

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH:

**HERLIN FEBRIA SARI
G1D121225**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



DIAJUKAN OLEH:

**HERLIN FEBRIA SARI
G1D121225**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

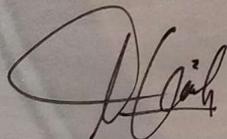
HERLIN FEBRIA SARI

G1D121225

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

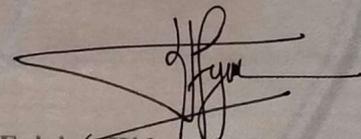
Pada tanggal, 17 Mei 2025

Pembimbing I



Oka Lesmana S., S.KM., M.KM.
NIP : 198812282019031012

Pembimbing II



Fajrina Hidayati., S.K.M., M.KL.
NIP : 199302042019032022

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini Berjudul **FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025** yang disusun oleh Herlin Febria Sari, NIM G1D121225 telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 24 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : Rd. Halim, S.KM., M.P.H.

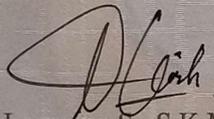
Sekretaris : Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M.

Anggota :1. Fajrina Hidayati S.K.M., M.KL.

2. Hendra Dhermawan Sitanggang, S.K.M., M.Epid

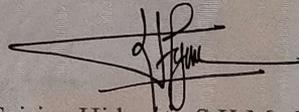
Disetujui:

Pembimbing I



Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M.
NIP : 198812282019031012

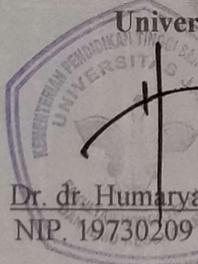
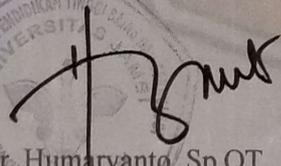
Pembimbing II



Fajrina Hidayati, S.K.M., M.KL.
NIP : 199302042019032022

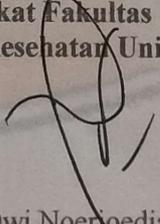
Diketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes.
NIP. 19730209 200501 1 001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan
Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi



Dr. Dwi Noerpedianto, SKM., M.Kes
NIP. 19701110 199402 1 001

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025**

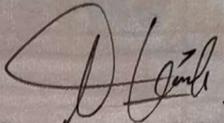
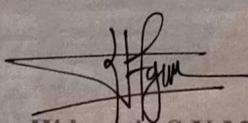
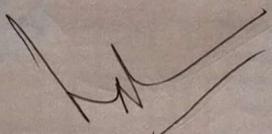
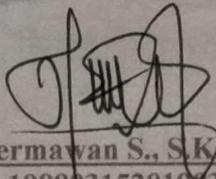
Disusun Oleh :

HERLIN FEBRIA SARI

G1D121225

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan penguji

Pada Tanggal, 24 Juni 2025

Ketua	 <u>Oka Lesmana S., S.KM., M.KM.</u> NIP : 198812282019031012
Sekretaris	 <u>Fajrina Hidayati., S.K.M., M.KL.</u> NIP : 199302042019032022
Penguji Utama	 <u>Rd. Halim, S.KM., M.PH</u> NIP. 197506131998031007
Penguji Anggota	 <u>Hendra Dhermawan S., S.KM., M.Epid.</u> NIP. 198803152019031010

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Herlin Febria Sari

NIM : G1D121225

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

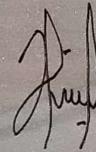
Judul Skripsi : Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 24 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan



Herlin Febria Sari

G1D121225

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah Rabbil'alamin, segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW. Atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “**Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025**”. Proposal dimaksudkan untuk memenuhi sebagian dari salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Terwujudnya proposal ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, berbagai pihak, maka sebagai hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. Helmi., S.H., M.H selaku Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. Dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam penyusunan skripsi ini
4. Ibu Adila Solida, S.K.M., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
5. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
6. Ibu Rumita Ena Sari, S.K.M., M.KM selaku Pembimbing Akademik atas segala bimbingan dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
7. Bapak Oka Lasmana S., S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing I atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
8. Ibu Fajrina Hidayati, S.K.M., M.KL selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
9. Bapak Rd. Halim, S.K.M., M.PH selaku Penguji atas segala masukan, saran, motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
10. Bapak Hendra Dhermawan Sitanggang, S.K.M., M.Epid selaku Penguji atas segala masukan, saran, motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
11. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberi ilmu, nasehat dan pelajaran selama penulis menempuh perkuliahan
12. Kepala Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi dr. Ermilda Sriwastuti, MARS beserta staf yang telah memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini
13. Teruntuk Kedua orang tua ayah Harianto dan Ibu Yeni Susanti. Terimakasih atas segala pengorbanan dan perjuangan yang telah di berikan kepada penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan duduk di bangku

perkuliahan tetapi mereka orang yang hebat bisa menghantarkan anak hingga mendapatkan gelar sarjana. Terimakasih untuk doa, kasih sayang, dukungan moral dan materi, serta kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis.

