akan memberi pengaruh terhadap sikap dan tindakan yang akan dilakukan oleh individu.

b) Informasi

Informasi merupakan sebuah pemahaman yang diperoleh dari proses pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi umumnya diperoleh dari kehidupan setiap hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan.

c) Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemikiran dan kemampuan individu. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pemahaman serta pemikirannya semakin membaik (Faot, 2019)

J. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan gabungan dari perbuatan yang dilakukan seseorang dalam menerima stimulus terhadap suatu objek atau subyek dan kemudian menjadi sebuah kebiasaan karena memiliki nilai tertentu yang diyakini (Telew, 2023). Menurut Notoatmodjo, perilaku merupakan sebuah kegiatan manusia yang berkesinambungan satu sama lain (Juliansyah, 2022).

2. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi membedakan 3 domain atau area perilaku ini, yaitu domain kognitif atau cipta (cognitive), domain afektif atau rasa (affective), dan domain psikomotor atau karsa (psychomotor). Domain-domain oleh Bloom ini lalu dikembangkan oleh Notoatmodjo, perilaku dibagi dalam tiga tingkat atau ranah, yakni sebagai berikut:

a. Sikap

Sikap merupakan sebuah kesanggupan individu untuk melakukan sebuah tindakan. Sikap dinilai belum termasuk dalam sebuah tindakan melainkan masuk dalam dorongan dalam sebuah perilaku.

b. Tindakan

Sikap masih belum tentu menjadi sebuah perilaku atau tindakan. Guna merealisasikan sebuah sikap menjadi perilaku dibutuhkan beberapa faktor predisposisi atau lingkungan yang mendukung (Mayani, 2021).

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor dalam perilaku dibagi menjadi dua kategori yakni faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Tingkah laku manusia merupakan motif kegiatan yang disebabkan oleh faktor internal dalam diri manusia itu sendiri seperti golongan ras, gender, sifat fisik, karakter, bakat dan intelegensia.

b. Faktor eksternal

Lingkungan merupakan gabungan dari objek yang tersedia di sekitar manusia baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan dapat mempengaruhi manusia dalam merubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku eksternal manusia antara lain, pendidikan, agama, kebudayaan, sosial ekonomi dan lingkungan itu sendiri (Anshori, 2020).

K. Puskesmas

a. Pengertian

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Utami, 2021). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Dewi, 2019).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Lestari, 2023).

4. Fungsi

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan masyarakat
- 2) Pelayanan kesehatan perorangan (Puspita, 2018).

5. Tugas dan wewenang puskesmas

Menurut PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka

mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas berwenang untuk:

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan;
- b. masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- c. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- d. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan;
- e. masyarakat dalam bidang kesehatan;
- f. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan;
- g. masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- h. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- i. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- j. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- k. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan

L. Abate

1. Definisi

Abate adalah bubuk pasir berwarna coklat yang mengandung bahan aktif temephos 1%. Abate digunakan dengan cara ditaburkan pada tempat perindukan nyamuk sesuai takaran yang dianjurkan, yakni 1 ppm atau 10 gram untuk 100 liter air. Perilaku penggunaan abate disebut dengan istilah abatisasi (Kemenkes RI, 2018). Kelebihan lain dari abate adalah tidak menimbulkan perubahan bau, warna, dan rasa pada air ketika digunakan (Ebnudesita, 2021).

2. Dosis dan Cara Penggunaan

- a. Abate 500E dirancang untuk membunuh larva serangga pada kolam, danau, rawa-rawa, sawah, air tercemar atau daerah dengan populasi.
- b. Dosis untuk air yang bersih seperti kolam, atau danau adalah 100 - 150 ml perhektar. Dosis untuk air yang cukup tercemar seperti rawa,

atau sawah adalah 200- 250 ml per hektar. Dosis untuk air yang sangat tercemar seperti limbah, sampah adalah 400 - 500 ml per hektar.

- c. Untuk penyemprotan skala besar dengan sprayer ransel, larutkan dosis yang direkomendasikan dalam 50 - 100 liter air.
- d. Untuk penggunaan pada tangki dan wadah kecil dosis yang dianjurkan adalah 1 gram untuk setiap 10 liter air yang terkandung pada wadah (Setara dengan 1 mg bahan aktif per liter atau 1ppm).
- e. Sebarkan butiran Abate 1SG secara merata di seluruh permukaan air sesuai dengan jumlah dosis yang dianjurkan (Honestdocs, 2019).

3. Efek Samping Abate

- a. Efek terhadap saluran pencernaan dapat berupa Mual, muntah, air liur berlebih, kram perut, diare.
- b. Efek terhadap system pernapasan dapat berupa hidung meler dan sensasi sesak didada yang umum terjadi setelah paparan inhalasi.
- c. Efek terhadap penglihatan dapat berupa penglihatan yang kabur atau keremangan, miosis dan kaku otot siliaris.

M. Peran petugas Kesehatan

Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2017 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Peran petugas kesehatan dalam menjalankan profesi yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu dalam pencegahan DBD. Dengan membagikan Bubuk Abate dan penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue. (Republik Indonesia, 2017). Pencegahan Demam Berdarah Salah satu upaya pencegahan, disarankan untuk menjaga kebersihan lingkungan, menimbun barang bekas yang tidak terpakai, menghilangkan genangan air, menaburkan bubuk abate, dan melakukan Vaksinasi DBD.

N. Penelitian Terdahulu

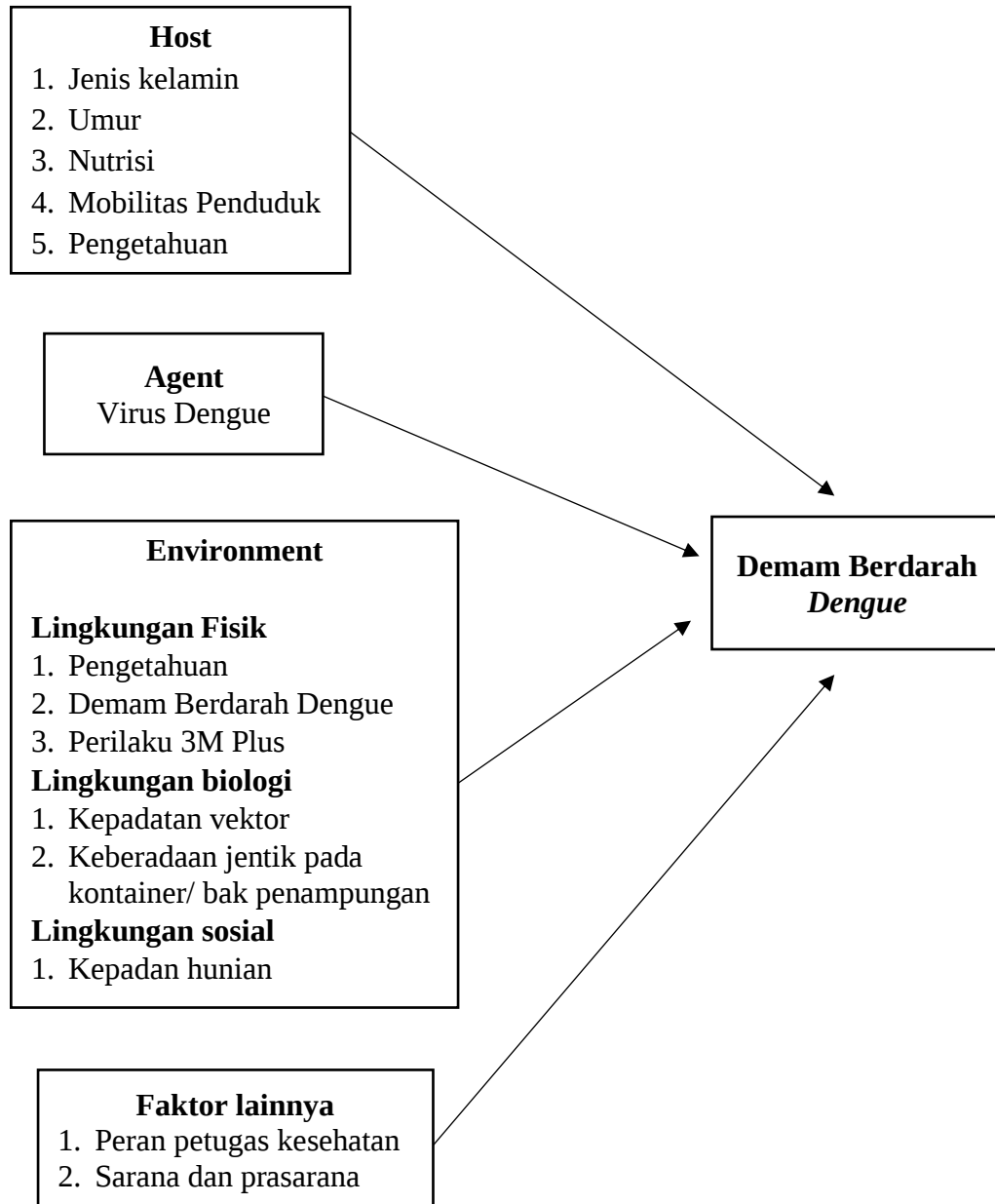
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Nama Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian
Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, Z. S. (2019).	Hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang.	Desain penelitian menggunakan desain korelasi dengan menggunakan pendekatan cross Sectional. Metode analisa data yang di gunakan yaitu uji spearmen rank.	Berdasarkan hasil penelitian disampaikan bahwa 46,7% pengetahuan orang tua terkait DBD dalam kategori kurang. diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.
Kurniawati, R. D., Sutriyawan, A., & Rahmawati, S. R. (2022).	Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan pelaksanaan PSN 3Mplus dalam upaya pecegahan demam berdarah dengue	Metode kuantitatif melalui pendekatan deskriptif online survey dengan rancangan Crossectional.	Hasil penelitian diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PSN 3M plus dalam usaha mencegah kejadian DBD
Rossalina, E., & Adinda, N. (2022).	Hubungan Antara Karakteristik dan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Bogor	Metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan cross sectional. Metode analisa data yang di gunakan yaitu uji chisquare	Berdasarkan hasil uji korelasi diperoleh nilai $p\text{-value} 0,017 < 0,05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam usaha mencegah DBD.

