

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARONG TONGKOK KABUPATEN KUTAI BARAT
TAHUN 2025**

SKRIPSI

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

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



EZRA MEILANI
NPM.21.13201.015

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Ezra Meilani
NPM : 21.13201. 015
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji pada Tanggal 6 Agustus 2025 dan diterima sebagai bagian persyarakatan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Sulung Alfianto Akbar., M.MSI
NIDN. 118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing 2
Herlina Magdalena, S.KM., M.Kes
NIDN. 123047703

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Apriyani, S.KM., MPH
NIDN. 1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling
NIDN. 1122098901

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ezra Meilani

NPM : 21.13201.015

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARONG TONGKOK KABUPATEN KUTAI BARAT TAHUN 2025.

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 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.

Samarinda, 27 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Ezra Meilani
NPM. 21.13201.015

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ezra Meilani
NPM : 21.13201.015
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARONG TONGKOK KABUPATEN KUTAI BARAT TAHUN 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya tulis 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 semestinya

Samarinda, 27 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Ezra Meilani
NPM. 21.13201.015

ABSTRAK

Ezra Meilani, 2025. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025. Dibawah bimbingan Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. Selaku pembimbing I dan Herlina Magdalena, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing II.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dominan di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang 3M, kebiasaan menggantung pakaian, dan penggunaan obat anti nyamuk terhadap risiko terjadinya DBD di Wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survai analitik menggunakan pendekatan *Case Sectional*. Sampel sebanyak 50 responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu responden yang pernah mengalami DBD dan yang tidak pernah DBD dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025 dapat dilihat pada variabel pengetahuan 3M tidak adanya hubungan dengan kejadian DBD, dimana *P Value* sebesar $0,884 > 0,1$. Selanjutnya kebiasaan menggantung pakaian menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian DBD, dimana *P Value* sebesar $0,001 < 0,1$. Kemudian pada penggunaan obat anti nyamuk menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian DBD, dimana *P Value* sebesar $0,008 < 0,1$.

Dari hasil tersebut, disarankan agar masyarakat meningkatkan kesadaran menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui Gerakan 3M Plus secara rutin untuk menurunkan angka kejadian DBD.

Kata Kunci: DBD, Pengetahuan 3M, Kebiasaan Menggantung Pakaian, Penggunaan Obat Anti Nyamuk

ABSTRACT

Ezra Meilani, 2025. Factors Related to the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Barong Tongkok Health Center Work Area, West Kutai Regency in 2025. Under the guidance of Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. as advisor I and Herlina Magdalena, S.KM., M.Kes. as advisor II.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains one of the most prevalent public health problems in Indonesia. This disease is caused by an infection of the dengue virus. Transmission occurs through the bite of mosquitoes from the Aedes genus, primarily Aedes aegypti and Aedes albopictus. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge about 3M, the habit of hanging clothes, and the use of anti mosquito drugs to the risk DHF.

This study used a quantitative method with an analytic survey design using a cross sectional approach. A total of 50 respondents were selected using purposive sampling and divided into two groups: those who had previously contracted DHF and those who had not. Data were analyzed using the Chi-Square test.

The results showed that among the factors related to DHF incidence in the working area of Barong Tongkok Health Center in 2025, 3M knowledge (draining, covering, and recycling) was not significantly associated with DHF incidence ($p\text{-value} = 0.884 > 0.1$). However, the habit of hanging clothes showed a significant association ($p\text{-value} = 0.001 < 0.1$), as did the use of mosquito repellent ($p\text{-value} = 0.008 < 0.1$).

Based on these findings, the community is encouraged to enhance clean and healthy living behaviors through regular 3M Plus activities to reduce incidence of DHF.

Keywords: DHF, 3M Knowledge, Habit of Hanging Clothes, Use of Mosquito Repellent

RIWAYAT HIDUP



Ezra Meilani, Lahir pada tanggal 5 Mei 2003 di Bermai merupakan anak kedua dari dua bersaudara, putri kandung dari pasangan bapak Desun, S.H dan ibu Julhijah, S.Pd. Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2009 di Sekolah Dasar Negeri 002 Barong Tongkok dan lulus 2015. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2015 di SMP Negeri 2 Sendawar dan lulus pada tahun 2018. Penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di tahun 2018 di SMA Negeri 2 Sendawar dengan jurusan ilmu pengetahuan alam (IPA) dan lulus pada tahun 2021. Kemudian pada tahun 2021 penulis terdaftar pada salah satu perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi. Pada tahun 2024 penulis melaksanakan Praktik Belajar Lapangan 1 dan 2 di Dusun Mekar Jaya RT 11 dan RT. 17 Dusun Rejo Sari Desa Karang Tunggal Kecamatan Tenggarong Seberang. Pada tahun yang sama, penulis juga melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Muara Badak Ilir, dilanjutkan dengan magang di Puskesmas Melak Kabupaten Kutai Barat.

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. Bapak Prof Dr. Husaini Usman, M.T., M.Pd 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, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Ibu Apriyani, S.KM., M.PH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama masa perkuliahan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
6. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan, arahan, dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Apriyani, S.KM., MPH selaku Dosen Penguji I dan Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M. Ling selaku Dosen Penguji II yang telah

- memberikan arahan, koreksi, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Margaritha Sustanti, S. Tr.Keb selaku Kepala Puskesmas Barong Tongkok yang telah memberikan ijin, pengarahan, dan nasehat agar tetap semangat kepada penulis.
 9. Bapak Desun, S.H dan Ibu Julhijah, S.Pd selaku orang tua tercinta yang senantiasa yangtelah memberikan doa, dukungan, cinta, dan pengorbanan yang tak ternilai. Terima kasih atas segala sayang, nasehat yang tidak hentinya diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
 10. Saudara kandung kakak Teofilus OldiPranata, S. AP yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
 11. Aprianus yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan perkuliahan penulis. Terima kasih menjadi menjadi rumah untuk melepas keluh kesah, segala usaha yang diberikan mulai dari waktu, dukungan, doa dan support dalam proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
 12. Rekan rekan sahabat yang memberikan semngat dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Samarinda, 27 Agustus 2025

Ezra Meilani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang DBD	6
B. Jentik Nyamuk	13
C. Pengetahuan	17
D. Kebiasaan Mengantungkan Pakaian	18
E. Penggunaan Obat Anti Nyamuk	19
F. Penelitian Terdahulu	21
G. Kerangka Teori	25
H. Kerangka Konsep	26
I. Hipotesis Penelitian	26

BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	28
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Sumber Data	29
E. Instrumen Penelitian	30
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
G. Teknik Pengumpulan Data	31
H. Teknik Pengolahan Data	32
I. Teknik Analisis Data	32
J. Definisi Operasional	34
K. Jadwal Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian	37
C. Pembahasan	43
D. Keterbatasan Penelitian	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Penelitian Terdahulu	20
3.1 Hasil Uji Validitas	31
3.2 Hasil Uji Reliabilitas	31
3.3 Kontingensi 2x2	33
3.4 Definisi Operasional	32
3.5 Jadwal Penelitian	34
4.1 Ketenagaan Puskesmas Barong Tongkok	37
4.2 Distribusi Responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	38
4.3 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	38
4.4 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	38
4.5 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	38
4.6 Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	39
4.7 Distribusi Responden berdasarkan menggantung pakaian wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	40
4.8 Distribusi Responden berdasarkan penggunaan obat anti nyamuk wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	40
4.9 Distribusi hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	41
4.10 Distribusi hubungan menggantung pakaian dengan kejadian DBD wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	41
4.11 Distribusi hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok	42

DAFTAR GAMBAR

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.....	25
3.2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian	55
2. Surat Ijin Penelitian	57
3. Surat Balasan Penelitian	58
4. <i>Informed Consent</i>	59
5. Uji Validitas Dan Relibilitas	60
6. Master Data/Data Kuesioner	61
7. Hasil Analisis/SPSS	67
8. Dokumentasi Penelitian	73

DAFTAR SINGKATAN

Arbovirus	: <i>Arthropod Borne Virus</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
Insiden	: Kasus Baru Dari Suatu Penyakit
Jumantik	: Juru Pemantau Jentik
Kemnkes	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PJB	: Penyelidikan Epidemiologi Dan Pemantaun Jentik Berkala
TPA	: Tempat Penampungan Air
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat di Indonesia. DBD diakibatkan oleh virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* (arbovirus), khususnya famili *flaviviridae*. Penyebarannya terjadi melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* yang berfungsi sebagai tempat terjadinya penyakit DBD. Penyakit bisa menyerang semua kelompok umur dan dapat muncul sepanjang tahun terutama di daerah tropis seperti Indonesia (Ni Kadek Dian Rastika, 2022).

Tingginya insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh berbagai hal seperti rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan banyaknya populasi nyamuk berkembang biaknya di bak mandi, kaleng bekas, dan saluran air. Perubahan iklim yang menyebabkan curah hujan tidak menentu serta distribusi air PDAM yang kurang lancar mendorong masyarakat menampung air hujan dalam wadah terbuka yang berpotensi menjadi sarang nyamuk. Selain itu, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah bisa menjadi daya tarik bagi nyamuk dewasa untuk bersembunyi. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang program 3M dapat meningkatkan risiko penyebaran DBD.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus kejadian penyakit DBD pada tahun 2023 mengalami peningkatan signifikan secara global. Di wilayah Afrika, terdapat sekitar 171.991 kasus DBD dengan jumlah kematian mencapai 753 jiwa. Wilayah Amerika, terdapat sekitar 4,1 juta kasus dengan tingkat insiden mencapai 419 kasus per 100.000 penduduk. Dari jumlah tersebut terdapat 6.710 kasus parah yang membutuhkan penanganan serius dan angka kematian mencapai 2.049 jiwa hingga akhir Desember.

Kasus kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia yaitu mencapai 114.720 kasus dengan jumlah kematian 894 jiwa pada tahun 2023 namun mengalami penurunan sekitar 30% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kasus kejadian DBD paling banyak dilaporkan yaitu Provinsi Jawa

Barat dengan total 19.328 kasus kemudian diikuti oleh Provinsi Jawa Timur dengan lebih dari 16.000 kasus Provinsi Jawa Tengah dan DKI Jakarta. Tingkat kematian tertinggi pada tahun 2023 tercatat di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kematian adalah 143 akibat DBD (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat kasus DBD terjadi pada tahun 2022 tercatat 398 kasus. Kemudian meningkat menjadi 458 kasus pada tahun 2023 dan tahun 2024 kasus makin meningkat menjadi 730 kasus. Kasus 3 Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Barong Tongkok dengan 189 kasus, Puskesmas Linggang Bigung dengan 90 kasus, dan Puskesmas Sekolaq Darat dengan 75 kasus kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Dinkes Kab. Kutai Barat, 2022-2023)

Puskesmas Barong Tongkok adalah salah satu fasilitas kesehatan dasar yang dikelola oleh pemerintah dan terletak di Kabupaten Kutai Barat. Fasilitas ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdiri dari 21 desa, yaitu Engkuni Pasek, Mencimai, Rejo Basuki, Sumber Sari, Barong Tongkok, Pepas Eheng, Juhan Asa, Asa, Juaq Asa, Ombau Asa, Ngenyan Asa, Gemuhan Asa, Geleo Baru, Geleo Asa, Ongko Asa, Pepas Asa, Muara Asa Sendawar, Balok Asa, Simpang Raya, dan Belempung Ulaq dengan total jumlah penduduk sekitar 25.795 jiwa pada tahun 2023 dengan kasus kejadian DBD paling tertinggi di Kabupaten Kutai Barat yaitu dengan jumlah kasus kejadian DBD 189 jiwa dengan jumlah desa yang paling banyak mengalami DBD yaitu Barong Tongkok, Simpang Raya, dan Sumber Sari dengan angka kejadian (*Incidence Rate*) 461,33 per 100.000 penduduk yang menunjukkan tingkat penyebaran penyakit DBD yang cukup tinggi. Selain itu tingkat fatalitas kasus (*Case Fatality Rate*) akibat DBD sebesar 1,68%.