14. Teruntuk keluarga penulis om DR.Fadli Sudria S.E,. M.Hum, uni Denita S.E, abang Odi Bisma Putra, abang Lil Debianto S.AP kakak Devia Inggria, Amd. Kep dan ponakan ku tersayang M.Azka, Arsaq Maulana, dan M.Akza yang yang telah memberikan nasehat dan dukungan dan menjadi sumber kebahagiaan peneliti.
15. Teruntuk sahabatku lisia, asri, rani, nadiyah, kak aina dan bg raja yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi ini dan mensupport segala yang dilakukan penulis. Terimakasih untuk kebahagiaan yang telah di berikan saat penulis sedang jatuh atau pada saat penulis ingin menyerah.
16. Dan kepada Rahmalisa Safitri teman awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan, terimakasih sudah membantu dalam pengerjaan skripsi ini hingga akhir. Tidak ada yang terlambat kita berdua hebat.
17. Kepada teman-teman mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi serta pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
18. Dan terakhir untuk diri sendiri, Herlin Febria Sari, terimakasih sudah bertahan sejauh ini, sudah menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit dan menyelesaikan semua ini. Terimakasih telah mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah. Kamu hebat kamu hebat Herlin Febria Sari.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi penulis lainnya

Jambi, 24 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xiii
ABSTRACT	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat bagi Peneliti.....	6
1.4.2. Manfaat bagi Puskesmas Kenali Besar	7
1.4.3. Manfaat bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Telaah Pustaka.....	8
2.2. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD	14
2.3. Kerangka Teori	24
2.4. Kerangka Konsep	26
2.5. Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	27
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1. Populasi.....	27
3.3.2. Sampel	27
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	30
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	30
3.4. Metode Pengumpulan Data	30

3.4.1. Pengumpulan Data Sekunder.....	30
3.4.2. Pengumpulan Data Primer.....	30
3.5. Definisi Operasional	31
3.6. Pengolahan Dan Analisis Data	34
3.6.1. Pengolahan Data	34
3.6.2. Analisis Data.....	34
3.7. Etika Penelitian.....	35
3.8. Jalannya Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1. Hasil Penelitian.....	37
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi.....	37
4.1.2. Data Umum.....	38
4.1.3. Analisis Univariate	39
4.1.4. Analisis Bivariate.....	40
4.2. Pembahasan	43
4.2.1. Hubungan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Kejadian DBD	43
4.2.2. Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian DBD	45
4.2.3. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian DBD.....	46
4.2.4. Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD	48
4.2.5. Hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) Dengan Kejadian DBD	49
4.3. Keterbatasan Penelitian	50
BAB V KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1. Kesimpulan.....	52
5.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Table 3. 1 Perhitungan Jumlah Sampel.....	28
Table 3. 2 Definisi Operasional	31
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk.....	38
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden	38
Tabel 4. 3 Persentase Responden Berdasarkan Analisis Univariat.....	39
Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Praktik Pelaksanaan PSN 3M dengan Kejadian DBD	40
Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian DBD	41
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian DBD.....	41
Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD	42
Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian DBD	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	11
Gambar 2. 2 Teori segitiga (Triangle Theory) Jhon Gordon dan La Rich (1950)	24
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	26
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja puskesmas Kenali Besar	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Penjelasan.....	60
Lampiran 2. Lembar Persetujuan (Informed Consent)	61
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	62
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	64
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	68
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	69
Lampiran 8. Hasil Analisis Data	75
Lampiran 9. Dokumentasi	86

RIWAYAT HIDUP PENULIS

BIODATA PRIBADI

Nama : **Herlin Febria Sari**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Sungai Penuh, 24 Februari 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : Harianto
Nama Ibu : Yeni Susanti
Alamat : Desa Simpang Belui, Kec. Depati 7, Kab. Kerinci, Jambi

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 118/III Belui
SMP : SMPN 15 Kerinci
SMP : SMAN 2 Kerinci
Perguruan Tinggi : Universitas Jambi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan , Program Studi S1-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan Lingkungan

ABSTRACT

Background: *The number of DHF cases in the Kenali Besar Besar Health Center, Jambi City continues to increase every year, and recorded 78 cases in 2024 and also ranks as the highest case in Jambi City. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) in the Kenali Besar Health Center, Jambi City.*

Method: *The design of this study is a Case Control design. The population in this study was the total number of DHF cases in the period January 2024-March 2025 in the Kenali Besar Health Center, Jambi City. These respondents were divided into two groups, namely cases and controls. The number of samples was 93 consisting of 31 cases and 62 controls or 1: 2. Sampling of cases and controls using non-probability sampling or purposive sampling techniques. Analysis was carried out using the Chi-square test.*