Data Olahan Penulis, 2026

O. Kerangka Teori

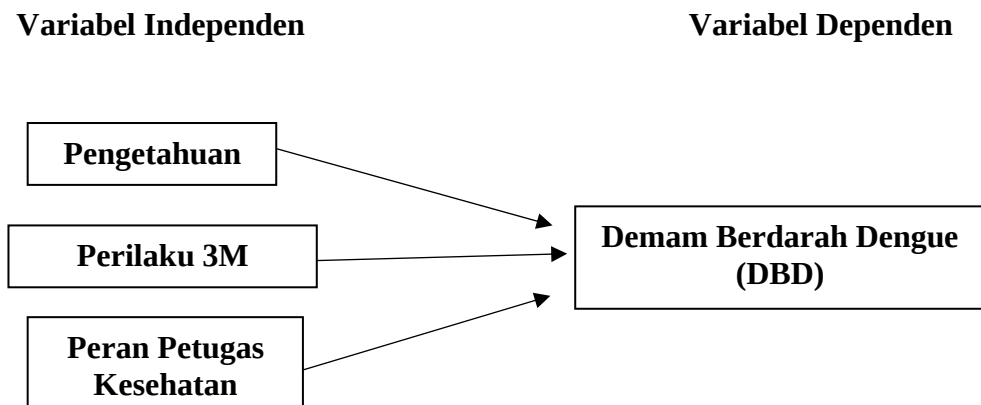
Kerangka teori adalah uraian tentang teori-teori yang relevan dalam menjelaskan masalah yang diteliti (Riyanto,2017)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber Modifikasi Candra, 2018; Widodo,2017; Notoadmodjo, 2016; Kemenkes,2016)

P. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Q. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Awal (Ho)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.
- b. Tidak ada hubungan Perilaku 3M Plus terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.
- c. Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian Demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa bakung kota samarinda.
- b. Ada hubungan perilaku 3M terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.
- c. Ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2018:120) adalah suatu metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, sebagai metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi kaidah ilmiah secara konkrit atau empiris, obyektif, terukur, rasional, serta sistematis. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu pendekatan yang dilakukan dengan mengamati variabel independen dan dependen secara bersamaan dalam satu waktu tertentu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung. Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti dapat mengevaluasi kondisi responden pada saat penelitian berlangsung, seperti Pengetahuan, Perilaku 3M dan Peran Petugas Kesehatan serta menganalisis hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian DBD yang dialami.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda yang digunakan peneliti untuk melakukan pengambilan data yang diperlukan dalam penelitian.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan atau dimulai untuk pengumpulan data pada Bulan Februari tahun 2026.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian yang akan dilakukan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2018:130) merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Loa Bakung dengan total jumlah populasi sebanyak 130 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017:81-84) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Apabila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel dari populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Berikut kriteria dalam penelitian ini, diantaranya:

- a. Pasien yang terdiagnosis penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan berada pada wilayah Puskesmas Loa Bakung.
- b. Bersedia menjadi responden.

Adapun metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} n = \frac{130}{1 + 130 (0,05)^2} n = \frac{130}{2,03} n = 98,11 (98)$$

Gambar 3.1 Rumus Slovin

Sumber: Sugiyono (2017:81)

Keterangan:

- n : Jumlah Sampel
 N : Besar Populasi
 e : Presesi yang digunakan (0,01)

Sehingga berdasarkan perhitungan Rumus Slovin diatas, maka dapat diambil sampel sebanyak 98 orang Pasien di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan tentang identitas responden, hasil dari gambaran dari faktor-faktor yang berhubungan dengan indikator. Data yang dikumpulkan meliputi:

- a. Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan).
- b. Pengetahuan.
- c. Perilaku 3M.
- d. Peran Petugas Kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dan dicatat oleh orang lain atau institusi untuk tujuan tertentu yang digunakan kembali oleh peneliti (Neila Sulung, 2023). Data sekunder diperoleh dari laporan resmi Puskesmas Loa Bakung terkait kasus DBD tahun 2023. Data tambahan yang diperlukan seperti jumlah kasus DBD, demografi pasien, serta tren kejadian penyakit di wilayah tersebut akan dianalisis sebagai konteks penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan pada saat penelitian dalam pengumpulan data Instrumen mengumpulkan data dengan membuat pertanyaan wawancara, observasi angket, dan pengukuran. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan angket atau (kuisisioner) yang berupa kertas nyata dan disebar dengan cara *door to door*. Menurut Zainal Arifin (2011:228) angket adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjaring data atau informasi yang harus dijawab responden secara bebas:

1. Kuesioner, terdiri 2 pertanyaan tentang Pengetahuan, 5 pertanyaan tentang Perilaku 3M, dan 6 pertanyaan tentang Peran Petugas Kesehatan.

2. Observasi langsung terhadap kebiasaan masyarakat menggantung pakaian.
3. Data catatan kasus DBD di Puskesmas Loa Bakung selama tahun 2023, sebagai konteks tambahan mengenai tren kasus DBD di wilayah tersebut.
4. Dokumentasi, yaitu memotret hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti guna memperkuat hasil yang di dapatkan di lapangan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji ini diterapkan untuk menguji sebuah instrumen yang digunakan apakah sudah sah atau valid. Instrumen penelitian dapat diakui valid apabila butir pertanyaan yang disajikan mampu mengekspresikan isi dari sesuatu objek yang akan dinilai dalam instrumen tersebut (Ghozali, 2018). Interpretasi hasil uji validitas dilihat dengan membandingkan hasil nilai r hitung dengan r tabel. Kelayakan sebuah instrumen ditentukan dengan nilai standar signifikan yakni sebesar 0,05 yang artinya satu butir soal dalam instrumen dikatakan valid apabila memiliki hubungan signifikan dengan skor total perhitungan. Suatu instrumen dapat diakui valid apabila nilai r hitung dari uji signifikansi $>$ nilainya dari nilai r tabel, sebaliknya sebuah kuesioner dikatakan tidak valid apabila nilai r hitung $<$ r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Uji ini diterapkan untuk menguji sebuah instrumen yang digunakan apakah jawaban yang diberikan konstan atau tidak. Sebuah instrumen dapat dinyatakan reliabel apabila perolehan jawaban dalam instrumen tersebut konsisten dari pada setiap waktu. Uji reliabilitas dimanfaatkan untuk menilai tingkat konsisten jawaban dari sebuah instrumen dalam jangka waktu pemakaian berulang. Hasil dari sebuah instrumen dapat dinyatakan reliabel ketika jawaban yang dihasilkan hasilnya konsisten pada setiap waktu. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cronbach Alpha*. Jika nilai *Cronbach Alpha* suatu instrumen lebih besar dari 0,70 maka instrumen tersebut dianggap reliabel, sedangkan jika nilai cronbach alpha kurang dari 0,70 menunjukkan instrumen tersebut tidak valid (Ghozali, 2018).