Melalui observasi lapangan yang dilaksanakan di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat ditemukan kebiasaan masyarakat yang dapat mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* seperti tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang tentang 3M, adanya keberadaan jentik di ban bekas, kaleng bekas, bak tempat penampungan air. Selain itu, kebiasaan menggantung pakaian di sembarang tempat juga turut menarik nyamuk dewasa, serta distribusi air PDAM yang tidak lancar, mendorong masyarakat untuk

mengandalkan air hujan yang ditampung dalam wadah yang terbuka seperti drum air, kolam, ember. Hal ini menjadi habitat tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Semua faktor ini dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan penyebaran penyakit DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Dewi (2023), di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat menunjukkan bahwa kebanyakan masyarakat memiliki pengetahuan yang baik namun tidak sesuai dengan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini bisa terjadi karena meskipun masyarakat berpendidikan tinggi dan tahu banyak tentang tindakan preventif belum tentu mereka menerapkannya dalam kehidupan mereka dalam mengatasi penyakit DBD. Selanjutnya dalam penelitian Bernadete Kewa (2023), ditemukan bahwa perilaku masyarakat yang masih sering melakukan kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu dapat memberikan tempat persembunyian yang ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya kontak antara nyamuk dan manusia sehingga memperbesar risiko penularan virus dengue. Selain itu dalam penelitian Brenda Mils (2024) sedikit responden penggunaan obat nyamuk mencerminkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan yang seharusnya dilakukan secara aktif dan rutin. Oleh karena itu menjadi salah satu faktor risiko kejadian DBD di Kelurahan Wijaya Kusuma.

Meningkatnya kejadian penyakit DBD menunjukkan perlunya perhatian khusus untuk memahami berbagai faktor yang mempengaruhi penyebarannya nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu, perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD. Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang dapat menjadi rumusan masalah yaitu ”Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang 3M,

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian, dan Penggunaan Obat anti Nyamuk terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang 3M, Kebiasaan Menggantungkan Pakaian, dan Penggunaan Obat anti Nyamuk terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang 3M terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui Hubungan antara Penggunaan Obat anti Nyamuk terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas Barong Tongkok

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi puskesmas dalam merancang program yang lebih tepat sasaran, serta melibatkan masyarakat untuk berpartisipasi secara optimal dalam berbagai kegiatan pengendalian penyakit DBD di lingkungan sekitar.

2. Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta memperkaya kajian ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam epidemiologi sehingga dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu dan praktik kesehatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin mempelajari lebih dalam mengenai penyakit DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. Definisi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Mekanisme terjadinya penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Namun anak-anak biasanya lebih rentan mengalami DBD. Oleh karena itu jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Selain itu penyakit ini sering memicu terjadinya wabah atau kejadian luar biasa (KLB) di suatu wilayah terutama pada musim hujan ketika populasi nyamuk *Aedes aegypti* meningkat.

2. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Epidemiologi DBD memiliki beberapa faktor-faktor penyebabnya berdasarkan triad Epidemiologi sebagai berikut:

a. *Agent*

Virus dengue diklasifikasikan sebagai arbovirus tipe B dengan empat serotipe utama yaitu : DEN-1 hingga DEN-4. Seluruh jenis ini berasal dari kelompok Flavivirus dan Famili Flaviviridae dengan ukuran virus yang relatif kecil, yaitu sekitar 40 nanometer (nm). Di wilayah Indonesia serotipe DEN-3 paling banyak ditemukan dan sering menyebabkan kasus dengue dengan tingkat keparahan yang tinggi.

Infeksi berat umumnya terjadi di daerah yang memiliki lebih dari satu serotipe yang beredar secara bersamaan atau di wilayah yang mengalami epidemi berturut-turut akibat serotipe berbeda. Kondisi tersebut dapat memicu terjadinya infeksi parah yang berujung pada sindrom renjatan dengue (dengue shock syndrome/DSS).

b. *Host*

Host dalam penyakit terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah manusia, dimana individu yang terinfeksi atau menderita DBD berperan sebagai sumber penularan utama bagi orang lain melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti*. Terdapat beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, nutrisi, kepadatan penduduk yang mempengaruhi terjadi DBD.

c. *Environment*

Lingkungan memiliki peran penting dalam mendukung atau menghambat perkembangan nyamuk vektor, sehingga berpengaruh langsung terhadap penularan DBD. Faktor lingkungan yang dimaksud meliputi:

1) Lingkungan Fisik

Kondisi lingkungan fisik seperti musim, iklim, dan letak geografis sangat memengaruhi siklus hidup nyamuk. Perubahan iklim yang mengubah pola curah hujan dapat menciptakan lebih banyak tempat perindukan nyamuk, sehingga meningkatkan risiko penularan DBD (Sukmal Fahri, 2022).

2) Lingkungan Biologi

Faktor Lingkungan biologis mencakup keberadaan tanaman yang mampu menampung air pada bagian daun, pelepah, atau batangnya, serta tingginya kepadatan penduduk yang memperbesar potensi penyebaran penyakit.

3) Lingkungan Sosial-Ekonomi

Aspek sosial-ekonomi terkait dengan perilaku dan kebiasaan masyarakat, seperti kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan, tidak rutin membersihkan tempat penampungan air, pengelolaan sampah rumah tangga yang kurang baik, penggunaan insektisida secara tidak teratur, serta kebiasaan menggantung pakaian yang dapat menjadi tempat beristirahat nyamuk (Wuri Ratna, 2020).

3. Tanda dan Gejala Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Ada beberapa tanda dan gejala terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai berikut ini

a. Demam Tinggi

Demam mendadak yang mencapai suhu 39-40°C. Demam ini berlangsung selama 2-7 hari dan sering disertai dengan menggigil (Enny Nugraheni, 2023).

b. Nyeri Otot dan Sendi

Pasien biasanya mengalami nyeri parah di otot dan sendi, yang sering disebut “*bone break fever*”. Nyeri ini dapat menjalar ke seluruh tubuh dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat, terutama di belakang mata, adalah keluhan umum. Sensasi nyeri ini bisa sangat mengganggu dan tidak merespon dengan baik terhadap obat pereda nyeri biasa.

d. Bintik-bintik kemerahan

Bintik-bintik kemerahan dapat muncul beberapa hari setelah demam mulai. Biasanya, Bintik-bintik kemerahan akan muncul di wajah dan menyebar ke bagian tubuh lainnya, termasuk batang tubuh dan ekstremitas. Hal ini bervariasi dalam bentuk dan tampilan, serta sering disertai rasa gatal.

e. Fatigue atau rasa lelah yang berlebihan

Rasa lelah yang berlebihan disertai kelemahan tubuh secara umum. sering dialami oleh pasien DBD. Ini dapat disebabkan oleh demam tinggi kehilangan cairan, dan kurangnya nafsu makan.

f. Mual dan Muntah

Gejala gastrointestinal seperti mual dan muntah juga umum terjadi. Pasien mungkin mengalami kesulitan mempertahankan suatu makanan dan cairan, yang dapat berkontribusi pada dehidrasi.

g. Pendarahan

Tanda-tanda pendarahan, seperti mimisan, gusi berdarah, atau perdarahan dari tempat lain, dapat muncul. Pendarahan ini merupakan

indikator yang sangat serius dan sering kali menandakan perkembangan ke arah *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF).

4. Penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan salah satu spesies nyamuk yang berperan dalam penyebaran virus dengue yang menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain nyamuk *Aedes aegypti* juga dapat membawa dan menularkan virus yang menyebabkan seseorang memiliki penyakit demam kuning (gellow fever) dan chikungunya sehingga memiliki peran penting dalam penyebaran berbagai penyakit menular di daerah tropis dan subtropis. Penyebarannya sangat luas, meliputi hampir seluruh wilayah tropis di dunia, baik di daerah perkotaan yang padat penduduk maupun di pedesaan.

Habitat perkembangbiakan *Aedes aegypti* umumnya berada pada wadah yang menampung air bersih maupun air hujan, seperti bak mandi, drum, pot tanaman, talang air yang tersumbat, dan ban bekas. Lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik sangat mendukung perkembangbiakannya, terutama bila terdapat banyak genangan air yang tidak terkelola. Nyamuk ini bersifat domestik, artinya cenderung hidup di sekitar pemukiman manusia, aktif menggigit pada pagi dan sore hari, serta memiliki kemampuan terbang dalam jarak relatif dekat dari tempat perkembangbiakannya.



(Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>)

Gambar 2.1 Nyamuk *Aedes Aegypti*

Sebagai vektor utama (primary vector) virus dengue, *Aedes aegypti* memiliki peran sentral dalam epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD).

Spesies ini berperan sebagai penghubung antara sumber infeksi dan manusia, memungkinkan virus dengue berpindah dari individu yang terinfeksi ke individu sehat. Selain nyamuk *Aedes aegypti*, jenis spesies *Aedes albopictus* atau yang dikenal sebagai “nyamuk kebun” juga berperan sebagai vektor sekunder (secondary vector) dalam transmisi virus dengue. Keduanya membentuk siklus penularan yang kompleks dan berkesinambungan, yang dapat terjadi baik di lingkungan pedesaan dengan vegetasi lebat maupun di kawasan perkotaan dengan kepadatan penduduk tinggi.

Nyamuk *aedes aegypti* menggigit pada pagi dan sore hari. Pola ini berbeda dengan banyak spesies nyamuk lain yang lebih aktif pada malam hari, seperti Anopheles yang merupakan vektor malaria. Karakteristik perilaku ini memiliki implikasi penting bagi strategi pengendalian vektor, karena memerlukan intervensi pencegahan pada waktu-waktu spesifik ketika risiko penularan berada pada titik tertinggi (Kemenkes, 2023).

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

Penularan virus dengue terjadi ketika nyamuk betina *aedes aegypti* menggigit individu yang terinfeksi yang tinggal ditempat yang padat penduduk sedangkan penularan oleh *aedes albopictus* lebih rendah. Di perkoraan keberadaan *Aedes aegypti* lebih banyak dikarenakan kemampuan beradaptasi dengan kondisi lingkungan padat penduduk dan bisa berbagai sebagai lokasi berkembang biak *Aedes aegypti* berperan sebagai vektor utama, sedangkan *Aedes albopictus* lebih dominan di wilayah pedesaan atau perkebunan. Setelah terinfeksi virus dengue, nyamuk akan membawa virus tersebut seumur hidup dan mampu menularkannya setiap kali menggigit manusia.

Selain itu, nyamuk betina yang terinfeksi dapat menyebabkan virus dengue kepada keturunannya melalui mekanisme transmisi transovarial, yaitu proses penularan virus dari induk ke telur yang kemudian menetas menjadi nyamuk baru yang sudah membawa virus sejak lahir. Walaupun kejadian ini relatif jarang dan kontribusinya terhadap penularan pada manusia lebih kecil dibandingkan gigitan langsung, mekanisme ini berperan penting dalam

mempertahankan virus di populasi nyamuk, terutama pada periode ketika jumlah kasus manusia rendah. Host utama virus dengue adalah manusia.