Results: *The results of the study showed that the independent variables associated with DHF included; PSN 3M practice (p-value = 0.006 and OR = 3.870) the presence of mosquito larvae (p-value = 0.006 and OR = 3.870), residential density (p-value = 0.015 and OR = 3.385), the habit of hanging clothes (p-value = 0.030 and OR = 3.214), Water Reservoirs (p-value = 0.002 and OR = 4.747) are related to the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).*

Conclusion: *Risk factors associated with DHF incidents are the Implementation Practice (PSN) 3M, the presence of mosquito larvae, housing density, the habit of hanging clothes and water reservoirs with DHF incidents. It is hoped that the community can take action to eradicate mosquito nests in the home environment and the surrounding environment so that there is no place for aedes aegypti mosquitoes to breed.*

Keywords: *DHF, host, environment, Aedes aegypti*

ABSTRAK

Latar belakang: Jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi terus meningkat setiap tahun, dan mencatat 78 kasus pada tahun 2024 dan juga menempati kasus tertinggi di Kota Jambi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

Metode: Desain penelitian ini adalah desain *Case Control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jumlah kasus DBD pada periode Januari 2024- Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Responden ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus dan kontrol. Jumlah sampel 93 yang terdiri dari 31 kasus dan 62 kontrol atau 1:2. Pengambilan sampel kasus dan kontrol dengan teknik *non probability sampling* atau *purposive sampling* Analisis dilakukan menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel independen yang berhubungan dengan DBD antara lain; praktik PSN 3M (p-value =0,006 dan OR = 3,870) keberadaan jentik nyamuk (p-value =0,006 dan OR = 3,870), kepadatan hunian (p-value =0,015 dan OR =3,385), kebiasaan menggantung pakaian (p-value =0,030 dan OR =3,214), Tempat Penampungan Air (p-value = 0,002 dan OR = 4,747) terdapat hubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

Kesimpulan: Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu Praktik Pelaksanaan (PSN) 3M, keberadaan jentik nyamuk, kepadatan hunian, kebiasaan menggantung pakaian dan tempat penampungan air dengan kejadian DBD. Diharapkan masyarakat dapat melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumah dan lingkungan sekitar agar tidak ada tempat nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembangbiak.

Kata Kunci: DBD, *host*, *environment*, *Aedes aegypti*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan dari gigitan nyamuk ke manusia. DBD banyak ditemui di daerah yang beriklim tropis dan subtropis. Jika seseorang yang terkena DBD akan merasakan gejala seperti: demam tinggi, sakit kepala, nyeri tubuh, mual dan ruam. Biasanya orang yang mengalami Demam Berdarah akan sembuh dalam waktu 1-2 minggu tetapi dalam kasus yang parah bisa memerlukan perawatan lebih lanjut.¹ Penyakit ini biasanya bisa menyebabkan demam selama 1-7 hari, turunnya trombosit, dan juga kebocoran pada plasma.²

Virus *Dengue* (DENV) ditularkan dari gigitan nyamuk yang terinfeksi ke manusia, biasanya di daerah beriklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. Faktor utama dalam penularan penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan, dalam jumlah yang lebih sedikit, nyamuk *Aedes albopictus*, meskipun di beberapa daerah seperti Eropa dan Amerika Utara, vektor yang terakhir ini lebih tersebar luas (WHO).³

Penyakit DBD yang di biarkan begitu saja dapat menyebabkan seseorang yang menderita bisa mengalami kematian. Oleh karena itu pengendalian penyakit DBD perlu dilaksanakan. Salah satunya dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Pemberantasan jentik nyamuk dan juga nyamuk dewasa dengan berbagai tindakan dan kegiatan yang biasa dilakukan di luar maupun di dalam rumah. Tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus yaitu: menguras, menutup, membersihkan tempat penampungan air (TPA), mendaur ulang barang bekas, selalu membersihkan air vas bunga, memasang kawat kasa, memakai kelambu, menggunakan obat yang mengandung pestisida.

Dari tahun 2000 hingga 2019, WHO mencatat terdapat lonjakan kasus *Dengue* sepuluh kali lipat di seluruh dunia yaitu menjadi 5,2 juta yang tersebar di

129 negara. Pada tahun 2020-2022 terjadi penurunan kasus *Dengue* global, dikarenakan ada pandemi COVID-19. Gejala yang di timbulkan dari penyakit DBD hampir mirip dengan COVID-19. Di awal tahun 2023 terjadi lonjakan kasus *Dengue* dengan lebih dari 5 juta kasus dan lebih dari 5000 kematian yang dilaporkan dari 80 negara di lima wilayah: Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Timur Tengah. Pada tahun 2023 ada perubahan pada iklim yang mengakibatkan tingginya curah hujan, meningkatnya suhu dan kelembaban yang bisa menjadi penyebab faktor penyebab meningkatnya kasus, yang terjadi karena dampak dari fenomena El Nino.⁴