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membuat instrumen pertanyaan wawancara, observasi angket, dan pengukuran. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan angket atau (kuisisioner) yang berupa kertas nyata dan disebar dengan *cara door to door*. Angket (kuesioner) merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden yang berkenan untuk mengisi kuesioner dengan di bantu oleh peneliti secara langsung dan bersedia dirinya untuk dijadikan sampel.

H. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa ulang keakuratan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Apabila ditemukan data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak dapat dilakukan wawancara ulang, maka data tersebut akan dikeluarkan dari analisis (*drop out*).

2. *Coding*

Coding merupakan tahap pemberian kode pada setiap jawaban kuesioner, di mana jawaban tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori yang relevan dengan variabel penelitian. Tahap ini bertujuan untuk menyederhanakan data mentah menjadi bentuk yang lebih terstruktur sehingga memudahkan proses analisis.

3. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak komputer, seperti Microsoft Excel. Pada penelitian ini, digunakan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Sosial Science*) untuk perhitungan analisis data.

4. *Tabulating*

Tahap tabulating adalah menyusun data hasil coding ke dalam tabel distribusi frekuensi yang disusun secara manual dan dihitung dalam bentuk persentase. Tabulasi ini bertujuan untuk mempermudah interpretasi data dan analisis.

I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis menggunakan *Software* program SPSS dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat secara deskriptif untuk melihat karakter masing-masing karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, di mana hasil analisis ini adalah distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang ada. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel independen meliputi Pengetahuan, Perilaku 3M dan Peran Petugas Kesehatan dan variabel dependen meliputi kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk melihat *P Value* dan mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan nilai signifikan *Chi Square*, sebagai berikut:

- Jika nilai sig. (*P Value*) $< 0,05$ maka ada hubungan.
- Jika nilai sig. (*P Value*) $> 0,05$ maka tidak ada hubungan

Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran variabel bebas dengan variabel terikat dan mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk mempermudah perhitungan dalam menguji hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun kedalam tabel kontigensi 2x2 (Sugiyono, 2011).

Tabel 3.1 Kontingensi 2X2

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	a	b	a+b
Tidak	c	d	c+d
Jumlah	a+b	c+d	a+b+c+d

J. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nurdin et al. (2019:122) adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diuraikan.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Kejadian DBD	Angka kasus kejadian DBD di lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.	Rekam Medik	1= Non DBD 2= DBD	Nominal
	Tingkat pengetahuan responden tentang DBD	Kuesioner	1= Tidak (0-69%) 2= Ya (70-100%)	Ordinal
Perilaku 3M	Segala Tindakan responden dalam melaksanakan 3M Plus (Menguras tempat penampungan air, Menutup Tempat penampungan air seperti tandon dan bak mandi, Mengubur barang bekas yang sudah tidak digunakan kembali) (Plus) Menaburkan bubuk Abate, Menggunakan Kelambu saat tidur, Menggunakan obat nyamuk	kuesioner	1= Tidak (0-69%) 2= Ya (70-100%)	Ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Puskesmas Loa Bakung merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak di Kelurahan Loa Bakung, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur yang memiliki luas wilayah $\pm 1.659,82$ ha (16.6 km^2) dengan kepadatan penduduk sebesar 2.502 jiwa. Puskesmas Loa Bakung yang sekarang ini di Jl. Jakarta Blok AI RT.056 Kel.Loa Bakung, Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. Secara administratif adapun batas wilayah Puskesmas Loa Bakung adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Lok Bahu
- b. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Sungai Mahakam
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Loa Buah
- d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Karang Asam Ulu

Wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung terdiri dari 2 kelurahan, yakni Kelurahan Loa Bakung yang terdiri dari 82 RT dan Kelurahan Loa Buah yang terdiri dari 20 RT. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung tahun 2021 adalah 39.364 jiwa. Puskesmas Loa Bakung merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung di Kecamatan Loa Bakung Kecamatan Samarinda terletak di wilayah Timur Kota Samarinda dengan jarak ± 12 km dari pusat Kota Samarinda dengan waktu tempuh sekitar 30 menit.

2. Visi dan Misi Puskesmas Loa Bakung

Puskesmas Loa Bakung memiliki visi yaitu “Mewujudkan Pelayanan yang Utama dan Prima Menuju Samarinda Sehat”. Selain itu demi mewujudkan visinya, Puskesmas Loa Bakung memiliki misi adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, optimal, dan merata.
- b. Meningkatkan kompetensi dan karakter sumber daya manusia yang berkelanjutan.
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- d. Menjadi pilihan pertama pelayanan kesehatan dasar di kota Samarinda.

3. Struktur Organisasi Puskesmas Loa Bakung

Puskesmas Loa Bakung dalam menjalankan tanggung jawab memiliki struktur organisasi yang terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- f. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan Puskesmas
- g. Penanggung Jawab Mutu

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1		
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia		
Usia	N	%
< 25 Tahun	37	38%
> 25 Tahun	61	62%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia dari 98 responden. Usia <25 Tahun berjumlah 37 orang (38%). Sedangkan usia >25 Tahun berjumlah 61 orang (62%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	38	39%
Perempuan	60	61%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 98 responden. Laki-Laki berjumlah 38 orang (39%). Sedangkan perempuan berjumlah 60 orang (61%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	N	%
Tidak Sekolah	0	0%
SD	3	3%
SLTP	3	3%
SLTA	89	89 %
D3-S1	3	3%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dari 98 orang. Responden yang tidak sekolah berjumlah 0 orang (0%). Responden yang memiliki pendidikan SD/ Sederajat berjumlah 3 orang (3%). Responden yang memiliki pendidikan SMP/ Sederajat berjumlah 3 orang (3%). Responden yang memiliki pendidikan SMA/ SMK sebanyak 89 orang (89%). Responden yang memiliki pendidikan D3-S1 berjumlah 3 orang (3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pendidikan Terakhir	N	%
Pegawai	3	3%
Buruh	8	8%
PNS	0	0%
IRT	28	28%
Wiraswasta	5	5%
Lain-Lainnya	54	54%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 98 orang. Sebagian besar responden yang lebih dominan pada Lain-lainnya atau tidak menyebutkan pekerjaannya saat penyebaran kuesioner, yaitu sebanyak 54 orang (54%). Sedangkan yang lebih rendah pada status pekerjaan pegawai sebanyak 3 orang (3%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Pengetahuan	N	%
Tidak	3	3%
Ya	95	97%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Pengetahuan. Responden yang menjawab “Tidak” berjumlah 3 orang (3%) sedangkan responden yang menjawab “Ya” berjumlah 95 orang (97%).

b. Perilaku 3M

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku 3M di Wilayah Kerja
Puskesmas Loa Bakung**

Perilaku 3M	N	%
Tidak	37	38%
Ya	61	62%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Perilaku 3M. Responden yang menjawab “Tidak” berjumlah 37 orang (38%) sedangkan responden yang menjawab “Ya” berjumlah 61 orang (62%).

c. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4.7

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di
Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung**

Peran Petugas Kesehatan	N	%
Tidak	32	33%
Ya	66	67%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Peran Petugas Kesehatan. Responden yang menjawab “Tidak” berjumlah 32 orang (33%) dan responden yang menjawab “Ya” berjumlah 66 orang (67%).

d. Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Tabel 4.8

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di
Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung**

Kejadian DBD	N	%
DBD	49	50%
Tidak DBD	49	50%
Total	98	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Kejadian DBD. Responden yang “DBD” berjumlah 49 orang (50%) dan responden yang “Tidak DBD” berjumlah 49 orang (50%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Tabel 4.9

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Pengetahuan	Kejadian DBD						<i>P Value</i>
	DBD		Tidak DBD		Jumlah		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tidak	1	2%	2	4%	3	3%	1,000
Ya	48	98%	47	96%	95	97%	
Total	49	100%	49	100%	98	100%	

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Pengetahuan dari responden DBD pada kategori “Tidak” sebanyak 1 orang (2%) dan pada kategori “Ya” sebanyak 48 orang (98%). Sedangkan dari responden Tidak DBD pada kategori “Tidak” sebanyak 2 orang (4%) dan pada kategori “Ya” sebanyak 47 orang (96%).