Virus dengue dapat bertahan di dalam tubuh manusia selama kurang lebih 2 hingga 7 hari. Penderita akan berada dalam fase viremia, di mana virus berada dalam jumlah tinggi di darah dan penularan dapat terjadi jika penderita digigit nyamuk penular. Virus yang masuk ke dalam tubuh nyamuk akan menetap di saluran pencernaan, bereplikasi, lalu berpindah ke kelenjar ludah selama 8–10 hari (masa inkubasi ekstrinsik). Setelah masa ini berakhir, nyamuk siap menularkan virus ke manusia berikutnya. Lamanya masa inkubasi ekstrinsik ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti suhu dan kelembapan.. (Rodhi Hartono, 2019).

6. Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat dilakukan dengan beberapa langkah strategis untuk mengurangi penyebaran virus dengue serta melindungi masyarakat dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang menjadi vektor utama. Berikut adalah langkah-langkah yang diambil:

a. Pencegahan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Menurut Kemenkes (2023) pencegahan utama DBD dilakukan dengan mengurangi populasi nyamuk *Aedes aegypti* melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang meliputi 3M Plus seperti:

1) Menguras

Menguras atau mengosongkan wadah-wadah yang bisa menampung air, seperti ember, bak mandi, dan pot bunga. Ini dilakukan untuk mencegah nyamuk bertelur di tempat-tempat tersebut. Pastikan wadah tersebut dikosongkan setidaknya seminggu sekali.

2) Menutup

Menutup rapat wadah-wadah yang berisi air seperti tangki air, drum, atau ember. Penutupan ini mencegah nyamuk *aedes aegypti* masuk dan bertelur di dalamnya.

3) Mendaur ulang

Daur ulang adalah proses pengolahan barang-barang yang tidak terpakai menjadi barang yang berguna dan bermanfaat. Kegiatan ini tidak hanya bermanfaat dalam mengurangi volume sampah dan menjaga kebersihan lingkungan, tetapi juga berperan dalam mencegah terbentuknya genangan air yang berpotensi menjadi habitat perkembangbiakan *aedes aegypti*, vektor utama penyakit DBD.

b. Fogging (Pengasapan)

Fogging dilakukan sebagai langkah penanggulangan ketika sudah ditemukan kasus DBD di suatu wilayah. Namun, fogging hanya efektif untuk membunuh nyamuk dewasa dan bukan jentik-jentiknya. Fogging biasanya dilakukan pada daerah-daerah yang sudah terjangkit untuk memutus rantai penularan.

c. Penyelidikan epidemiologi dan Pemantauan Jentik Berkala (PJB)

Penyelidikan epidemiologi dan pemantauan jentik berkala (PJB) merupakan strategi penting dalam upaya pengendalian vektor penyakit, (DBD). Masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif dalam memantau dan mengontrol perkembangan jentik nyamuk di rumah dan lingkungan sekitarnya. Peran serta masyarakat dalam PJB sangat krusial untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit.

Kegiatan pemantauan jentik nyamuk biasanya dikoordinasikan oleh kader kesehatan atau petugas Puskesmas. Tugas mereka meliputi pemeriksaan berkala pada lokasi-lokasi potensial sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti bak mandi, penampungan air, pot tanaman, dan wadah lain yang dapat menampung air hujan. Pemantauan dilakukan melalui inspeksi visual untuk mendeteksi keberadaan jentik, disertai edukasi kepada masyarakat mengenai langkah pencegahan, seperti menutup rapat penampungan air, menguras bak mandi secara rutin, dan menghilangkan barang-barang yang sudah tidak terpakai agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* (Sari, 2021).

d. Program “Satu Rumah Satu Jumantik”

Setiap keluarga diharapkan memiliki setidaknya satu anggota yang bertanggung jawab melakukan pemeriksaan dan pengendalian keberadaan jentik nyamuk di lingkungan rumah. Tindakan ini merupakan bagian dari upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD, dengan tujuan memutus rantai penularan melalui eliminasi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

e. Penyuluhan

Penyuluhan mengenai pencegahan DBD dilakukan melalui berbagai media seperti pamflet, poster, mengadakan penyuluhan di masyarakat, serta memanfaatkan media sosial seperti Facebook dan Instagram. Tujuan dari kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dengan PSN agar terhindar dari penyakit DBD. Penggunaan media sosial memungkinkan informasi mengenai pencegahan DBD dapat diakses oleh lebih banyak orang. (Budi Yulianto, 2023).

B. Jentik Nyamuk

1. Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* melewati beberapa tahap perkembangan yang berbeda, dimulai dari fase telur, larva (jentik), pupa, hingga menjadi nyamuk dewasa. Setiap tahap memiliki karakteristik dan durasi tertentu yang penting untuk dipahami, terutama dalam upaya pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk ini, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Proses perkembangan dari telur hingga nyamuk dewasa secara keseluruhan biasanya berlangsung selama 9 hingga 10 hari, tergantung pada kondisi lingkungan seperti suhu dan kelembapan.

a. Telur

Nyamuk betina menghasilkan telur yang berwarna hitam dengan berbentuk oval, dan berukuran sangat kecil yaitu sekitar 0,8 mm. Telur ini biasanya diletakkan satu per satu, di permukaan air bersih maupun menempel pada dinding tempat penampungan air. Telur nyamuk ini

memiliki kemampuan untuk bertahan hidup dalam kondisi kering hingga enam bulan.



Gambar 2.2 Telur Nyamuk *Aedes Aegypti*

(Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>)

b. Jentik

Jentik memiliki empat tingkat perkembangan (instar) jentik/larva yaitu, instar pertama, larva berada dalam fase awal pertumbuhan dengan ukuran tubuh sangat kecil, yakni sekitar 1–2 mm. Instar kedua menunjukkan perkembangan lebih lanjut, dengan ukuran tubuh bertambah menjadi sekitar 2,5 hingga 3,8 mm. Selanjutnya, pada instar ketiga, larva mengalami pembesaran tubuh yang lebih signifikan dibandingkan tahap sebelumnya. Sementara itu, instar keempat merupakan fase larva dengan ukuran tubuh paling besar, yang bisa mencapai sekitar 5 mm



Gambar 2.3 Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

(Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>)

c. Pupa

Pupa mempunyai bentuk tubuh yang menyerupai tanda koma (,). Ukuran tubuhnya pupa besar namun lebih ramping dibandingkan dengan larva. Jika dibandingkan dengan jenis nyamuk lainnya, pupa *aedes aegypti* berukuran lebih kecil. Pada tahap ini, pupa sudah tidak lagi makan, tetapi tetap aktif bergerak di dalam air sebagai respons terhadap rangsangan.

Tahap pupa ini menjadi masa transisi penting sebelum nyamuk berubah menjadi bentuk dewasa yang siap terbang dan berperan dalam penularan penyakit.



Gambar 2.4 Pupa

(Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>)

d. Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa memiliki ukuran lebih kecil daripada spesies nyamuk lainnya. Tubuhnya yang hitam dengan bintik-bintik putih pada tubuh dan kaki. Nyamuk ini cenderung lebih aktif pada pagi hingga sore untuk mencari darah dari manusia atau hewan sebagai sumber protein untuk membantu perkembangan telurnya.



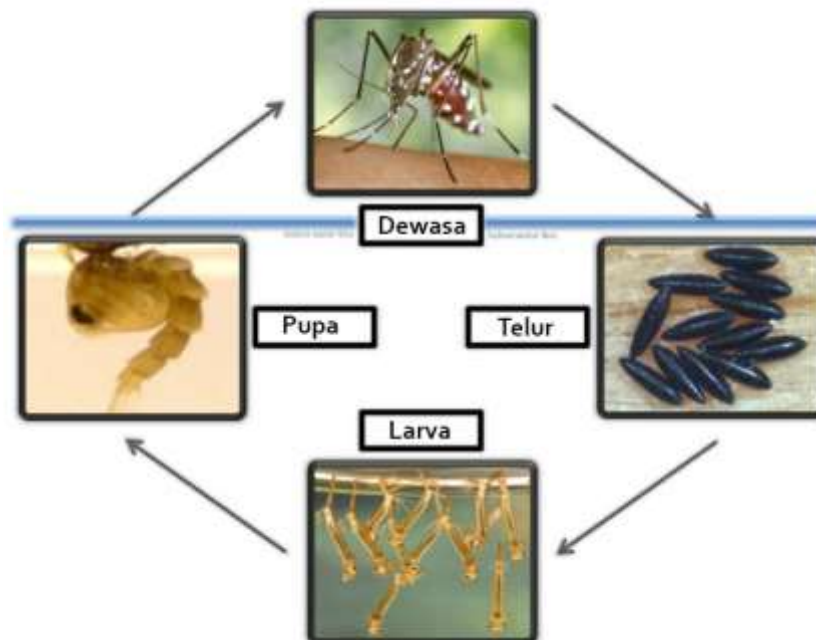
Gambar 2.5 Nyamuk Dewasa

(Sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>)

Nyamuk jantan tidak mengisap darah melainkan hanya mengambil nektar dari bunga sebagai sumber makanannya. Masa hidup nyamuk dewasa relatif singkat, tetapi dalam waktu singkat tersebut, nyamuk betina mampu bertelur beberapa kali dan menjadi perantara penularan penyakit seperti demam berdarah dengue (Fiqi Nurbaya, 2022).

2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk mengalami metamorfosis sempurna dalam empat tahapan yaitu telur, jentik (larva), kepompong (pupa), dan nyamuk dewasa. Tahapan awal mulai dari telur akan menetas menjadi jentik setelah jangka waktu ± 2 hari. Tahapan dalam jentik berlangsung selama 6–8 hari, di mana nyamuk muda hidup aktif di air dan memakan partikel organik untuk pertumbuhannya. Setelah itu, jentik berubah menjadi kepompong yang berlangsung selama 2–4 hari, fase di mana nyamuk mengalami perubahan internal untuk menjadi dewasa.



Gambar 2.6 Sikhlus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

(Sumber : <https://generasibiologi.com/ciri-siklus-morfologi-aedes-aegypti/>)

Dengan demikian, total waktu dari telur hingga nyamuk dewasa *aedes aegypti* berlangsung $\pm 9-10$ hari. Nyamuk *aedes aegypti* saat dewasa memiliki umur sekitar 2–3 bulan dan selama periode tersebut dapat bertelur berkali-kali, berperan dalam penularan penyakit seperti demam berdarah dengue. (Fiqi Nurbaya, 2022).

3. Pemantauan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*

Pemantauan jentik nyamuk adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi keberadaan jentik nyamuk, khususnya jenis nyamuk yang dapat menjadi vektor penyakit seperti *aedes aegypti* penyebab penyakit DBD. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi ini dan mengendalikan potensi berkembang biaknya populasi nyamuk sehingga risiko penyebaran penyakit dapat diminimalkan (Evi Widowati, 2024). Cara melakukan pemantaun jentik sebagai berikut:

- a. Mulailah dengan memeriksa semua wadah yang berisi air di rumah, yang memungkinkan nyamuk bertelur.
- b. Setiap wadah sebaiknya diperiksa secara seksama minimal selama 2 menit untuk memastikan apakah ada jentik nyamuk di dalamnya.
- c. Jika wadah air terlalu dalam atau tempatnya gelap, gunakan senter atau sumber cahaya lainnya agar jentik bisa terlihat jelas..