Data kasus DBD di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 kasus DBD berjumlah 73.518 kasus dengan prevalensi 2,7% (IR 27,0 per 100.000 penduduk) dan 705 meninggal (CFR 0,96%). Pada tahun 2022 jumlah kasus menjadi 143.266 dengan prevalensi 5,2% (IR 52,12 per 100.000 penduduk) dan 1.237 meninggal (CFR 0,86%). Pada tahun 2023 kasus DBD mengalami penurunan menjadi 114.720 dengan prevalensi 4,1% (IR 41,36 per 100.000 penduduk) dan 894 meninggal (CFR 0,78%).⁵

Jumlah kasus DBD di Provinsi Jambi tahun 2021-2023 berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2021, angka kejadian kasus DBD di Provinsi Jambi sebanyak 357 kasus dengan prevalensi 9,9% (IR 9,8 per 100.000 penduduk) dan 5 meninggal (CFR=1,40%).⁶ Pada tahun 2022 angka kejadian kasus 1.378 dengan prevalensi 3,7% (IR 37,47 per 100.000 penduduk) tetapi ada penurunan kematian sebanyak 9 kasus (CFR= 0,65%).⁷ Pada tahun 2023, ada peningkatan kasus DBD yaitu sebanyak 1.413 kasus dengan prevalensi 3,8% (IR 38,05 per 100.000 penduduk) dan 14 kematian (CFR=0,99). Secara target nasional yang di tetapkan periode lalu, Provinsi Jambi menunjukkan telah mencapai target IR. Namun, sesuai dengan kebijakan yang telah diperbarui, Provinsi Jambi belum mencapai target $IR \leq 10$ per 100.000 penduduk dan CFR= 0,7%.⁵

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Jambi pada tahun 2021, menunjukkan penemuan jumlah kasus DBD sebanyak 134 kasus pada tahun 2021 dengan prevalensi 2,1%. Pada tahun 2022 terdapat jumlah kasus menjadi 289 dengan prevalensi 4,5% dan pada tahun 2023 di temukan kasus berjumlah 319

dengan prevalensi 5,1%. Selama 2 tahun terakhir Puskesmas di Kota Jambi yang mengalami peningkatan kasus DBD di terdapat di Puskesmas Kenali Besar yaitu pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus dengan prevalensi 2,9%. Pada tahun 2023 jumlah kasus meningkat menjadi 42 kasus dengan prevalensi 7,3%. Dan pada tahun 2024 jumlah kasus DBD di Puskesmas Kenali Besar sebanyak 78 kasus dengan prevalensi 0,1% dimana memiliki wilayah kerja 4 kelurahan yaitu kelurahan Kenali Besar, Bagan Pete, Simpang Rimbo dan Pinang Merah.⁸

Berdasarkan rekapitulasi Dinas Kesehatan Kota Jambi adapun Angka Bebas Jentik (ABJ) Kota Jambi pada tahun 2022 (97,01%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* sebanyak 2.815 rumah.⁹ Pada tahun 2024 (96,33%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* sebanyak 1.642 rumah.¹⁰ Pada tahun 2023 (96,58%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* sebanyak 2.763 rumah.¹¹ Pada tahun 2023 (96,58%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* sebanyak 2.763 rumah. ABJ Puskesmas Kenali Besar pada tahun 2022 (96,03%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* berjumlah 104 rumah. Pada tahun 2023 ABJ Puskesmas Kenali Besar sebesar (96,61%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* berjumlah 76 rumah. Pada tahun 2024 ABJ Puskesmas Kenali Besar sebesar (99,06%) dengan jumlah rumah yang positif jentik *aedes aegypti* berjumlah 10 rumah.

Penularan penyakit menular termasuk DBD disebabkan oleh 3 faktor, yaitu faktor *host, agent, environment*. Faktor pertama yaitu *host* (pajamu) yang dapat menyebabkan penyakit DBD seperti Peraktik Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M (Menguras, Menutup, dan mendaurulang) termasuk salah satu unsur atau faktor yang dapat mempengaruhi kasus DBD terjadi. Pengendalian dan dan pencegahan penularan penyakit demam berdarah *dengue* yang paling efektif yaitu dengan pelaksanaan PSN melalui kegiatan 3M Plus secara teratur. Dari penelitian Kurnisa, Gede wahyu dkk (2021) diketahui bahwa pelaksanaan 3M Plus memiliki hubungan dengan kejadian penyakit DBD dengan nilai p (0,05). Tindakan Pelaksanaan 3M Plus yang kurang baik dapat berdampak pada semakin banyaknya tempat yang berpotensi menjadi perindukan nyamuk sehingga dapat meningkatkan kasus DBD.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Kadek,