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $1,000 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.

b. Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian DBD

Tabel 4.10
Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Perilaku 3M	Kejadian DBD						<i>P Value</i>
	DBD		Tidak DBD		Jumlah		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tidak	17	35%	20	41%	37	38%	0,677
Ya	32	65%	29	59%	61	62%	
Total	49	100%	49	100%	98	100%	

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Perilaku 3M dari responden DBD pada kategori “Tidak” sebanyak 17 orang (35%) dan pada kategori “Ya” sebanyak 32 orang (65%). Sedangkan dari responden Tidak DBD pada kategori “Tidak” sebanyak 20 orang (41%) dan pada kategori “Ya” sebanyak 29 orang (59%).

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $0,677 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara Perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.

c. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian DBD

Tabel 4.11
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung

Peran Petugas Kesehatan	Kejadian DBD						P Value
	DBD		Tidak DBD		Jumlah		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tidak	47	96%	30	61%	78	37%	0,000
Ya	2	4%	19	39%	21	21%	
Total	49	100%	49	100%	98	100%	

Sumber: Data Primer Olahan, 2026

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 98 responden pada variabel Peran Petugas Kesehatan dari responden DBD pada kategori

“Tidak” sebanyak 47 orang (96%) dan pada kategori “Ya” sebanyak 2 orang (4%). Sedangkan dari responden Tidak DBD pada kategori “Tidak” sebanyak 30 orang (61%) dan pada kategori “Ya” sebanyak 19 orang (39%).

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 98 responden di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Dimana dari hasil uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $1,000 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki keterkaitan dengan kejadian DBD pada responden penelitian.

Berdasarkan distribusi data, dari kelompok DBD sebagian besar responden berada pada kategori “Ya” sebanyak 48 orang (98%) dan “Tidak” sebanyak 1 orang (2%). Sementara itu, pada kelompok Tidak DBD, responden yang berada pada kategori “Ya” lebih banyak yaitu 47 orang (96%) dibandingkan dengan kategori “Tidak” sebanyak 2 orang (4%). Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, masih ditemukan kejadian DBD dalam jumlah yang sama dengan kelompok non DBD. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara statistik terdapat hubungan, secara empiris pengetahuan yang baik belum sepenuhnya mampu mencegah terjadinya DBD.

Artinya, pengetahuan responden mengenai pencegahan DBD belum tentu secara langsung berbanding lurus dengan rendahnya kejadian DBD. Hal

ini dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki tidak selalu diimplementasikan dalam tindakan nyata sehari-hari. Dengan kata lain, meskipun individu mengetahui pentingnya pencegahan seperti penerapan 3M, belum tentu mereka secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang turut memengaruhi terjadinya DBD. Faktor lingkungan seperti adanya genangan air, kondisi tempat tinggal yang padat, ventilasi yang kurang baik, serta kebiasaan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk menjadi penyebab penting. Faktor perilaku seperti kurangnya konsistensi dalam menjaga kebersihan lingkungan, serta faktor individu seperti daya tahan tubuh juga berperan dalam meningkatkan risiko DBD.

Di sisi lain, faktor eksternal seperti kondisi iklim tropis dan curah hujan yang tinggi juga sangat mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai faktor utama DBD. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian DBD merupakan hasil interaksi yang kompleks antara faktor pengetahuan, perilaku, lingkungan, dan kondisi alam.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD, pengetahuan yang baik saja belum cukup untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih komprehensif, tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga mendorong perubahan perilaku, meningkatkan kesadaran akan pentingnya praktik pencegahan secara konsisten, serta melibatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat guna menekan angka kejadian DBD secara efektif.

2. Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 98 responden di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku 3M dengan kejadian DBD. Dimana dari hasil uji

Chi Square diperoleh *P Value* sebesar $0,677 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku 3M tidak memiliki keterkaitan secara signifikan dengan kejadian DBD pada responden penelitian.

Berdasarkan distribusi data, dari kelompok DBD sebagian besar responden berada pada kategori “Ya” sebanyak 32 orang (65%) dan “Tidak” sebanyak 17 orang (35%). Sementara itu, pada kelompok Tidak DBD, responden yang berada pada kategori “Ya” lebih banyak yaitu 29 orang (59%) dibandingkan dengan kategori “Tidak DBD” sebanyak 20 orang (41%). Meskipun terdapat kecenderungan bahwa responden dengan perilaku “Tidak” lebih banyak pada kelompok Tidak DBD, namun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Artinya, sikap atau perilaku responden terhadap penerapan 3M belum tentu berpengaruh langsung terhadap risiko terjadinya DBD. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kesenjangan antara sikap (setuju) dengan praktik nyata di lapangan. Responden yang menyatakan setuju terhadap perilaku 3M belum tentu secara konsisten menerapkan tindakan tersebut dalam kehidupan sehari-hari, seperti menguras tempat penampungan air, menutup wadah air, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang memengaruhi kejadian DBD, seperti kondisi lingkungan tempat tinggal yang mendukung berkembangnya nyamuk, kepadatan hunian, kebiasaan masyarakat, serta kurangnya pengawasan dan partisipasi kolektif dalam menjaga kebersihan lingkungan. Faktor individu seperti kesibukan, kurangnya kesadaran, serta rendahnya konsistensi dalam melakukan tindakan pencegahan juga turut berkontribusi.

Di samping itu, faktor eksternal seperti curah hujan yang tinggi dan kondisi iklim tropis juga sangat mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian DBD tidak hanya

dipengaruhi oleh perilaku individu semata, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan kondisi alam yang tidak dapat dikendalikan sepenuhnya oleh masyarakat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku 3M yang dinyatakan oleh responden belum tentu mencerminkan tindakan nyata yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari, sehingga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih komprehensif, tidak hanya meningkatkan kesadaran dan sikap positif terhadap 3M, tetapi juga mendorong praktik nyata yang berkelanjutan, penguatan peran masyarakat, serta perbaikan kondisi lingkungan guna menekan angka kejadian DBD secara efektif.

3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 98 responden di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Dimana dari hasil uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki keterkaitan secara signifikan dengan kejadian DBD pada responden penelitian.

Berdasarkan distribusi data, dari kelompok DBD sebagian besar responden berada pada kategori “Tidak” sebanyak 47 orang (96%) dan “Ya” sebanyak 2 orang (4%). Sementara itu, pada kelompok Tidak DBD, responden yang berada pada kategori “Tidak” lebih banyak yaitu 30 orang (61%) dibandingkan dengan kategori “Ya” sebanyak 19 orang (39%). Artinya, peran petugas kesehatan yang dinilai baik oleh responden belum tentu secara langsung berdampak pada penurunan kejadian DBD. Hal ini dapat disebabkan karena peran tersebut lebih banyak bersifat informatif atau edukatif, namun belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat secara konsisten dalam melakukan pencegahan DBD.