C. Pengetahuan

Kata pengetahuan berasal dari kata tahu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tahu diartikan sebagai suatu bentuk pemahaman atau pengertian yang diperoleh melalui pengalaman, pengamatan atau keterlibatan langsung terhadap suatu hal. Pengetahuan dapat diartikan sebagai segala hal yang diketahui seseorang berdasarkan pengalaman pribadinya, dan tingkat pengetahuan akan meningkat seiring bertambahnya pengalaman yang dialami. Notoadmojo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang dimulai ketika seseorang individu melakukan pengamatan terhadap suatu hal melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan menyentuh, di mana sebagian besar informasi diperoleh melalui mata dan telinga seseorang.

Seseorang individu memiliki pengetahuan yang berperan penting karena menjadi dasar bagi terbentuknya perilaku nyata atau overt behavior, yaitu tindakan yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Pengetahuan ini memiliki berbagai jenis dan karakteristik. Terdapat pengetahuan yang tidak tetap (dapat berubah), subyektif, dan khusus, serta pengetahuan yang tetap, obyektif, dan umum. Pengetahuan individu diperoleh melalui proses pemahaman, yang

terjadi setelah individu mengamati objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui lima indera manusia, yaitu indra melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan meraba. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki individu didapatkan melalui indera penglihatan dan pendengaran (Darsini, 2019).

Pengetahuan memiliki hubungan yang kuat dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, individu tersebut akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Namun, penting untuk ditekankan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah. Suatu pengetahuan memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Jika seseorang memahami banyak hal baik (aspek positif) tentang suatu objek, maka cenderung seseorang individu akan cenderung memiliki sikap yang positif terhadap objek tersebut (Abd Rahman BP, 2022).

Objek kesehatan dapat melalui pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman sendiri. Pengetahuan ini dikenal sebagai pengetahuan tacit, yaitu pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman langsung atau observasi terhadap kejadian sehari-hari. Pengalaman sendiri ini sering kali berperan dalam membentuk persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan, serta mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam menjaga kesehatan.

Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri juga berkaitan dengan bagaimana individu mengelola kesehatannya secara mandiri seperti pengetahuan individu mengenai pelaksanaan 3M di lingkungan rumah. Hal ini diartikan bahwa jika pengetahuan seseorang tentang 3M semakin baik, maka praktik 3M akan dilakukan secara konsisten sehingga dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan menurunkan risiko terjadinya DBD (Herlina Susmaneli, 2024).(Herlina Susmaneli, 2024).

D. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Kebiasaan menempatkan pakaian di belakang pintu merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang tertular Demam Berdarah Dengue (DBD). Rumah atau hunian dengan banyak pakaian tergantung menyediakan tempat yang nyaman bagi nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama

penularan DBD, untuk beristirahat dan berkembang biak. Nyamuk ini lebih menyukai tempat gelap dan bergantungan seperti kelambu, pakaian yang digantung, dan gordena, sebagai tempat berlindung. Oleh karena itu, pakaian sebaiknya segera dilipat dan disimpan dalam lemari tertutup, serta tidak dibiarkan bergantungan di balik pintu atau tempat-tempat gelap lainnya.

Berdasarkan jurnal penelitian Apriyani (2022), 58 orang responden mengungkapkan bahwa sebagian besar menempatkan pakaian dengan cara digantung, baik di dalam kamar, di belakang pintu, ruang tamu, maupun pada gantungan di luar lemari. Sementara itu, 27 responden lainnya memilih untuk tidak menggantung pakaian, melainkan langsung memasukkannya ke dalam lemari. Penelitian ini menunjukkan masyarakat memiliki kebiasaan menggantung pakaian sehingga menimbulkan penyakit DBD akibat kurangnya kesadaran akan bahaya yang ditimbulkan dari kebiasaan tersebut.

Menurut teori ekologi lingkungan dari *World Health Organization* (WHO) perilaku dan kebiasaan manusia dalam mengelola lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi keberadaan dan perkembangan vektor penyakit. Nyamuk betina *Aedes aegypti* sering berada dalam rumah (endofilik) dan lebih sering menggigit manusia di dalam rumah (endofagik). Karakteristik ini membuat nyamuk mudah berinteraksi dengan penghuni rumah dan berperan sebagai vektor utama penularan DBD.

Selain itu, menurut model perilaku kesehatan dari Lawrence Green, faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan kebiasaan individu dapat memengaruhi tindakan pencegahan terhadap penyakit. Kebiasaan menggantung pakaian merupakan salah satu bentuk perilaku yang berkontribusi pada terciptanya tempat istirahat nyamuk. Kurangnya pemahaman mengenai hubungan antara kebiasaan tersebut dengan risiko DBD menunjukkan rendahnya kesadaran pencegahan berbasis perilaku.

Dengan demikian, untuk meminimalisasi risiko gigitan nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) masyarakat perlu meningkatkan kesadaran terhadap pengelolaan lingkungan rumah, termasuk menghentikan kebiasaan menggantung pakaian secara sembarangan.

E. Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Penggunaan obat anti nyamuk adalah salah satu cara pencegahan dan pengendalian penyakit DBD yang paling sering dilakukan oleh seseorang untuk mencegah nyamuk betina aegypti penyebab penyakit DBD. Berbagai bentuk obat anti nyamuk dapat ditemukan seperti semprotan aerosol, obat nyamuk bakar, elektrik cair, maupun lotion oles yang mengandung zat aktif seperti DEET (N,N-Diethyl-meta-toluamide), permetrin, dan citronella. Setiap jenis memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, tergantung pada efektivitasnya, lama perlindungan yang diberikan, serta pengaruhnya terhadap kesehatan manusia dan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penggunaan obat anti nyamuk yang diaplikasikan langsung pada kulit merupakan salah satu cara yang mencegah individu dari gigitan nyamuk yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Lotion anti nyamuk yang mengandung zat aktif seperti DEET diketahui mampu memberikan perlindungan terhadap gigitan nyamuk hingga sekitar delapan jam, sehingga dapat dijadikan salah satu metode pencegahan yang praktis dan efisien. Selain itu, terdapat berbagai bentuk obat nyamuk lainnya, seperti semprot aerosol, obat nyamuk bakar, atau lotion oles, yang masing-masing memiliki mekanisme kerja dan efektivitas berbeda. Penggunaan jenis obat nyamuk ini perlu diperhatikan dosis dan frekuensinya agar tidak hanya efektif dalam mencegah gigitan, tetapi juga aman bagi kesehatan pengguna dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Dengan demikian, pemilihan jenis obat nyamuk serta cara penggunaannya menjadi faktor penting dalam strategi pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, termasuk DBD (Brenda Mils, 2024).

Di Indonesia penggunaan obat nyamuk menjadi sangat populer karena ketersediaannya yang luas dan harganya yang terjangkau lebih dari 70% rumah tangga di Indonesia. Namun, efektivitasnya dalam mencegah DBD masih menjadi perdebatan, karena aktivitas nyamuk menggigit umumnya meningkat pada waktu pagi dan sore hari. bukan pada malam hari ketika obat nyamuk biasanya digunakan (Depkes RI, 2019).

F. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

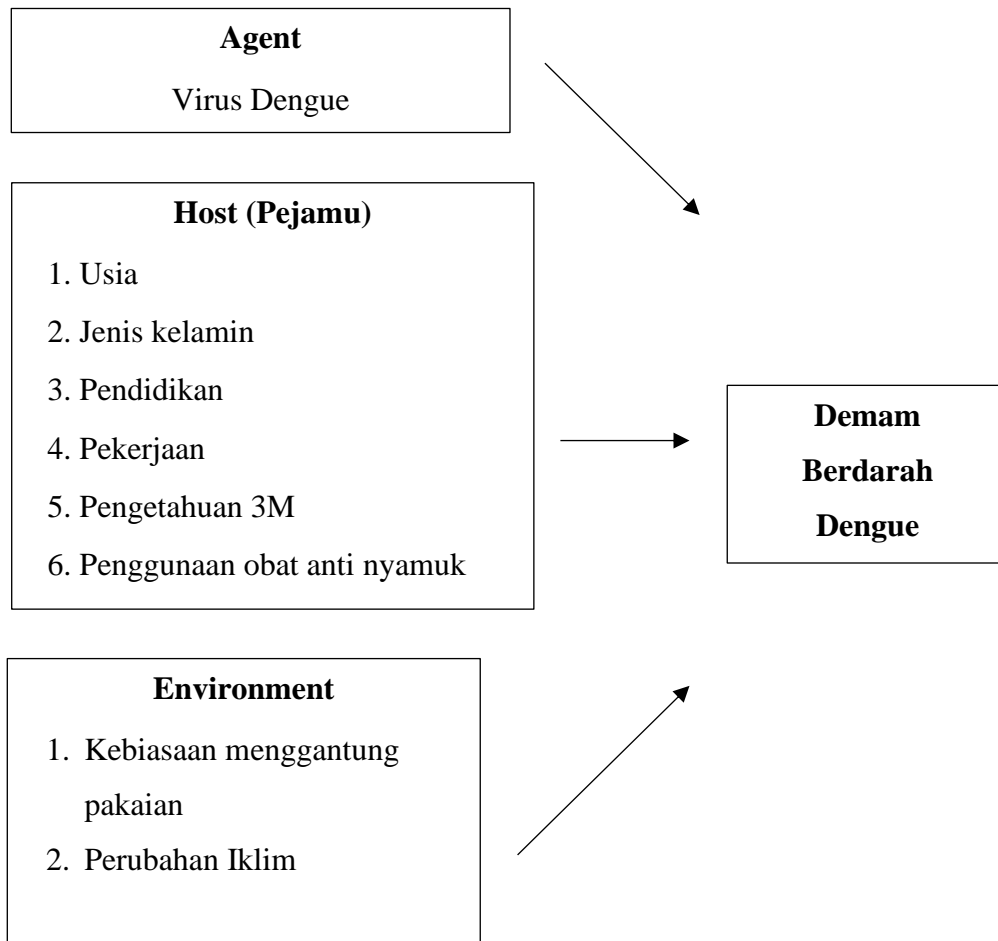
No.	Nama & Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Agustina Marsela (2020) Faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian DBDB di Kelurahan Rawa Makmur tahun 2020	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>Case Control</i>	Pekerjaan, pengetahuan, dan peran petugas kesehatan	Pekerjaan merupakan faktor risiko OR = 1,219 (95% CI 0,355–4,186), pengetahuan merupakan faktor risiko OR = 5,200 (95% CI 1,367–19,774), sikap merupakan faktor risiko OR = 4,500 (95% CI 1,007–20,106) dan peran petugas kesehatan bukan merupakan faktor risiko OR = 0,835 (95% CI 0,244–2,785) terhadap kejadian DBD di wilayah Kelurahan Rawa Makmur tahun 2020.
2	Bernadete Kewa Lejab (2023) Faktor-faktor yang	Penelitian kuantitatif dengan metode	Menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, dan	Tidak adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dan menggunakan

	berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda	<i>cross sectional</i>	frekuensi pengurasan tempat penampungan air	obat nyamuk terhadap kejadian demam (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda ada hubungan antara frekuensi pengurasan tempat penampungan air terhadap kejadian demam (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda
3	Yulianus (2020) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah dengue wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i>	Menggantung pakaian, pengurasan kontainer, dan Penggunaan obat anti nyamuk	Adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian ($p=0,053$), frekuensi pengurasan kontainer ($p=0,003$), keberadaan tutup kontainer ($p=0,011$) terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, sementara itu tidak terdapat hubungan antara penggunaan obat nyamuk terhadap

				kejadian DBD (p=0,979) di wilayah kerja Puskesmas Air Putih.
4	Herlina Susmaneli (2023) Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2023	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i>	Pengetahuan, sikap, PSN, bahan TPA, warna TPA, Letak TPA, dan peran jumentik	ada hubungan antara pengetahuan, sikap, pemberantasan sarang nyamuk, warna penampungan air, letak tempat penampungan air dan peran kader jumentik dengan keberadaan jentik nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru
5	Brenda Mills (2024) Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah	Penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i>	PSN, 3M Plus	Adanya hubungan perilaku PSN (menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, membuang/mendaurlang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan bubuk