Ni dkk (2022) menyebutkan bahwa ada hubungan kejadian penyakit DBD dengan tindakan 3M Plus. Pelaksanaan 3M Plus bertujuan untuk membasmi vektor penyakit DBD sedini mungkin sehingga tidak kan adanya nyamuk dewasa maka hal tersebut dapat menekan angka penularan maupun kejadian DBD.³ Kebiasaan menggantung pakaian yang sudah digunakan dan dibiarkan menumpuk dan bergantung dirumah selama beberapa hari dapat mengakibatkan menjadi lembap, dan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyebab DBD.¹³ Dalam penelitian Yuslita, Neli dkk tahun (2023) menunjukkan hasil adanya hubungan bermakna terhadap kebiasaan dalam menggantung pakaian dengan kejadian DBD.¹⁴ Penelitian lain juga menyebutkan ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.¹⁵

Faktor kedua yaitu *Agent* adalah virus *Dengue*, virus ini di tularkan dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* bisa menularkan virus *Dengue* ke pajamu dengan hinggap atau menggigitnya sehingga menjadi positif terkena DBD.¹⁶

Faktor *environment* (Lingkungan) yang dapat menyebabkan DBD meliputi keberadaan jentik nyamuk sangat di pengaruhi oleh *environment* dan manusia. Keberadaan tempat penampungan air di rumah juga merupakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kepadatan jentik, dikarenakan semakin banyak TPA dapat menambah populasi jentik untuk berkembangbiak menjadi nyamuk dewasa.¹⁷ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sasongko, Hendrik Probo tahun (2020) menunjukan hasil bahwa terdapat hubungan keberadaan jentik nyamuk pada Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian DBD.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh oleh Siahaan, Putri Melani dkk tahun (2024) menyebutkan terdapat hubungan Tempat penampunagnAir (TPA) dengan kejadian DBD. ¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Saputra, Andre Utama dkk tahun (2023) juga menyebutkan ada hubungan keberadaan jentik nyamuk pada Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian DBD.²⁰ Faktor lingkungan fisik rumah salah satunya kepadatan hunian juga termasuk faktor yang menjadi penyebab DBD. Kepadatan hunian adalah perbandingan jumlah penghuni dengan luas ruangan rumah yang ditempati, dalam satuan m² per orang. Kepadatan hunian juga merupakan salah satu indikator

kualitas hidup yang dapat mempengaruhi keamanan dan kesehatan penghuni rumah. Hasil penelitian Prasetyo, Enggar dkk (2023) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kepadatan rumah atau kepadatan hunian dengan kejadian DBD dengan nilai p (0,007).²¹ Penelitian lain juga menyatakan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD.²⁰

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan mewawancarai salah satu petugas Puskesmas Kenali Besar yang menangani masalah pengendalian penyakit menular mengatakan bahwa kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan angka kasus yang tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dikarenakan penduduk yang padat, wilayah yang luas, dan perilaku kebiasaan masyarakat yang masih tidak memperhatikan lingkungannya seperti masih menggantung pakaian di belakang pintu rumah dan dinding rumah, warga juga jarang menguras Tempat Penampungan Air (TPA) yang bisa menjadi tempat perindukan nyamuk untuk bertelur. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan masih ditemukan tempat yang menjadi sumber perindukan nyamuk *Aedes aegypti* yaitu tong sampah yang tidak tertutup, tempat penampungan air hujan yang jarang di bersihkan sehingga menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi tahun 2024”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan data survey awal maka rumusan masalah penelitian ini membahas tentang “**Faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi tahun 2025?**”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi PSN 3M, keberadaan jentik nyamuk, kepadatan hunian, kebiasaan menggantung pakaian dan Tempat Penampungan Air (TPA) berdasarkan kasus dan kontrol di wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi tahun 2025.
2. Mengetahui hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN 3M) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2025.
3. Mengetahui hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2025.
4. Mengetahui hubungan Kepadatan Hunian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2025.
5. Mengetahui hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2025.
6. Mengetahui hubungan tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2025.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk pengembangan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan yang kemudian dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Kemudian menjadi dasar untuk pelaksanaan penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada wilayah kerja Puskesmas kenali Besar Kota Jambi.

1.4.2. Manfaat bagi Puskesmas Kenali Besar

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan bahan informasi, motivasi dan juga masukan mengenai upaya peningkatan pelaksanaan program pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.