Selain itu, keberhasilan pencegahan DBD tidak hanya bergantung pada peran petugas kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh partisipasi aktif masyarakat, kondisi lingkungan, serta kebiasaan sehari-hari. Meskipun petugas kesehatan telah melakukan penyuluhan, sosialisasi, dan upaya promotif lainnya, apabila tidak diikuti dengan kesadaran dan tindakan nyata dari masyarakat, maka upaya tersebut menjadi kurang efektif.

Faktor lingkungan seperti adanya genangan air, kepadatan permukiman, serta sanitasi yang kurang baik juga menjadi penyebab utama berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, faktor eksternal seperti curah hujan tinggi dan kondisi iklim tropis turut memperbesar risiko terjadinya DBD, yang berada di luar kendali langsung petugas kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan saja belum cukup untuk menekan angka kejadian DBD apabila tidak didukung oleh perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih terpadu, melibatkan kolaborasi antara petugas kesehatan, masyarakat, dan pihak terkait lainnya, serta penguatan upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu secara mandiri menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku pencegahan DBD secara berkelanjutan.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi sejumlah faktor yang harus lebih diperhatikan agar peneliti selanjutnya bisa lebih menyempurnakan penelitiannya, sebagai berikut:

1. Keterbatasan jumlah dan karakteristik responden

Penelitian ini hanya melibatkan 98 responden di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung, sehingga hasil penelitian belum dapat menggambarkan kondisi masyarakat secara lebih luas. Selain itu, karakteristik responden yang beragam dapat memengaruhi pengetahuan, perilaku 3M, serta pemahaman terhadap peran petugas kesehatan.

2. Pengukuran perilaku dan pengetahuan berdasarkan jawaban responden

Data mengenai pengetahuan dan perilaku 3M diperoleh melalui jawaban responden, sehingga terdapat kemungkinan adanya perbedaan antara jawaban yang diberikan dengan kondisi atau tindakan yang sebenarnya dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Responden dapat memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai harapan, sementara penerapan 3M secara nyata belum tentu dilakukan secara konsisten.

3. Belum mencakup seluruh faktor yang memengaruhi kejadian DBD

Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan pengetahuan, perilaku 3M, dan peran petugas kesehatan dengan kejadian DBD. Sementara itu, kejadian DBD juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kondisi lingkungan, kepadatan hunian, sanitasi, curah hujan, keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan masyarakat, serta kondisi individu. Faktor-faktor tersebut belum dianalisis secara lebih mendalam dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Tahun 2026, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak adanya hubungan Pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.
2. Tidak adanya hubungan antara Perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.
3. Adanya hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya dalam upaya pencegahan DBD. Masyarakat juga diimbau untuk secara aktif melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk melalui penerapan Gerakan 3M Plus secara berkala, baik di lingkungan rumah maupun di sekitarnya, guna menekan risiko penularan penyakit.
2. Puskesmas Loa Bakung
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam perencanaan dan penguatan program pencegahan serta pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan intensitas edukasi dan penyuluhan kepada

masyarakat mengenai DBD. Pemeriksaan jentik secara rutin setiap tiga bulan dan pemberdayaan kembali kader jumantik juga perlu dilakukan untuk memantau dan mengendalikan populasi nyamuk penular.

3. Peneliti lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriawan, F. R., Kardin, L., & HN, M. R. (2022). Hubungan Antara Status Gizi dengan Derajat Infeksi Dengue Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 8-15.
- Annisa, I., Ardiyanti, P. D., & Gultom, A. (2021, November). PROMOSI KESEHATAN DEMAM BERDARAH DENGUE DIKALA PANDEMI (POSE DEKAPAN) DI
- Anshori, M. N. (2020). Perilaku Pedagang Asongan Ditinjau Dari Sosiologi Ekonomi Islam(Studi Kasus Paguyuban Pedagang Asongan Bina Mandiri Putra Ds. Ngronggo Kota Kediri Kec. Kota) (Doctoral dissertation, IAIN Kediri).
- Ansori, M. 2020. Metode Penelitian Kuantitatif Edisi 2. Airlangga University Press
- Ardina, R., Purbayanti, D., & Sartika, F. (2018). Rinny Ardina, Nurhalina, Suratno, Dwi Purbayanti, Fera Sartika, Agus, Survey Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*. 55–61
- Asli MA, Irsan A, Putri EA. Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang 3M Plus sebagai Upaya Preventif Demam Berdarah Dengue. 2019;5:1414-1424.
- Az Zahra, M. (2022). PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA POSTER DAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Dewi, T. F., Wiyono, J., & Ahmad, Z. S. (2019). Hubungan pengetahuan orang tua tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).
- Diskominfo . (2023). Dinkes Upayakan Tekan Prevalensi Kasus DBD. Diakses dari : <https://diskominfo.kaltimprov.go.id/kesehatan/dinkes-upayakan-tekan-prevalensi-kasus-dbd>, pada 20 Agustus 2023.
- Ebnudesita, F. R., & Prasetyo, R. H. (2021). Pengetahuan Abatisasi dengan Perilaku

Penggunaan Abate. Higeia: Journal of Public Health Research and Development, 5(1), 72-83.

Faot, M. I. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Karies Gigi Dengan Motivasi Untuk Melakukan Penumpatan Karies Gigi (Pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Kota Soe)(Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan Gigi).

Fauzi, M. B. (2020). Perilaku Pedagang Buah Ditinjau Dari Etika Bisnis Islam (Studi Kasus Pedagang Buah Jl. Ahmad Yani Kuwak Kota Kediri) (Doctoral dissertation, IAIN Kediri).

Ghozali, I. (2018). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25. (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

HARTATI, Y., Linda, L., Darwis, D., Sumiati, S., & Ningsih, L. (2021). Promosi Kesehatan Edukasi Individu dengan Media Audio Visual melalui HP terhadap Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Faktor Risiko Diabetes DI KELURAHAN SUKAMERINDU (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Hijriah, N. R., & Sulaeman, U. (2021). Hubungan Perilaku 3M Plus IRT dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti di Antang Perumnas Makassar. *Window of PublicHealth Journal*, 1(5), 599-608.

Honestdocs.(2019). Abate: Manfaat, Dosis, & Efek Samping. Diakses dari : <https://www.honestdocs.id/abate>, pada 07 September 2023.

Juliansyah, E. (2022). THE BEHAVIOR OF STOPING INCIDENTAL DEFECATION. *JURNAL SOLUSI KESEHATAN*, 1(1), 1-9.

Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 9(2), 195-202.

Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 9(2), 195-202.

Karo–Karo, E. N. (2021). PENTINGNYA PENGETAHUAN TENTANG KEBUGARAN JASMANI DAN OLAHRAGA PADA LANSIA KOMPLEK PERUMAHAN KORPRI TAHUN 2021 (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS QUALITYBERASTAGI)

Kemenkes RI. (2023). Info DBD ke 33 tahun 2023. Diakses dari:

[https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/infografis/info-dbd-minggu ke-33-tahun-](https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/infografis/info-dbd-minggu_ke-33-tahun-)

Kemenkes RI. 2018. InfoDatin Situasi Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kemenkes RI. Fitri, N. R. (2019). Hubungan Upaya Pencegahan Terhadap Kejadian Penyakit Dbd Pada

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia. 2019. 97–119 p.

Kurniawati, R. D., Sutriyawan, A., & Rahmawati, S. R. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PELAKSANAAN PSN 3M PLUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE. An-Nadaa:

L. L. F., Nisariati, N., ... & Fauzia, Z. N. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan PSN-3M Plus Di Desa Tekad Kabupaten Tanggamus. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta 2021.

Mamahit, A. Y. (2019). Metodologi Penelitian. Yayasan Bina Lentera Insan.

Marjaya Putra, I Gede Ari and Sujaya,SKM,M.PH, I Nyoman and Marwati,S.Pd,ST,M.Si,Ni Made (2020) *HUBUNGAN PERAN JUMANTIK DALAM PELAKSANAAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (Penelitian Dilakukan Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan). Diploma thesis, Jurusan Kesehatan Lingkungan.*

Mayani, A. A. (2021). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN DENPASAR BARAT KOTA DENPASAR TAHUN

Mirensa Elretma Baok, P. (2023). Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Liliba Kota Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).

Periatama, S., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2022). Hubungan Perilaku 3M Plus

dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): 3M Plus Behavior with Event Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 77-81.