	Dengue (DBD) di Jakarta Barat			abate di tempat penampungan air, memasang kawat kasa, menggantung pakaian, menggunakan obat anti nyamuk terhadap kejadian DBD di Kelurahan Wijaya Kusuma, Jakarta Barat
--	----------------------------------	--	--	--

G. Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori

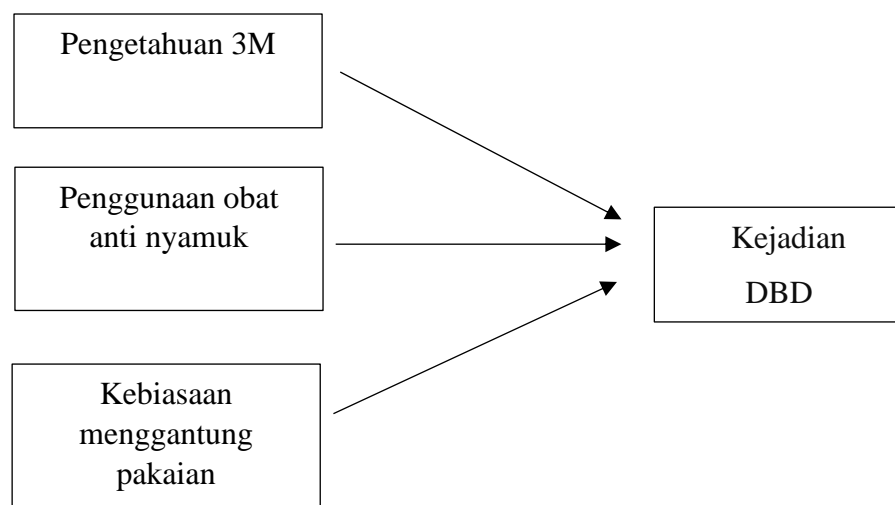
(Sumber: Teori Triad Epidemiologi; Notoadmojo (2010); Kemenkes, 2023)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran yang dibuat berdasarkan pemahaman tertentu. Oleh karena itu masih bersifat umum dan tidak dapat diukur secara langsung maka sangat perlu diuraikan menjadi beberapa variabel independen dan variabel dependen. Berikut merupakan kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini:

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji nyata berdasarkan hasil penelitian dan dianalisis.

1. HO : Tidak ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang 3M terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

HA : Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang 3M terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

2. HO : Tidak ada Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
- HA : Ada Hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
3. HO : Tidak ada Hubungan antara Penggunaan Obat anti Nyamuk terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
- HA : Ada Hubungan antara Penggunaan Obat anti Nyamuk terhadap Resiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Di dalam pendekatan ini dilakukan dengan mengamati variabel independen dan dependen secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai pada tanggal 11 Juli sampai pada tanggal 30 Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik khusus dan harus memenuhi kriteria tertentu. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat dengan total jumlah populasi sebanyak 103 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu *purposive sampling*. Berikut kriteria dalam penelitian ini, diantaranya:

- a. Pasien yang terdiagnosis DBD dan berada pada wilayah Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat.
- b. Responden yang bersedia menjadi responden.

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

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad n = \frac{103}{1 + 103(0,1)^2} \quad n = \frac{103}{2,03} \quad n = 50,7 \quad (50)$$

Gambar 3.1 Rumus Slovin

Keterangan:

- n : Jumlah Sampel
- N : Besar Populasi
- e : Presesi yang digunakan (10% atau 0,1)

Sehingga berdasarkan perhitungan diatas, maka dapat diambil sampel sebanyak 40 orang Pasien di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat dan 10 orang responden yang bersedia/ pasien non DBD.

D. Sumber Data

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

1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner yang telah disebarakan kepada responden. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan tentang:

- a. Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan).
- b. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang 3M.
- c. Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian.
- d. Penggunaan obat anti nyamuk.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang telah dikumpulkan dan dicatat oleh pihak lain atau lembaga tertentu kemudian digunakan kembali oleh peneliti (Neila Sulung, 2023). Data sekunder diperoleh dari laporan resmi

Puskesmas Barong Tongkok terkait kasus DBD tahun 2024. 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 merupakan alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data. Instrumen tersebut membuat pertanyaan wawancara, melakukan observasi, mengisi angket, serta melakukan pengukuran. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah angket yang diberikan oleh peneliti kepada para responden yang berupa lembar kuesioner secara langsung dari rumah ke rumah dan di wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok. Angket yang berisi sejumlah pernyataan untuk digunakan mengumpulkan data atau informasi yang dijawab responden secara bebas sebagai berikut:

1. Kuesioner, terdiri 10 pertanyaan pengetahuan 3M, 2 pertanyaan kebiasaan menggantung pakaian, dan 1 pertanyaan penggunaan obat anti nyamuk.
2. Observasi langsung terhadap kebiasaan masyarakat menggantung pakaian.
3. Data catatan kasus DBD di Puskesmas Barong Tongkok selama tahun 2022-2024, sebagai konteks tambahan mengenai tren kasus DBD di wilayah tersebut.
4. Dokumentasi, yaitu memotret hasil yang diperoleh peneliti guna memperkuat hasil yang di dapatkan di lapangan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa pernyataan dalam kuesioner lebih tepat dan benar ketika ditanyakan kepada responden. Untuk menentukan apakah instrumen tersebut valid atau tidak, digunakan standar perbandingan antara nilai r -tabel dan r -hitung dengan tingkat kepercayaan 90% atau tingkat signifikansi 10%. Dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, diperoleh derajat kebebasan (df)= 28, sehingga nilai r -tabel= 0,306.

Tabel 3.1 Uji Validitas

No. Item Pertanyaan	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Ket
P1	0,813	0,306	Valid
P2	0,813	0,306	Valid
P3	0,776	0,306	Valid
P4	0,863	0,306	Valid
P5	0,796	0,306	Valid
P6	0,820	0,306	Valid
P7	0,844	0,306	Valid
P8	0,793	0,306	Valid
P9	0,830	0,306	Valid
P10	0,793	0,306	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini melalui SPSS (Statistical Package For Sosial Science) dapat dikatakan semuanya valid pada setiap item pernyataan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan cara untuk menentukan apakah suatu data dianggap reliabel. Data dikatakan reliabel jika dua atau lebih peneliti yang berbeda mendapatkan hasil serupa pada objek yang sama dalam waktu berbeda.

Tabel 3.2 Uji Realibilitas Kuesioner

Variabel	Nilai <i>Alpha</i> (<i>a</i>)	Nilai r Tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,943	0,306	Reliabel

Berdasarkan hasil uji realibilitas melalui SPSS dapat dikatakan bahwa semua item pernyataan variabel dinyatakan konsisten dapat digunakan untuk penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan angket atau (kuesioner) yang berupa kertas nyata. kuesioner adalah cara mengumpulkan informasi dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada orang yang bersedia menjawab dengan dibantu oleh peneliti secara langsung.

H. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa ulang data yang terkumpul benar-benar sesuai dengan kebutuhan penelitian, tidak ada kesalahan pencatatan, kekeliruan pengisian, maupun bagian yang terlewat. Dalam proses editing, peneliti meninjau kembali setiap lembar instrumen atau kuesioner untuk melihat apakah jawaban sudah diisi dengan lengkap, logis, serta konsisten antara satu pertanyaan dengan pertanyaan lainnya.

2. *Coding*

Coding merupakan proses memberikan label pada setiap jawaban dari kuesioner, di mana jawaban tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori yang relevan dengan variabel penelitian. Tahap coding 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 dari hasil penelitian ke dalam perangkat lunak komputer melalui Microsoft Excel lalu 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 SPSS (Statistical Package For Sosial Science) dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat secara deskriptif dilakukan untuk menggambarkan suatu karakteristik pada masing-masing variabel yang diteliti akan menghasilkan

distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang ada. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel independen meliputi tingkat pengetahuan masyarakat tentang 3M, kebiasaan menggantung pakaian, dan penggunaan obat anti nyamuk dan variabel dependen meliputi kejadian penyakit DBD.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis suatu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta untuk mengetahui variabel saling berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Untuk menganalisis hubungan tersebut, digunakan uji Chi-Square karena data pada variabel bebas dan variabel terikat bersifat kategori. Analisis ini juga digunakan untuk menganalisis tingkat pengetahuan masyarakat mengenai 3M, kebiasaan menggantung pakaian, serta penggunaan obat anti-nyamuk terkait kejadian DBD. Supaya proses pengujian hipotesis lebih mudah, data hasil pengamatan disusun terlebih dahulu dalam bentuk tabel kontingensi 2x2.

Tabel 3.3 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) merupakan salah satu menjelaskan suatu variabel secara sistematis berdasarkan sifat-sifat yang dapat diamati sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran atau observasi objek atau fenomena secara akurat.

Tabel 3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Kejadian Penyakit DBD	Diagnosa terkena penyakit DBD berdasarkan pemeriksaan medis oleh tenaga kesehatan berdasarkan rekam medis	Kuesioner/Rekam Medik	1= Pernah DBD 2 = Tidak pernah terkena DBD	Nomina 1
Pengetahuan 3M	Tingkat pengetahuan responden tentang 3M untuk mencegah DBD (Notoadmojo, 2010)	kuesioner	1= Kurang Pengetahuan 3M Skor (0-69%) 2= Baik Pengetahuan 3M Skor (70-100%) (Marseli, 2020)	Nomina 1
Kebiasaan Menggantungi Pakaian	Kebiasaan responden menggantung pakaian di dalam rumah (Apriyani, 2022)	kuesioner	1= Mengantungi 2= Tidak Menggantungi (Bernadete Kewa, 2023)	Nomina 1
Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Kebiasaan responden menggunakan obat nyamuk lotion, bakar, semprot dan obat nyamuk elektrik yang	kuesioner	1= Menggunakan 2= Tidak Menggunakan (Brenda Mils, 2024)	Nomina 1

	dapat mencegah gigitan nyamuk (Brenda Mils, 2024)			
--	---	--	--	--

K. Jadwal Penelitian

Tabel 3.5 Jadwal Penelitian

No	Uraian	2024-2025			
		Nov- Feb 2025	Maret - Mei 2025	Juni – Juli 2025	Agustus 2025
1.	Penyusunan dan konsultasi proposal				
2.	Seminar hasil				
3.	Revisi				
4.	Penelitian				
5.	Penyusunan Hasil Penelitian dan Konsultasi hasil				
6.	Seminar hasil dan revisi				
7.	Ujian pendadaran				

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data Geografis dan Demografis Puskesmas Barong Tongkok

Puskesmas Barong Tongkok merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di Jalan R. A. Kartini RT. III Kelurahan Barong Tongkok. Secara geografis Puskesmas Barong Tongkok memiliki lokasi yang cukup strategis karena terletak di Ibu Kota Kabupaten Kutai Barat yaitu Sendawar. Secara administratif batas wilayah Puskesmas Barong Tongkok adalah:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Tering
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Lunggang Bigung dan Nyuatan
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Damai
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Melak, Sekolaq Darat, dan Manor Bulat

Secara geografis Puskesmas Barong Tongkok terletak di antara $115^{\circ} 31' 54''$ Bujur Timur – $115^{\circ} 46' 05''$ Bujur Timur dan $10^{\circ} 05' LS$ – $10^{\circ} 20'$ Lintang selatan dengan luas wilayah $1.804.16 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 2 Kelurahan, 19 Kampung, 11 Unit Puskesmas Pembantu, 2 Pusat Kesehatan Masyarakat kampung (PKMK), 21 Poskesdes, 1 Kampung Siaga, 1 Kelurahan siaga, 25 Posyandu Balita, dan 16 Posyandu lansia, 20 Posbindu PTM, 10 kelompok prolanis. Secara Topografi wilayah Kecamatan Barong Tongkok berada di dataran dengan ketinggian rata-rata 98.85% Meter di atas permukaan laut, secara keseluruhan Puskesmas Barong Tongkok tergolong beriklim Tropika Humana.