1.4.3. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi sehingga dapat meningkatkan usaha mencegah dan mengendalikannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Definisi Demam Berdarah *Dengue*

Infeksi virus yang dikenal sebagai demam berdarah *Dengue* sangat umum terjadi di penjuru dunia, terkhusus di kawasan tropis. Kondisi ini kebanyakan menimpa anak dengan usia kurang dari 15 tahun, tetapi semakin lama semakin banyak menyerang orang dewasa. Manusia dan primata adalah pembawa terbanyak, sedangkan nyamuk *Aedes* bertindak sebagai penular.²²

Demam berdarah adalah penyakit virus yang intens yang sering kali muncul dengan efek samping seperti leukopenia, tergesa-gesa, nyeri otak, dan ketidaknyamanan pada otot, persendian, atau tulang. Indikasi yang paling umum dari penyakit DBD adalah gejala demam tinggi, efek samping sekarat, secara teratur disertai dengan pembesaran hati, dan dalam kasus yang lebih ekstrim, tanda-tanda kekecewaan peredaran darah. Pada beberapa kasus, individu dapat mengalami kebocoran plasma, yang berpotensi menyebabkan syok hipovolemik. Syok ini, yang dikenal sebagai sindrom syok *Dengue* (DSS), bisa berakibat fatal.¹

2.1.2. Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Infeksi demam berdarah *Dengue* (DBD) semakin meluas di berbagai belahan dunia, terutama di kawasan beriklim subtropis dan tropis, di mana vektor *Aedes* sangat prevalen. Saat ini, DBD tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan kepadatan populasi yang dapat mengakibatkan kenaikan jumlah penderita DBD dan area penyebaran meluas secara signifikan dalam penyebarannya.

Pada tahun 1968 di Indonesia, Penyakit DBD awalnya terdeteksi di wilayah Surabaya, dengan dampak yang cukup serius, di mana sekitar 58 individu terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia. (Tingkat Kematian: 41,3%). Meluasnya kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di berbagai daerah menimbulkan kekhawatiran akan penyebaran infeksi ini di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, sangat penting

bagi masyarakat untuk tetap berhati-hati selain mengikuti langkah-langkah pencegahan yang dilakukan oleh otoritas setempat. Beberapa daerah di Indonesia, termasuk Kabupaten Kuala Kapuas di Kalimantan Tengah, Kabupaten Manggarai Barat di NTT, dan Sulawesi Utara, telah mencatat peningkatan kasus DHF. Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia menunjukkan bahwa Jawa Timur mencatat jumlah dugaan kasus DHF tertinggi dari minggu pertama tahun 2018 hingga minggu pertama tahun 2019, dengan 700 orang. Diikuti oleh Jawa Tengah dengan 512 kasus, dan Jawa Barat dengan 401 kasus.²³

2.1.3. Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Virus yang menyebabkan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dikenal sebagai virus *Dengue*. Infeksi yang sudah diklasifikasikan sebagai infeksi yang berasal dari arthropoda (Arboviroses), saat ini disebut sebagai kelas Flavi, yang merupakan bagian dari keluarga Flaviviridae dan mencakup serotipe DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Penyakit dengan satu jenis infeksi akan menghasilkan antibodi khusus untuk infeksi tersebut, tetapi antibodi terhadap jenis yang beragam sangat jarang terjadi, sehingga memberikan keamanan yang kecil. Serotipe DEN-3 dikenal sebagai serotipe yang paling banyak muncul dengan indikasi klinis yang serius dan mendasar.²⁴

Virus *Dengue* dapat bertahan hidup di lingkungan menerapkan dua jenis teknik yang berbeda. Cara pertama yaitu infeksi ditransmisikan dari nyamuk betina ke telur-telurnya, yang kemudian tumbuh sebagai nyamuk di dalam tubuhnya. Selain itu, infeksi ini juga bisa menyebar lewat kontak dekat dari nyamuk jantan ke nyamuk betina. Cara kedua adalah pertukaran infeksi antara nyamuk dan manusia. Nyamuk mendapatkan infeksi dengan menghisap darah yang mengandung virus *Dengue*. virus pada saat itu berkembang di dalam perut nyamuk, pada saat itu berpindah ke kelenjar ludah. virus ini dapat mencemari tubuh manusia melalui gigitan nyamuk kapan saja.²⁴

2.1.4. Morfologi nyamuk *Aedes aegypti*

Struktur nyamuk *Aedes aegypti* dimulai dari fase telur yang diletakkan oleh nyamuk betina, yang dapat menghasilkan sekitar 100 butir telur setiap kali bertelur, dengan ukuran sekitar 0,7 mm per butir. Saat diletakkan, telur *Aedes aegypti* pada

awalnya berwarna putih dan memiliki tekstur yang lentur. Seiring berjalannya waktu, telur akan mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap dan menjadi lebih keras. Telur biasanya diletakkan secara individu dan memiliki bentuk oval yang meruncing. Lokasi umum untuk nyamuk betina meletakkan telurnya adalah pada permukaan wadah air seperti barel, lubang di pohon, lubang batu, dan kadang-kadang di daun pohon pisang yang berada di atas permukaan air.²⁵

Tahap kedua jentik *Aedes aegypti* pada umumnya mempunyai sifon yang besar dan kecil, serta satu pasang sisik subkutikular yang terletak sekitar 1/4 bagian dari siphon. Ciri-ciri lain yang menjadi pembeda larva *Aedes aegypti* dengan genus yang lain adalah terdapatnya sedikitnya tiga pasang sirip ventral, antena yang tidak menempel sempurna, dan ketiadaan seta yang besar di bagian toraks.²⁵