Priyatno, D. (2018). *SPSS Panduan Mudah Olah Data bagi Mahasiswa dan Umum*. Yogyakarta: ANDI.

Romadhona Lentera Putri (2020) PEMETAAN KEJADIAN PENYAKIT DBD DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2019. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Romanto, E., & Hidayah, N. (2020). Pengaruh pengetahuan dasar dan kompetensi kewirausahaan terhadap motivasi kewirausahaan mahasiswa Universitas Tarumanagara. *Jurnal Manajerial dan Kewirausahaan*, 2(2), 479-489

Rossalina, E., & Adinda, N. (2022). Hubungan Antara Karakteristik dan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Bogor. *Carolus Journal of Nursing*, 5(1), 13-24.

RW 022 KELURAHAN SERUA. In *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ* (Vol. 1, No. 1).

Saputri, R., Indah, M. F., & Ariyanto, E. (2020). Hubungan Perilaku 3M Plus Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut. *dbd 2*

Stella Arzsa Sarahnaz, - (2018) FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN DBD BERDASARKAN MODEL SEGITIGA EPIDEMIOLOGI DI KELURAHAN PAMULANG BARAT PUSKESMAS PAMULANG JANUARI

SUKADANA, I WAYAN (2018) GAMBARAN TINGKAT KEPADATAN JENTIK *Aedes Sp.* DI DESA SINGAPADU KECAMATAN SUKAWATI KABUPATEN GIANJAR

Sutriyawan A, Aba M, Habibi J. Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif. *J Nurs Public Heal.* 2020;8(2):1–9.

Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor

yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 23-32.

Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 23-32.

Telew, A. Z., & Pongoh, L. (2023). TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DESA KLABAT TENTANG COVID-19. *Epidemia: Jurnal*

TYAS, R. N. (2019). TINJAUAN FIQH SIYASAH TERHADAP PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO. 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (Studi di

WHO. Dengue And Severe Dengue. WHO. 2021. WHO. Dengue in the South East Asia. WHO. 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Berilah tanda (..) pada kolom yang tersedia dengan pilihan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Berilah tanda (..) pada kolom “YA” jika jawaban menurut anda benar, “TIDAK” jika jawaban menurut anda kurang tepat.

B. IDENTITAS RESPONDEN

- Nama :
- Alamat :
- Usia :
- Jenis Kelamin : L / P (Lingkari salah satu)
- Pendidikan Terakhir :
- Tidak sekolah
 - SD/ Sederajat
 - SMP/ Sederajat
 - SMA/ Sederajat
 - D3-S1
- Pekerjaan :
- Pegawai
 - Buruh
 - PNS
 - IRT
 - Wiraswasta
 - Lainnya:

B. PERNYATAAN

Pengetahuan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Memiliki tubuh warna hitam dengan loreng-loreng putih (belang-belang putih) di sekujur tubuh merupakan salah satu ciri-ciri nyamuk		
2	Apakah jika terkena penyakit demam berdarah dengue bisa menurunkan trombosit.		
3	Nyamuk penyebab DBD biasanya lebih aktif menggigit pada pagi dan sore hari.		
4	Genangan air bersih yang dibiarkan dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk DBD.		

Perilaku 3M Plus

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu menguras TPA (Tempat penampungan air)?		
2	Apakah 3M cara terbaik dalam mencegah terjadinya perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti?		
3	Apakah anda setuju bila setiap beberapa bulan ada penyuluhan tentang DBD?		
4	Dimna nyamuk Aedes Aegypti berkembangbiak apakah di TPA (Tempat penampungan air)		
5	Apakah anda setuju bila program 3M plus di jalani oleh setiap lapisan masyarakat?		

Peran Petugas Kesehatan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai adanya program pemberantasan sarang nyamuk		
2	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai keuntungan pemberantasan sarang nyamuk		
3	Petugas kesehatan memberikan petunjuk bagaimana pemberantasan sarang nyamuk		
4	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai kerugian tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk		
5	Petugas kesehatan selalu memfasilitasi dalam penyuluhan mengenai pemberantasan sarang nyamuk		
6	Apakah fogging atau disapi bisa dilakukan selama 3 kali dalam sebulan		

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Kampus



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 458/FKM-UWGM/A/II/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Loa Bakung
Di - Samarinda

Dengan hormat,

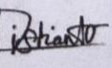
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Loa Bakung

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Novita Supriyanti
NPM	: 1913201027
Peminatan	: Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah	: " <i>Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda 2024</i> "

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 05 Februari 2025
Ketua Program Studi



Istiarto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 838-7452-9639

Tembusan:

- Arsip

Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id	<i>Widya Gama Mahakam Samarinda, unggul, widadakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i>	Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 Jl. K.H. Wahid Hasy Samarinda. 79119
---	---	--

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Terbitan Dinas Kesehatan

 **PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**
DINAS KESEHATAN
 Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
 Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121
 Laman: <https://dinkes.samarindakota.go.id> Pos-El: dinaskesahatsamarinda@gmail.com

Samarinda, 17 Februari 2025

Nomor : 400.7.22.1/2024/100.02
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Loa Bakung
 di
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 458/FKM-UWGM/A/II/2025 tanggal 05 Februari 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UWGM Sebagai Berikut :

Nama : Novita Supriyanti
 NIM : 1813201027
 Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2024

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.


dr. H. Ismid Kususih
 Pembina Utama Muda / IV c
 NIP. 19680911 199803 1 009

Lampiran 4. Surat Penyelesaian Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG
 Jl. Jakarta Blok AI RT.56 Loa Bakung, Sei.Kunjang Samarinda 75129
 Telepon (0541) 6294088
 Laman Pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id/epanel, Pos-el puskesmasloabakung.setia@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 400.14.5/ 169 /100.02.008

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Jamanah, SKM.**
 NIP : 19741111 200604 2 004
 Pangkat/Gol : Penata / III c
 Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Loa Bakung

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini:

Nama : Novita Supriyanti
 NPM : 1913201027
 Peminatan : Epidemiologi
 Judul Karya Ilmiah : ***"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda 2024"***

Telah Menyelesaikan Penelitian yang dilaksanakan pada Bulan Februari hingga Bulan Maret Tahun 2025 di UPTD Puskesmas Loa Bakung.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Maret 2025
 Kepala Subbagian Tata Usaha
 UPTD Puskesmas Loa Bakung



JAMANAH, SKM.
 NIP. 19741111 200604 2 004

Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations Pengatahuan

		Correlations									
		TP1	TP2	TP3	TP4	TP5	TP6	TP7	TP8	TP9	Total
TP1	Pearson Correlation	1	-.144	-.200	.000	-.196	-.126	-.107	-.098	-.309	-.057
	Sig. (2-tailed)		.447	.289	1.000	.300	.505	.575	.607	.097	.765
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP2	Pearson Correlation	-.144	1	.144	.272	-.226	.000	-.185	-.198	.208	.351
	Sig. (2-tailed)	.447		.447	.146	.230	1.000	.329	.295	.270	.058
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP3	Pearson Correlation	-.200	.144	1	.283	-.196	-.316	.213	-.098	.463**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.289	.447		.130	.300	.089	.258	.607	.010	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP4	Pearson Correlation	.000	.272	.283	1	-.069	-.268	.151	-.346	.218	.510**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.146	.130		.716	.152	.426	.061	.247	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP5	Pearson Correlation	-.196	-.226	-.196	-.069	1	-.031	.146	.435*	-.257	.239
	Sig. (2-tailed)	.300	.230	.300	.716		.871	.441	.016	.171	.203
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP6	Pearson Correlation	-.126	.000	-.316	-.268	-.031	1	-.067	-.155	-.098	-.108
	Sig. (2-tailed)	.505	1.000	.089	.152	.871		.723	.414	.608	.570
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP7	Pearson Correlation	-.107	-.185	.213	.151	.146	-.067	1	.167	.099	.522**
	Sig. (2-tailed)	.575	.329	.258	.426	.441	.723		.378	.604	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP8	Pearson Correlation	-.098	-.198	-.098	-.346	.435*	-.155	.167	1	-.196	.206
	Sig. (2-tailed)	.607	.295	.607	.061	.016	.414	.378		.299	.275
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TP9	Pearson Correlation	-.309	.208	.463**	.218	-.257	-.098	.099	-.196	1	.427*
	Sig. (2-tailed)	.097	.270	.010	.247	.171	.608	.604	.299		.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	-.057	.351	.512**	.510**	.239	-.108	.522**	.206	.427*	1
	Sig. (2-tailed)	.765	.058	.004	.004	.203	.570	.003	.275	.018	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.633	.633	2