2. Visi dan Misi Puskesmas Barong Tongkok

Puskesmas Barong Tongkok memiliki visi “Menjadi Puskesmas dengan pelayanan kesehatan bermutu dan mandiri menuju masyarakat Kecamatan Barong Tongkok Sehat”. Selain itu memiliki misi sebagai berikut:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
- c. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

3. Data Ketenagaan Puskesmas Barong Tongkok

Tabel 4.1
Data Ketenagaan Puskesmas Barong Tongkok

No	Uraian	Jumlah
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	2
3	Perawat	50
4	Bidan	20
5	Tenaga Gizi	2
6	Tenaga Kefarmasian	6
7	Tenaga Administrasi	5
8	Petugas Penyuluh Kesehatan	5
9	Tenaga Analisis	2
10	Lainnya	6
Total		102

Sumber: Profil Puskesmas Barong Tongkok, 2025

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
< 50 Tahun	45	90%
≥ 50 Tahun	5	10%
Total	50%	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia dari 50 responden. Usia <50 Tahun berjumlah 45 orang

(90%). Sedangkan usia >50 Tahun berjumlah 5 orang (10%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	21	42%
Perempuan	29	58%
Total	50%	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 50 responden. Laki-Laki berjumlah 21 orang (42%). Sedangkan perempuan berjumlah 29 orang (58%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	15	30%
SD/ Sederajat	11	22%
SMP/ Sederajat	10	20%
SMA/ SMK	13	26%
S1/S2	1	2%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dari 50 orang. Responden sebagian besar tidak sekolah berjumlah 15 orang (30%) dan sebagian kecil responden yang memiliki pendidikan S1/S2 sebanyak 1 orang (2%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	12	24%
Ibu Rumah Tangga	5	10%
Pelajar	19	38%
Swasta	10	20%
Guru	1	2%
Pendeta	1	2%
Petani	1	2%
PNS	1	2%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 50 orang. Sebagian besar responden yang lebih dominan pada status pelajar sebanyak 19 orang (38%). Sedangkan yang lebih rendah pada status pekerjaan yang paling rendah masing-masing hanya 1 orang (2%) yaitu guru, pendeta, petani, dan PNS.

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan 3M

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok

Pengetahuan 3M	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang Baik	19	38%
Baik	29	58%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden pada variabel pengetahuan 3M. Responden yang “Kurang Baik”

pengetahuan 3M berjumlah 19 orang (38%) dan responden yang “Baik” pengetahuan 3M berjumlah 29 orang (58%).

b. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Jumlah (n)	Presentase (%)
Menggantung	40	80%
Tidak Menggantungkan	10	20%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden pada variabel Kebiasaan Menggantungkan Pakaian. Responden yang “Menggantung” pakaian berjumlah 40 orang (80%) dan responden yang “Tidak Menggantungkan” pakaian berjumlah 10 orang (20%).

c. Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok

Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Jumlah (n)	Presentase (%)
Menggunakan	40	80%
Tidak Menggunakan	10	20%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden pada variabel Penggunaan Obat Anti Nyamuk. Responden yang “Menggunakan” obat anti nyamuk berjumlah 42 orang (84%) dan responden yang “Tidak Menggunakan” obat anti nyamuk berjumlah 8 orang (16%).

3. 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*) < 0,1 maka ada hubungan.
- Jika nilai sig. (*P Value*) > 0,1 maka tidak ada hubungan.

a. Hubungan Pengetahuan 3M dengan Kejadian DBD

Tabel 4.9

Hubungan Pengetahuan 3M dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok

Pengetahuan 3M	Kejadian DBD				Jumlah	<i>P Value</i>
	DBD		Non DBD			
	N	(%)	N	(%)		
Kurang	15	30%	4	21,1%	19	0,884
Baik	25	50%	6	19,4%	31	
Total	40	80%	10	20%	50	

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden terdapat 40 responden yang terkena DBD dan 10 responden tidak terkena DBD. Dari 40 responden yang terkena DBD terdapat 15 orang (15,2%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 25 orang (24,8%) memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan 10 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 4 orang (3,8) memiliki pengetahuan yang kurang dan 6 orang (6,2%) memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $0,884 > 0,1$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara Pengetahuan 3M dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok).

b. Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD

Tabel 4.10

Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok

Menggantung Pakaian	Kejadian DBD					P Value
	DBD		Non DBD		Jumlah	
	N	(%)	N	(%)	N	
Menggantung	32	64%	8	16%	40	0,001
Tidak Menggantungkan	8	16%	2	4%	10	
Total	40	80%	10	20%	50	

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden terdapat 40 responden yang terkena DBD dan 10 responden tidak terkena DBD. Dari 40 responden yang terkena DBD terdapat 32 orang (64%) menggantung pakaian dan 8 orang (16%) tidak menggantung pakaian. Sedangkan 10 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 8 orang (16%) menggantung pakaian dan 2 orang (4%) tidak menggantung pakaian.

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar 0,001 < 0,1 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok.

c. Hubungan Penggunaan Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD

Tabel 4.11
Hubungan Penggunaan Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok

Menggunakan Obat Anti Nyamuk	Kejadian DBD					P Value
	DBD		Non DBD		Jumlah	
	N	(%)	N	(%)	N	
Menggunakan	35	70%	5	10%	40	0,008
Tidak Menggunakan	5	10%	5	10%	10	
Total	40	80%	10	20%	50	

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden terdapat 40 responden yang terkena DBD dan 10 responden tidak terkena DBD. Dari 40 responden yang terkena DBD terdapat 35 orang (70%) menggunakan obat anti nyamuk dan 5 orang (10%) tidak menggunakan obat anti nyamuk. Sedangkan 10 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 5 orang (10%) menggunakan obat anti nyamuk dan 5 orang (10%) tidak menggunakan obat anti nyamuk.

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $0,008 < 0,1$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara Penggunaan Obat Anti Nyamuk kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok).

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan 3M dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dari 50 responden terdapat 40 responden yang terkena DBD dan 10 responden tidak terkena DBD. Dari 40 responden yang terkena DBD terdapat 15 orang (15,2%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 25 orang (24,8%) memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan 10 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 4 orang (3,8) memiliki pengetahuan yang kurang dan 6 orang (6,2%) memiliki pengetahuan yang baik.

Diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan 3M dengan kejadian DBD. Dimana dari hasil uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar $0,884 > 0,1$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, hal tersebut tidak menjamin rendahnya kejadian DBD, karena pengetahuan tidak selalu diwujudkan dalam tindakan nyata.

Artinya, pengetahuan responden tentang 3M belum tentu berpengaruh langsung terhadap risiko terjadinya DBD. Meskipun sebagian besar

responden memiliki pengetahuan baik, masih ditemukan kasus DBD karena pengetahuan tersebut tidak selalu diwujudkan dalam perilaku pencegahan sehari-hari. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang memengaruhi terjadinya DBD yang teridentifikasi selama penyebaran kuesioner di lapangan. Beberapa responden pasien DBD jika dilihat dari karakteristiknya mayoritas responden berusia produktif dan masih berstatus pelajar. pengetahuan yang mereka miliki cenderung bersifat umum dan tidak selalu disertai dengan pemahaman yang mendalam terhadap pentingnya konsistensi dalam perilaku pencegahan.

Kelompok ini cenderung memiliki akses informasi yang baik, namun tidak selalu konsisten dalam melakukan pencegahan, baik karena faktor kebiasaan, lingkungan, maupun dukungan sosial. Faktor-faktor lain seperti lingkungan tempat tinggal yang padat, ventilasi yang buruk, kebiasaan menggantung pakaian, keberadaan genangan air, dan daya tahan tubuh yang lemah juga berkontribusi terhadap risiko terjadinya DBD, terlepas dari tingkat pengetahuan. Oleh karena itu, upaya pencegahan DBD tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi juga harus dibarengi dengan pendekatan perubahan perilaku, dan edukasi berkelanjutan, serta keterlibatan aktif keluarga dan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan

Selain faktor internal tersebut, faktor eksternal seperti curah hujan tinggi dan iklim tropis sangat mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor DBD. Hal ini memperkuat temuan penelitian Fitriani Dewi (2023), yang menyatakan bahwa walaupun pengetahuan masyarakat tentang DBD baik, tetapi sikap dan perilaku pencegahan seringkali masih rendah. Masyarakat berpendidikan pun tidak selalu menerapkan Gerakan 3M secara disiplin dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum tentu diterjemahkan menjadi tindakan nyata, terutama jika tidak didukung oleh kebiasaan, lingkungan yang bersih, dan dukungan keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, hasil ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat harus dibarengi dengan intervensi perubahan

perilaku, edukasi berkelanjutan berbasis karakteristik sosial, serta pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan lingkungan sehat secara kolektif guna menekan angka kejadian DBD secara nyata

2. Hubungan Kebiasaan Menggantong Pakaian dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 50 responden, diketahui bahwa adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Dimana dari hasil uji Chi Square diperoleh P Value sebesar $0,001 < 0,1$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Pada variabel kebiasaan menggantung pakaian dari berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden terdapat 40 responden yang terkena DBD dan 10 responden tidak terkena DBD. Dari 40 responden yang terkena DBD terdapat 32 orang (64%) menggantung pakaian dan 8 orang (16%) tidak menggantung pakaian. Sedangkan 10 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 8 orang (16%) menggantung pakaian dan 2 orang (4%) tidak menggantung pakaian. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah lebih banyak ditemukan pada penderita DBD.

Secara teoritis, kebiasaan menggantung pakaian memang menjadi salah satu faktor risiko penularan DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penyakit ini, menyukai tempat yang lembap, gelap, dan tersembunyi seperti tumpukan atau gantungan pakaian yang tergantung lama dan tidak segera disimpan atau dicuci. Penelitian Apriyani (2022) juga menunjukkan bahwa individu yang terbiasa menggantung pakaian di dalam rumah memiliki risiko DBD lebih tinggi dibanding mereka yang langsung menyimpan pakaian dalam lemari.