Tahap ketiga dari siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* di air adalah tahap pupa. Fase ini membutuhkan sekitar 48 jam pada suhu ideal, atau lebih lama apabila pada temperatur yang lebih rendah. Pada tahap ini, larva tidak makan dan melakukan aktivitas fisik yang minimal.²⁵

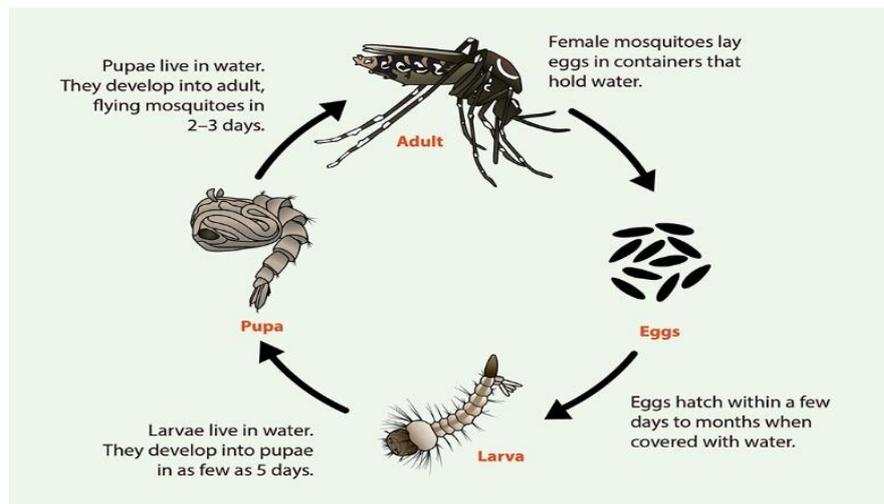
Keempat, *Aedes aegypti* dewasa berukuran sedang dan berwarna hitam kecokelatan. Tubuh dan kakinya ditutupi sisik bergaris putih kekuningan, yang cenderung mudah rontok, dengan demikian sangat sulit untuk membedakan nyamuk yang lebih tua. Variasi ukuran dan warna jentik pada populasi nyamuk dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan nutrisi yang diterima selama masa pertumbuhannya.²⁵

2.1.5. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti*, sama dengan banyak spesies nyamuk lainnya, juga melewati metamorfosis yang lengkap: dari mulai telur, kemudian larva, lalu ke pupa, dan akhirnya menjadi dewasa. Tahapan telur, kemudian larva, dan pupa terjadi pada lingkungan berair. Umumnya, larva muncul dari telur sekitar dua hari setelah memasuki air. Tahap larva pada umumnya membutuhkan waktu 6-8 hari, sedangkan tahap pupa memerlukan waktu 2-4 hari. Proses perubahan dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa secara keseluruhan membutuhkan waktu sekitar 9-10 hari. Nyamuk betina sendiri mampu bertahan hidup hingga 2-3 bulan.²³

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dianggap lengkap dan ditandai dengan metamorfosis sempurna (holometabola), yang meliputi 4 tahap yang berbeda: telur, jentik, pupa, dan kemudian menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk betina menaruh telurnya di atas permukaan air dan menempelkannya di tepi tempat berkembang biak. Fase telur, larva, dan pupa semuanya dilakukan di habitat air. Biasanya, jentik akan menetas dari telur sekitar ± 2 hari setelah diletakkan di air. Durasi larva umumnya berkisar antara 2 hingga 4 hari. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa nyamuk memerlukan waktu 9-10 hari untuk berkembang dari telur menjadi dewasa, dengan larva yang dirawat pada suhu 27 °C menyelesaikan perkembangan dalam 6,4 hari, dibandingkan dengan 7 hari pada suhu 23-26 °C. Fase pupa berlangsung selama 2 hari pada rentang suhu 25-27 °C sebelum bertransisi menjadi nyamuk dewasa. Dalam kondisi ideal, dibutuhkan waktu minimum 9 hari bagi telur untuk berkembang menjadi dewasa. Diperkirakan, nyamuk betina memiliki umur sekitar 2-3 bulan.²⁶

Gambar 2. 1 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*



2.1.6. Masa Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *Dengue* adalah penyakit yang diakibatkan virus *Dengue*, yang dikategorikan kedalam genus *Flavivirus* dari keluarga *Flaviviridae*. Penyebaran penyakit virus ini diatur oleh tiga komponen utama: manusia, virus itu sendiri, dan faktor-faktor perantara.²⁷

a. Mekanisme Penularan Demam Berdarah

Virus dalam kelenjar ludah nyamuk berpindah ke manusia melalui gigitan. Setelah itu, virus akan berkembang biak di dalam tubuh manusia pada organ tertentu seperti macrophages, monocytes, dan sel Kuppfer, yang menyebabkan infeksi pada leukosit dan jaringan getah bening.