Perilaku 3M Plus

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.548**	-.212	-.162	.605**	.835**
	Sig. (2-tailed)		.002	.260	.391	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.548**	1	.199	-.199	.401*	.807**
	Sig. (2-tailed)	.002		.293	.293	.028	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.212	.199	1	.034	-.186	.072
	Sig. (2-tailed)	.260	.293		.856	.326	.705
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.162	-.199	.034	1	-.186	-.072
	Sig. (2-tailed)	.391	.293	.856		.326	.705
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.605**	.401*	-.186	-.186	1	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.326	.326		.000
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.835**	.807**	.072	-.072	.775**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.705	.705	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.619	.447	4

Peran Petugas Kesehatan

Correlations								
		PPK1	PPK2	PPK3	PPK4	PPK5	PPK6	Total
PPK1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	.337	.276	.976**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.069	.140	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
PPK2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	.337	.276	.976**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.069	.140	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
PPK3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	.337	.276	.976**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.069	.140	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
PPK4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	.337	.276	.976**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.069	.140	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
PPK5	Pearson Correlation	.337	.337	.337	.337	1	.093	.412*
	Sig. (2-tailed)	.069	.069	.069	.069		.626	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30
PPK6	Pearson Correlation	.276	.276	.276	.276	.093	1	.463*
	Sig. (2-tailed)	.140	.140	.140	.140	.626		.010
	N	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.976**	.976**	.976**	.976**	.412*	.463*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.024	.010	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.901	.888	6

Lampiran 6. Master Data/ Data Kuesioner

❖ Identitas Responden

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Kejadian DBD	Kode
1	Hamdan	28	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
2	Rizky	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
3	Dandi	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
4	Riadi	29	Laki-Laki	SLTA	Buruh	DBD	2
5	Sudirman	40	Laki-Laki	SLTA	Wiraswasta	DBD	2
6	Hafis	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
7	Rahmat. E	35	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
8	Nabil	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
9	Aidil	19	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
10	Hafit	18	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
11	Juardi	40	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
12	M. Fadil	22	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
13	M. Adit	33	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
14	Ridwan	27	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
15	Bambang	40	Laki-Laki	Sekolah Dasar	Buruh	DBD	2
16	Ridwan	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
17	Dimas	32	Laki-Laki	SLTA	Wiraswasta	DBD	2
18	Ari	40	Laki-Laki	SLTA	Wiraswasta	Non DBD	1
19	M. Didit	40	Laki-Laki	SLTA	Buruh	DBD	2
20	Andi	30	Laki-Laki	SLTA	Wiraswasta	DBD	2
21	Dandi. T	24	Laki-Laki	SLTA	Buruh	Non DBD	1
22	Wawan	29	Laki-Laki	SLTA	Pegawai	Non DBD	1
23	Anwar	40	Laki-Laki	SLTA	Buruh	DBD	2
24	Deny	19	Laki-Laki	SLTA	Buruh	Non DBD	1
25	Rivaldi	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
26	Fandi	30	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
27	Ramadhan	22	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
28	Adan	19	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
29	Reyhan	18	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
30	Raden	15	Laki-Laki	SLTP	Lainnya	Non DBD	1
31	Angga	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	DBD	2
32	Firmansyah	25	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
33	Agung	20	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
34	Wandi	30	Laki-Laki	SLTA	Buruh	Non DBD	1
35	Rizal	15	Laki-Laki	SLTP	Lainnya	Non DBD	1
36	Rahman	25	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
37	Gabriel	30	Laki-Laki	SLTA	Buruh	Non DBD	1
38	Kevin	28	Laki-Laki	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
39	Anggi	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
40	Marlina	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
41	Manda	35	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
42	Siti	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
43	Yanti	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
44	Sarah	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
45	Nawa	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
46	Sila Adelia	25	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
47	Yuliana	40	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
48	Maria	25	Perempuan	D3-S1	Pegawai	Non DBD	1
49	Liana	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
50	Adinda	36	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
51	Rina	29	Perempuan	D3-S1	Pegawai	DBD	2
52	Kina	19	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
53	Ani	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
54	Asri	40	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
55	Putri	30	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
56	Aulia	33	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
57	Astuti	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
58	Wardani	19	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2

59	Amelia	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
60	Asmirah	40	Perempuan	Sekolah Dasar	IRT	DBD	2
61	Kinaya	15	Perempuan	SLTP	Lainnya	DBD	2
62	Romlah	28	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
63	Marlina	30	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
64	Yuli	40	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
65	Della	40	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
66	Asmina	40	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
67	Salsabila	17	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
68	Siska	34	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
69	Dwi	25	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
70	Rahma	28	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
71	Fatmah	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
72	Aminah	30	Perempuan	SLTA	IRT	DBD	2
73	Nur	30	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
74	Sifa	27	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
75	Risda	30	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
76	Rose	35	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
77	Aqila	19	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
78	Marrisa	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
79	Kiki	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
80	Sri	40	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
81	Mila	26	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
82	Sarmila	32	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
83	Nabila	18	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
84	Novelia	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
85	Kirana	20	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
86	Siti	35	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
87	Elisabet	40	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
88	Yulianti	33	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1
89	Abel	25	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
90	Anti	17	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
91	Bella	18	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
92	Puspita	19	Perempuan	SLTA	Lainnya	DBD	2
93	Della	27	Perempuan	D3-S1	Lainnya	Non DBD	1
94	Regina	25	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
95	Andini	30	Perempuan	SLTA	Wiraswasta	Non DBD	1
96	Noviana	19	Perempuan	SLTA	Lainnya	Non DBD	1
97	Ludiana	40	Perempuan	Sekolah Dasar	IRT	Non DBD	1
98	Rinda	30	Perempuan	SLTA	IRT	Non DBD	1

❖ Hasil Kuesioner

No.	Pengetahuan Demam Berdarah						Kode	Perilaku 3M								Kode
	P1	P2	P3	P4	Jumlah	%		P1	P2	P3	P4	P5	Jumlah	%		
1	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
2	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
3	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
4	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
5	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
6	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2	
7	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	1	
8	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
9	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
10	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
11	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	1	
12	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
13	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
14	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
15	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	1	5	100	2	
16	1	1	0	1	3	75%	2	1	0	1	0	1	3	60	1	
17	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
18	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
19	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	1	5	100	2	
20	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2	
21	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	0	1	3	60	1	
22	1	1	0	0	2	50%	1	0	1	1	1	1	4	80	2	
23	1	1	0	1	3	75%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
24	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
25	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
26	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
27	1	1	1	0	3	75%	2	0	0	1	0	1	2	40	1	
28	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
29	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
30	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
31	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2	
32	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
33	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
34	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	0	1	3	60	1	
35	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	0	1	3	60	1	
36	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
37	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
38	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
39	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
40	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	0	1	3	60	1	
41	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
42	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1	
43	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2	
44	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2	

45	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
46	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	0	1	3	60	1
47	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	0	1	3	60	1
48	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	0	0	2	40	1
49	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	0	1	3	60	1
50	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
51	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
52	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
53	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
54	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	1	1	4	80	2
55	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
56	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
57	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
58	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
59	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	1	1	4	80	2
60	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
61	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2
62	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
63	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	1	0	3	60	1
64	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
65	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
66	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	1	5	100	2
67	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
68	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
69	1	1	1	0	3	75%	2	0	0	1	1	1	3	60	1
70	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
71	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2
72	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
73	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	1	1	4	80	2
74	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
75	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
76	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	1	5	100	2
77	1	1	0	0	2	50%	1	1	1	1	0	1	4	80	2
78	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
79	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	0	1	3	60	1
80	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
81	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
82	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
83	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	0	4	80	2
84	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
85	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
86	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
87	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	1	1	4	80	2
88	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
89	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	1	1	5	100	2
90	1	1	0	1	3	75%	2	0	1	1	1	1	4	80	1
91	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
92	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	0	3	60	1
93	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	1
94	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	1	0	1	4	80	2
95	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2
96	1	1	0	0	2	50%	1	1	1	1	1	0	4	80	2
97	1	1	1	1	4	100%	2	1	1	0	0	1	3	60	1
98	1	1	1	0	3	75%	2	1	0	1	1	1	4	80	2