Selain kebiasaan menggantung pakaian, hasil pengisian kuesioner di lapangan juga mengungkap faktor lain yang jika dilihat dari karakteristiknya mayoritas responden berada pada rentang usia produktif ini umumnya lebih aktif secara fisik dan sibuk, sehingga seringkali kurang memperhatikan detail-

detail kebersihan rumah tangga. Dari sisi jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan. Peran perempuan khususnya ibu rumah tangga sangat penting dalam menentukan kebiasaan kebersihan di rumah. Tingkat pendidikan juga memengaruhi tingkat pemahaman terhadap bahaya kebiasaan menggantung pakaian dan keterkaitannya dengan penularan DBD.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa meskipun secara statistik kebiasaan menggantung pakaian menunjukkan hubungan sedangkan kejadian DBD, penting untuk dicatat bahwa hal ini tidak dapat berdiri sendiri. Karakteristik responden seperti usia muda, pendidikan rendah, serta latar belakang pekerjaan sebagai pelajar dan ibu rumah tangga berkontribusi terhadap ketidakkonsistenan dalam penerapan kebersihan rumah dan lingkungan. Oleh karena itu, upaya edukasi masyarakat tidak hanya cukup pada tataran pengetahuan, tetapi juga harus diarahkan pada perubahan perilaku, edukasi berkelanjutan, serta keterlibatan aktif seluruh anggota keluarga dan komunitas dalam memutus rantai penularan DBD.

3. Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 50 responden, diketahui bahwa adanya hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD. Dimana dari hasil uji Chi Square diperoleh P Value sebesar 0,008 < 0,1 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Pada variabel penggunaan obat anti nyamuk 50 responden terdapat 40 responden yang terkena DBD dan 10 responden tidak terkena DBD. Dari 40 responden yang terkena DBD terdapat 35 orang (70%) menggunakan obat anti nyamuk dan 5 orang (10%) tidak menggunakan obat anti nyamuk. Sedangkan 10 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 5 orang (10%) menggunakan obat anti nyamuk dan 5 orang (10%) tidak menggunakan obat anti nyamuk. Temuan ini menegaskan bahwa penggunaan obat anti nyamuk berperan dalam mengurangi risiko terpapar DBD, meskipun belum sepenuhnya efektif jika tidak dibarengi dengan upaya pencegahan lainnya.

Namun demikian, meskipun mayoritas responden menggunakan obat anti nyamuk dalam berbagai bentuk (bakar, semprot, elektrik), kasus DBD tetap ditemukan. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan tersebut kemungkinan belum dilakukan secara rutin, terjadwal, dan sesuai cara pemakaian yang efektif. Beberapa responden mengaku hanya menggunakan obat nyamuk saat malam hari atau saat terasa banyak nyamuk, dan tidak setiap hari. Selain itu, bentuk obat nyamuk seperti bakar sering dihindari karena menyebabkan iritasi pernapasan, terutama pada lansia dan anak-anak.

Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang memengaruhi dalam efektivitas penggunaan obat anti nyamuk yaitu tingkat pendidikan yang relatif rendah ini dapat mempengaruhi pemahaman tentang cara pemakaian obat nyamuk yang tepat, efektivitas jenis obat nyamuk tertentu, dan pentingnya penggunaan yang rutin. Edukasi tentang pencegahan DBD melalui media visual atau penyuluhan berbasis masyarakat perlu terus ditingkatkan lagi terutama Pelajar cenderung bergantung pada orang tua atau wali dalam pengambilan keputusan pencegahan DBD di rumah. Hal ini memperkuat temuan penelitian Brenda Mils penggunaan obat anti nyamuk merupakan salah satu faktor risiko kejadian DBD di Kelurahan Wijaya Kusuma, Kecamatan Grogol Petamburan.

Berdasarkan temuan di atas dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat anti nyamuk memiliki hubungan signifikan dengan penurunan risiko DBD, namun masih belum cukup jika tidak diiringi oleh upaya pencegahan lain. Karakteristik responden seperti usia produktif, dominasi perempuan, tingkat pendidikan menengah ke bawah, dan status pekerjaan sebagai pelajar atau ibu rumah tangga, menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan kesadaran kolektif mengenai pencegahan DBD yang menyeluruh. Penggunaan obat nyamuk harus menjadi bagian dari pendekatan terpadu, bersama dengan 3M Plus, peningkatan sanitasi lingkungan, dan penguatan daya tahan tubuh masyarakat.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama pelaksanaan penelitian, terdapat keterbatasan yang ditemui dan perlu menjadi perhatian agar penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan lebih optimal. yaitu adanya responden pasien DBD yang tidak bersedia untuk di wawancara sehingga untuk mengumpulkan data responden membutuhkan waktu yang lama.

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 Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan tentang 3M terhadap risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
2. Adanya hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian terhadap risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.
3. Adanya hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk terhadap risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan kepeduliannya terhadap pentingnya hidup bersih dan sehat dalam upaya mencegah DBD. Selain itu, masyarakat dianjurkan untuk secara rutin melakukan pemberantasan sarang nyamuk melalui penerapan Gerakan 3M Plus di rumah dan sekitarnya agar risiko penyebaran penyakit dapat ditekan..
2. Puskesmas Barong Tongkok

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam perencanaan dan penguatan program pencegahan serta pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Barong Tongkok. 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 selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rahman BP. (2022). Pengertian pendidikan, ilmu pendidikan dan unsur-unsur pendidikan. *Kajian Pendidikan Islam*, Hal. 5-6.
- Apriyani. (2022). Kebiasaan menggantung pakaian dan menguras kontainer sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda. *Jurnal penelitian kesehatan suara forikes*, Hal. 227-228.
- Ati Novianti. (2009). *Awas DBD*. Banten: Kenangan pustaka indonesia.
- Brenda Mils. (2024). Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jakarta Barat. *Jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat*, Hal. 58.
- Budi Yulianto. (2023). *Memperdayakan masyarakat mencegah mengatasi DBD/DHP dengan PSN 3M Plus*. Surabaya: Scopindo media pustaka.
- Darsini. (2019). Pengetahuan. *Jurnal keperawatan*, Hal. 97.
- Dinkes Kab. Kutai Barat. (2022-2024).
- Edi Warsidi. (2019). *Bahaya dan Pencegahan DBD*. Bekasi: Mitra utama.
- Enny Nugraheni. (2023). Manifestasi Klinis DBD. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Hal. 267-270.
- Evi Widowati. (2024). *Kesehatan masyarakat*. Semarang: LPPM Universitas Negeri Semarang.
- Fiqi Nurbaya. (2022). *Pengendalian vektor nyamuk aedes aegypti*. Jawa barat: Yayasan bestari samasta.
- Herlina Susmaneli. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti. *Jurnal media penelitian dan pengembangan kesehatan*, Hal. 361-362.
- Kemenkes. (2023).

- Martina Pakpahan. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Yayasan kita menulis.
- Melisa G. Tansil. (2021). Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal biomedik*, Hal. 94-95.
- Metlin Putri Nitbani. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas parongpong. *Klabat Journal Of Nursing*, Hal. 29.
- Muhammad Rasyid Ridha. (2022). *Implementasi model juru pemantau jentik (jumantik)*. Jakarta: BRIN.
- Neila Sulung. (2023). *Metode besar sampel dan teknik pengambilan sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Ni Kadek Dian Rastika Dewi. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue pada masyarakat di kabupaten buleleng. *Jurnal riset kesehatan nasional*, Hal. 68.
- Rodhi Hartono. (2019). *Stop demam berdarah*. Yogyakarta: Husada mandiri.
- Sari. (2021). Penerapan pemantauan jentik nyamuk dalam pengendalian penyakit DBD di indonesia. *Jurnal kesehatan masyarakat*, Hal. 123-125.
- Sukmal Fahri. (2022). *Demam berdarah dengue dan lingkungan*. Yogyakarta: Deepublis.
- Syaiful Dinata. (2022). Pembentukan kepribadian manusia. Hal. 115-116.
- Syintya Mardian. (2024). Peran budaya dalam membentuk norma dan nilai sosial. *Jurnal ilmu sosial*, Hal. 3-5.
- Tharisa rahmani. (2024). Faktor perilaku berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di puskesmas khahuripan kota taksimalaya. *Jurnal kesehatan komunitas indonesia*, Hal. 5.
- Wuri Ratna. (2020). *DEMAM BERDARAH DENGUE :Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. Purwokerto: CV. Pena Persada.

Yuliana (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pelaksanaan 3M Plus dalam pencegahan DBD di wilayah kerja puskesmas mentaya seberang. *Jurnal review pendidikan dan pengajaran*, Hal. 8924-8925.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARONG TONGKOK KABUPATEN KUTAI BARAT TAHUN 2025

A. IDENTITAS RESPONDEN

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin : L / P (Lingkari salah satu)
- Pendidikan Terakhir :
- Tidak sekolah
 - Sd/ sederajat
 - SMP/ sederajat
 - SMA/ sederajat
 - S1/S2
- Pekerjaan :
- Ibu rumah tangga
 - Petani
 - PNS
 - Swasta
 - Lainnya :

B. PERNYATAAN

Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. Apakah anda pernah terkena penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam 1 tahun terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Tingkat Pengetahuan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Nyamuk yang menularkan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah <i>Aedes aegypti</i>		
2	Siklus hidup nyamuk <i>Aedes aegypti</i> terdiri dari telur – jentik – pupa – nyamuk dewasa		
3	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit pada pagi dan sore hari		
4	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> lebih senang hidup di air bersih		
5	Jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> sering muncul di permukaan air		
6	Upaya untuk memutus rantai penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah dengan melakukan 3M		
7	Menutup tempat penampungan air yang ada di rumah dapat menurunkan angka kasus menularkan Demam Berdarah Dengue (DBD)		
8	Menguras tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum berisi air seminggu sekali		
9	Pemberian abate merupakan upaya pemberantasan jentik nyamuk		
10	Fogging merupakan cara paling efektif untuk menurunkan angka kasus DBD		

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda memiliki kebiasaan menggantung pakaian		
2	jika Ya, dimana biasanya anda menggantung pakaian (dibelakang pintu, lemari yang tidak tertutup		

Kebiasaan Penggunaan Obat Anti Nyamuk

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan obat anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk		

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

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

Samarinda, 5 Juni 2025

Nomor : 1038/TKM-UWGM/A/VI/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD. Puskesmas Barong Tongkok
Di – Kutai Barat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di UPTD. Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ezra Meilani
NPM : 2113201015
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025*"

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

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person : +62 081330934288

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BARONG TONGKOK

Alamat : Jl. R. A. Kartini RT. III Kelurahan Barong Tongkok HP. 081213077838 Kode Pos 75578
Email : puskesmas.barongtongkok@yahoo.com

Nomor : 449.1-895.6 / 4274 / TU / VI / 2025

Lampiran : -

Prihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Ketua Program Studi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Di – Samarinda

Dengan hormat,

Menanggapi surat yang dikirim oleh Ketua Program Studi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Nomor : 1038/FKM-UWGM/A/VI/2025, tertanggal 5 Juni 2025 perihal Persetujuan Ijin Penelitian yaitu :

Nama : Ezra Meilani

NIM : 2113201015

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : " Faktor-Fakto Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025 "

Pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian mulai dari tanggal 11 Juni 2025 sampai 30 Juni 2025, dalam rangka meningkatkan kemampuan menerapkan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman praktis di tempat kerja, sehingga memiliki kompetensi di bidang keilmuan masing-masing.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Barong Tongkok, 12 Juni 2025

Kepala

Puskesmas Barong Tongkok



Bdn. Margantha Sustanti, S.Tr.Keb

Staf Muda Tingkat.1/IIIB

19760218 200502 2 004

Lampiran 4. *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM
PENELITIAN**

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan

dibawah ini Nama :

Umur/tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat / No. telp :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa.

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, menyadari, memahami dan mengerti tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya (setuju/tidak setuju) ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BARONG TONGKOK KABUPATEN KUTAI BARAT
TAHUN 2025**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Kutai Barat, 2025

Yang menyatakan

Peneliti

(Ezra Meilani)

()

Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P1	1	1,000**	,870**	,605**	,593**	,530**	,522**	,384*	,593**	,522**	,813**
		0	0	0	0,001	0,003	0,003	0,036	0,001	0,003	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	1,000**	1	,870**	,605**	,593**	,530**	,522**	,384*	,593**	,522**	,813**
	0		0	0	0,001	0,003	0,003	0,036	0,001	0,003	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	,870**	,870**	1	,484**	,451*	,397*	,649**	,508**	,451*	,649**	,776**
	0	0		0,007	0,012	0,03	0	0,004	0,012	0	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	,605**	,605**	,484**	1	,874**	,802**	,680**	,680**	,740**	,544**	,863**
	0	0	0,007		0	0	0	0	0	0,002	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	,593**	,593**	,451*	,874**	1	,800**	,522**	,522**	,593**	,522**	,796**
	0,001	0,001	0,012	0		0	0,003	0,003	0,001	0,003	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	,530**	,530**	,397*	,802**	,800**	1	,736**	,600**	,665**	,600**	,820**
	0,003	0,003	0,03	0	0		0	0	0	0	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	,522**	,522**	,649**	,680**	,522**	,736**	1	,861**	,659**	,722**	,844**
	0,003	0,003	0	0	0,003	0		0	0	0	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	,384*	,384*	,508**	,680**	,522**	,600**	,861**	1	,796**	,722**	,793**
	0,036	0,036	0,004	0	0,003	0	0		0	0	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	,593**	,593**	,451*	,740**	,593**	,665**	,659**	,796**	1	,659**	,830**
	0,001	0,001	0,012	0	0,001	0	0	0		0	0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	,522**	,522**	,649**	,544**	,522**	,600**	,722**	,722**	,659**	1	,793**
	0,003	0,003	0	0,002	0,003	0	0	0	0		0
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	,813**	,813**	,776**	,863**	,796**	,820**	,844**	,793**	,830**	,793**	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100
	Excluded ^a	0	0
	Total	30	100
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,943	10

Lampiran 6. Master Data/ Data Kuesioner

1. Identitas Responden Penderita DBD dan NON DBD

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat DBD	Kode
1	Anastasya L.	Perempuan	6	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
2	Kezya A.	Perempuan	7	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
3	Mirda Cantika	Perempuan	7	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
4	Patricia V.	Perempuan	5	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
5	Novrianti	Perempuan	17	SMA/Sederajat	Siswa	DBD	1
6	Ceisyah C.	Perempuan	2	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
7	Guido D.	Laki-Laki	4	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
8	Giacinta D.	Laki-Laki	3	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
9	Junus A.	Laki-Laki	8	SD/Sederajat	Tidak bekerja	DBD	1
10	Christina B.	Perempuan	6	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
11	Yolanda L.	Perempuan	9	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
12	Violita L.	Perempuan	9	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
13	Akhmad Rifky	Laki-Laki	15	SMA/Sederajat	Siswa	DBD	1
14	Maher M.	Laki-Laki	7	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
15	Aina Sal Salbila	Perempuan	9	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
16	M. Rehan	Laki-Laki	6	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
17	Wotalini	Laki-Laki	47	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
18	Ismail M.	Laki-Laki	30	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
19	Chcelaudia R.	Perempuan	12	SMP/Sederajat	Siswa	DBD	1
20	Christoper L	Laki-Laki	9	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1

21	Citra P.	Perempuan	14	SMP/Sederajat	Siswa	DBD	1
22	Sumarto	Laki-Laki	46	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
23	Ilham P.	Laki-Laki	7	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
24	Bintang P.	Laki-Laki	15	SMP/Sederajat	Siswa	DBD	1
25	Ahza Z.	Perempuan	6	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
26	Ismail M.	Laki-Laki	30	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
27	Alfred Vander	Laki-Laki	2	Tidak sekolah	Siswa	DBD	1
28	Veprurl	Laki-Laki	11	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
29	Gilbertas A.	Laki-Laki	3	Tidak sekolah	Siswa	DBD	1
30	Jaini A.	Laki-Laki	16	SMP/Sederajat	Siswa	DBD	1
31	Sriyatun	Perempuan	35	SMP/Sederajat	IRT	DBD	1
32	Andrianus R.	Perempuan	25	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
33	Dyla Melani	Perempuan	13	SMP/Sederajat	Siswa	DBD	1
34	M. Rafaeyza	Laki-Laki	4	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
35	Nur Salwa	Perempuan	13	SMP/Sederajat	Siswa	DBD	1
36	Zhafira G.	Perempuan	8	SD/Sederajat	Siswa	DBD	1
37	Nova A.	Perempuan	11	SMP/Sederajat	Swasta	DBD	1
38	Evan R.	Laki-Laki	5	Tidak sekolah	Tidak bekerja	DBD	1
39	Faisal F.	Laki-Laki	30	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
40	Franklin M.	Laki-Laki	59	SMA/Sederajat	Swasta	DBD	1
41	Karnila	Perempuan	27	SMP/Sederajat	IRT	NON DBD	2
42	Kartini	Perempuan	47	SMP/Sederajat	IRT	NON DBD	2
43	Herman P.	Laki-Laki	59	SMA/Sederajat	Pendeta	NON DBD	2
44	Anisa	Perempuan	39	S2	PNS	NON DBD	2
45	Valen	Perempuan	70	Tidak sekolah	IRT	NON DBD	2
46	Kartini	Perempuan	67	SMA/Sederajat	Swasta	NON DBD	2

47	Ana	Perempuan	45	SMA/Sederajat	Guru	NON DBD	2
48	Natasya	Perempuan	17	SMA/Sederajat	Swasta	NON DBD	2
49	Eli Tania I.	Perempuan	41	SD/Sederajat	Petani	NON DBD	2
50	Hajasima	Perempuan	54	SD/Sederajat	IRT	NON DBD	2

2. Hasil Kuesioner

Pengetahuan										Jumlah	(%)	Kode
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	2
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	50	1
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	40	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	50	1
1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	60	2
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	2
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	2
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	40	1
0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	60	1
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	70	2
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	70	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	2
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	2

1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	2
1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	2
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	40	1
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	70	2
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	70	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	2
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	60	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70	2
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	2
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	60	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	2
0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	50	1
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70	2

Kebiasaan Mengantong Pakaian			PO. Anti Nyamuk	
P1	P2	Kode	P1	Kode
Ya	Belakang pintu	1	Ya	2
Ya	Tempat Jemuran	1	Ya	2
Ya	Tempat Jemuran	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Tempat Jemuran	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1

Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Tidak	2
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Lemari yang tidak tertutup	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Lemari yang tidak tertutup	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Tidak	2
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Lemari yang tidak tertutup	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Tidak	2
Tidak	Tidak	2	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Tidak	2
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Tidak	2
Tidak	Tidak	2	Ya	1
Tidak	Tidak	2	Tidak	2
Ya	Belakang pintu	1	Tidak	2

Ya	Belakang pintu	1	Tidak	2
Ya	Belakang pintu	1	Ya	1

Lampiran 7. Hasil Analisis/ SPSS

1. Hasil Karakteristik Responden

		Statistics			
		Usia	Jenis_kelamin	Pendidikan_tera khir	Pekerjaan
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-50	45	90,0	90,0	90,0
	50-100	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	42,0	42,0	42,0
	Perempuan	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pendidikan_terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	15	30,0	30,0	30,0
	SD	11	22,0	22,0	52,0
	SMP	10	20,0	20,0	72,0
	SMA/SMK	13	26,0	26,0	98,0
	S1/S2	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	12	24,0	24,0	24,0
	IRT	5	10,0	10,0	34,0
	Pelajar	19	38,0	38,0	72,0
	Swasta	10	20,0	20,0	92,0
	Guru	1	2,0	2,0	94,0
	Pendeta	1	2,0	2,0	96,0
	Petani	1	2,0	2,0	98,0
	PNS	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

2. Hasil Uji Univariat

		Statistics			
		DBD	Pengetahuan	Menggantung_p akaian	Menggunakan_o bat_anti_nyamu k
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0

		DBD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah DBD	40	80,0	80,0	80,0
	Tidak pernah DBD	10	20,0	20,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	19	38,0	38,0	38,0
	Baik	29	58,0	58,0	96,0
	3,00	2	4,0	4,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Menggantung_pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggantung pakaian	40	80,0	80,0	80,0
	Tidak menggantung pakaian	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Menggunakan_obat_anti_nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan obat anti nyamuk	40	80,0	80,0	80,0
	Tidak menggunakan obat anti nyamuk	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

3. Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DBD * Pengetahuan	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
DBD * Menggantung_pakaian	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
DBD * Menggunakan_obat_anti_nyamuk	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Pengetahuan 3M

Crosstab

		Pengetahuan			
		Kurang baik	Baik	Total	
DBD	Pernah DBD	Count	15	25	40
		Expected Count	15,2	24,8	40,0
		% within Pengetahuan	78,9%	80,6%	80,0%

	% of Total	30,0%	50,0%	80,0%
Tidak pernah DBD	Count	4	6	10
	Expected Count	3,8	6,2	10,0
	% within Pengetahuan	21,1%	19,4%	20,0%
	% of Total	8,0%	12,0%	20,0%
Total	Count	19	31	50
	Expected Count	19,0	31,0	50,0
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	38,0%	62,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,021 ^a	1	,884		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,021	1	,884		
Fisher's Exact Test				1,000	,579
Linear-by-Linear Association	,021	1	,885		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Crosstab

DBD	Pernah DBD	Menggantung_pakaian		Total
		Menggantung pakaian	Tidak menggantung pakaian	
	Count	32	8	40
	Expected Count	32,0	8,0	40,0
	% within Menggantung_pakaian	80,0%	80,0%	80,0%
	% of Total	64,0%	16,0%	80,0%

Tidak pernah DBD	Count	8	2	10
	Expected Count	8,0	2,0	10,0
	% within	20,0%	20,0%	20,0%
	Menggantung_pakaian			
	% of Total	16,0%	4,0%	20,0%
Total	Count	40	10	50
	Expected Count	40,0	10,0	50,0
	% within	100,0%	100,0%	100,0%
	Menggantung_pakaian			
	% of Total	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	0,001		
Continuity Correction ^b	,000	1	0,001		
Likelihood Ratio	,000	1	0,001		
Fisher's Exact Test				0,001	0,001
Linear-by-Linear Association	,000	1	0,00		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Crosstab

DBD	Pernah DBD	Menggunakan_obat_anti_nyamu k		Total
		Menggunakan obat anti nyamuk	Tidak menggunakan obat anti nyamuk	
	Count	35	5	40
	Expected Count	32,0	8,0	40,0

	% within Menggunakan_obat_anti_n yamuk	87,5%	50,0%	80,0%
	% of Total	70,0%	10,0%	80,0%
Tidak pernah DBD	Count	5	5	10
	Expected Count	8,0	2,0	10,0
	% within Menggunakan_obat_anti_n yamuk	12,5%	50,0%	20,0%
	% of Total	10,0%	10,0%	20,0%
Total	Count	40	10	50
	Expected Count	40,0	10,0	50,0
	% within Menggunakan_obat_anti_n yamuk	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,031 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	4,883	1	,027		
Likelihood Ratio	6,036	1	,014		
Fisher's Exact Test				,018	,018
Linear-by-Linear Association	6,891	1	,009		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

1. Pengisian kuesioner dan wawancara responden DBD dan Non DBD









2. TPA



Tandon TPA responden DBD dan Non DBD

3. Menggantung pakaian



Pakaian yang digantung di belakang pintu dan lemari yang terbuka