No.	Peran Petugas Kesehatan								Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Jumlah	%	
1	1	0	1	1	0	1	4	67	1
2	1	0	1	1	0	0	3	50	1
3	1	1	1	0	0	1	4	67	1
4	1	0	0	0	0	1	2	33	1
5	1	1	1	0	1	0	4	67	1
6	1	1	0	0	1	1	4	67	1
7	1	0	1	0	0	1	3	50	1
8	1	0	1	1	1	0	4	67	1
9	1	0	1	0	1	1	4	67	1
10	1	0	1	1	0	1	4	67	1
11	1	0	1	1	0	0	3	50	1
12	1	1	1	0	0	1	4	67	1
13	1	0	0	0	0	1	2	33	1
14	1	1	1	0	1	0	4	67	1
15	1	1	0	0	1	1	4	67	1
16	1	0	1	0	0	1	3	50	1
17	1	0	1	1	0	1	4	67	1
18	1	0	1	1	0	0	3	50	1
19	1	1	1	0	0	1	4	67	1
20	1	0	0	0	0	1	2	33	1
21	1	1	1	0	1	0	4	67	1
22	1	1	0	0	1	1	4	67	1
23	1	0	1	0	0	1	3	50	1
24	1	0	1	1	1	0	4	67	1
25	1	0	1	0	1	1	4	67	1
26	1	0	1	1	0	1	4	67	1
27	1	0	1	1	0	0	3	50	1
28	1	1	1	0	0	1	4	67	1
29	1	0	0	0	0	1	2	33	1
30	1	1	1	0	1	0	4	67	1
31	1	1	0	0	1	1	4	67	1
32	1	0	1	0	0	1	3	50	1
33	0	0	0	1	1	1	3	50	1
34	0	1	0	1	1	1	4	67	1
35	0	1	0	1	1	1	4	67	1
36	0	0	1	1	0	1	3	50	1
37	1	0	0	0	1	1	3	50	1
38	1	1	0	0	0	1	3	50	1
39	1	0	1	1	0	1	4	67	1
40	1	0	1	1	0	0	3	50	1
41	1	1	1	0	0	1	4	67	1
42	1	0	0	0	0	1	2	33	1
43	1	1	1	0	1	0	4	67	1
44	1	1	0	0	1	1	4	67	1
45	1	0	1	0	0	1	3	50	1

46	1	0	1	1	1	0	4	67	1
47	1	0	1	0	1	1	4	67	1
48	1	0	1	1	0	1	4	67	1
49	1	0	1	1	0	0	3	50	1
50	1	1	1	0	0	1	4	67	1
51	1	0	0	0	0	1	2	33	1
52	1	1	1	0	1	0	4	67	1
53	1	1	0	0	1	1	4	67	1
54	1	0	1	0	0	1	3	50	1
55	1	1	0	0	1	1	4	67	1
56	1	0	1	0	0	1	3	50	1
57	1	1	1	0	0	1	4	67	1
58	1	0	1	1	1	0	4	67	1
59	1	0	1	0	1	1	4	67	1
60	1	0	1	1	0	1	4	67	1
61	1	0	1	1	0	0	3	50	1
62	1	1	1	0	0	1	4	67	1
63	1	0	0	0	0	1	2	33	1
64	1	1	1	0	1	0	4	67	1
65	1	1	0	0	1	1	4	67	1
66	1	0	1	0	0	1	3	50	1
67	1	0	1	1	1	0	4	67	1
68	1	0	1	0	1	1	4	67	1
69	1	0	1	1	0	1	4	67	1
70	1	0	1	1	0	0	3	50	1
71	1	1	1	0	0	1	4	67	1
72	1	0	0	0	0	1	2	33	1
73	1	1	1	0	1	0	4	67	1
74	1	1	0	0	1	1	4	67	1
75	1	0	1	0	0	1	3	50	1
76	1	1	0	0	1	1	4	67	1
77	1	0	1	0	0	1	3	50	1
78	1	1	1	0	1	1	5	83	2
79	1	1	1	1	1	0	5	83	2
80	1	0	1	1	1	1	5	83	2
81	1	1	1	0	1	1	5	83	2
82	1	0	1	1	1	1	5	83	2
83	1	1	1	1	1	1	6	100	2
84	1	1	1	1	1	1	6	100	2
85	1	0	1	1	1	1	5	83	2
86	1	1	1	1	1	1	6	100	2
87	1	1	0	1	1	1	5	83	2
88	1	1	1	0	1	1	5	83	2
89	1	1	1	1	1	1	6	100	2
90	1	1	1	1	1	1	6	100	2
91	1	0	1	1	1	1	5	83	2
92	1	1	1	1	1	1	6	100	2
93	1	1	1	0	1	1	5	83	2
94	1	1	1	1	1	1	6	100	2
95	1	0	1	1	1	1	5	83	2
96	1	1	1	1	1	1	6	100	2
97	1	1	0	1	1	1	5	83	2
98	1	0	1	1	1	1	5	83	2

Lampiran 7. Hasil Analisis/ SPSS

❖ Hasil Uji Univariat

		Statistics					
		Kejadian DBD	Usia	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Perilaku 3M	Peran Petugas Kesehatan
N	Valid	98	98	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0	0	0

Kejadian DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non DBD	49	50,0	50,0	50,0
	DBD	49	50,0	50,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 Tahun	37	37,8	37,8	37,8
	>25 Tahun	61	62,2	62,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	38,8	38,8	38,8
	Perempuan	60	61,2	61,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	3	3,1	3,1	3,1
	Baik	95	96,9	96,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Perilaku 3M

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	37	37,8	37,8	37,8
	Baik	61	62,2	62,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	32	32,7	32,7	32,7
	Baik	66	67,3	67,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

❖ Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kejadian DBD	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Jenis Kelamin * Kejadian DBD	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Pengetahuan * Kejadian DBD	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Perilaku 3M * Kejadian DBD	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%
Peran Petugas Kesehatan * Kejadian DBD	98	100,0%	0	0,0%	98	100,0%

Pengetahuan – Kejadian DBD**Crosstab**

			Kejadian DBD		Total
			Tidak DBD	DBD	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	2	1	3
		Expected Count	1,5	1,5	3,0
	Baik	Count	47	48	95
		Expected Count	47,5	47,5	95,0
Total	Count		49	49	98
	Expected Count		49,0	49,0	98,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,344 ^a	1	,558		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,350	1	,554		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,340	1	,560		
N of Valid Cases	98				

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

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku 3M – Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		
			Tidak DBD	DBD	Total
Perilaku 3M	Kurang Baik	Count	20	17	37
		Expected Count	18,5	18,5	37,0
	Baik	Count	29	32	61
		Expected Count	30,5	30,5	61,0
Total		Count	49	49	98
		Expected Count	49,0	49,0	98,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,391 ^a	1	,532		
Continuity Correction ^b	,174	1	,677		
Likelihood Ratio	,391	1	,532		
Fisher's Exact Test				,677	,339
Linear-by-Linear Association	,387	1	,534		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan – Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		
			Tidak DBD	DBD	Total
Peran Petugas Kesehatan	Tidak	Count	30	47	77
		Expected Count	38,5	38,5	77,0
	Ya	Count	19	2	21
		Expected Count	10,5	10,5	21,0
Total		Count	49	49	98
		Expected Count	49,0	49,0	98,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17,515 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,515	1	,000		
Likelihood Ratio	19,688	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,336	1	,000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

1. Wawancara dengan responden Kasus DBD



2. Ruang dan Tempat