Virus diekskresikan dan beredar melalui aliran darah. Di dalam tubuh manusia, virus membutuhkan fase inkubasi alami selama 4-6 hari sebelum memicu penyakit. Virus akan dihisap oleh nyamuk kedua yang berada di wilayah manusia. Virus akan bereplikasi di dalam usus nyamuk dan organ-organ lainnya sebelum menginfeksi kelenjar ludahnya.

Virus ini tumbuh dan berkembang di bagian dalam kelenjar ludah nyamuk dan kemudian bersiap untuk ditransmisikan ke manusia lain. Masa tunas ekstrinsik, yang berlangsung selama 8-10 hari, adalah waktu yang dimaksud. Setelah virus telah masuk dan memperbanyak diri di dalam bagian tubuhnya, nyamuk akan menyebarkan virus sepanjang hidupnya (menular). Virus hanya bisa bertahan di dalam sel hidup, yang berarti mereka memerlukan protein yang sama, dan berkompetisi untuk menguasai sistem kekebalan tubuh manusia.

b. Tempat potensial bagi penularan nyamuk

Saat masuk musim hujan, genangan yang tadinya kering berubah menjadi dipenuhi air, menyediakan lingkungan yang sangat cocok bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk bereproduksi. Telur yang sebelumnya tidak menetas akan mulai menetas dalam kondisi ini, sehingga jumlah nyamuk *Aedes aegypti* meningkat pesat selama musim hujan.

Penyakit demam berdarah *Dengue* (DBD) bisa menyebar di mana saja ada nyamuk. Beberapa lokasi yang berisiko tinggi menjadi tempat penularan DBD antara lain:

- 1) Daerah/Wilayah yang sangat terdampak oleh penyebaran demam berdarah *Dengue*.
- 2) Area publik yang dikunjungi oleh banyak orang dari berbagai latar belakang.
- 3) Komunitas baru yang berada di pinggiran kawasan perkotaan.

2.1.7. Patogenesis Demam Berdarah *Dengue*

Kejadian patofisiologis utama pada demam berdarah *Dengue* (DBD) termasuk permeabilitas dinding pembuluh darah yang meningkat, volume plasma yang berkurang, tekanan sistolik yang rendah, penurunan jumlah trombosit, serta kecenderungan untuk mengalami perdarahan. Ketika penyakit ini berkembang dari fase demam awal, plasma mulai keluar dan mencapai puncaknya saat kondisi syok. Selain itu, nilai hematokrit akan meningkat seiring hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah.

Tingkat hematokrit yang tinggi menunjukkan bahwa syok mungkin timbul akibat keluarnya plasma ke daerah ekstravaskular karena kapiler yang terganggu. Salah satu masalah yang umum ditemukan adalah trombositopenia, yang diyakini terjadi akibat peningkatan pemecahan trombosit dan penurunan aktivitas megakariosit. Kedua faktor ini, yakni trombositopenia dan trombosit yang tidak berfungsi, menjadi faktor utama perdarahan pada DBD.²⁸

Selain itu, disfungsi dalam mekanisme pembekuan darah juga berkontribusi terhadap perdarahan yang terjadi pada pasien DBD. Perdarahan kulit umumnya disebabkan oleh masalah pada kapiler, disfungsi trombosit, serta jumlah trombosit yang rendah. Perdarahan tambahan dapat muncul dari ketidakteraturan yang lebih rumit, seperti berkurangnya zat pembekuan dan pembekuan intravaskuler yang berpotensi meluas.²⁸

2.1.8. Tanda Gejala Demam Berdarah *Dengue*

Pengenalan DBD bisa dilakukan melalui kriteria diagnostik klinis dan laboratorium. Tanda dan gejala DBD yang muncul pada pasien diidentifikasi melalui diagnosis klinis dan laboratorium.²⁷

a. Diagnosa Klinis

Diagnosa klinis dapat dilihat dengan tanda-tanda yang muncul pada penderita sebagai berikut:

1. Peningkatan suhu tubuh secara mendadak dalam kurun waktu 2-7 hari (38-40°C).
2. Gejala perdarahan dapat berupa tes tourniquet yang positif, adanya petekie (bercak kemerahan pada kulit), purpura (perdarahan ringan di bawah

kulit), memar, adanya perdarahan pada mata, mimisan, gusi berdarah, muntah darah, tinja berdarah, dan adanya darah pada urin.

3. Pendarahan yang berasal dari hidung dan gusi.
4. Ketidaknyamanan di otot, persendian, serta tanda bercak merah di permukaan kulit yang timbul diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah.
5. Hepatomegali, Atau yang lebih dikenal dengan pembesaran pada hati.
6. Syok ditandai dengan penurunan tekanan nadi hingga 20 MmHg atau di bawahnya, dan tekanan sistolik 80 MmHg atau di bawahnya.
7. Tidak nafsu makan, lemas, mual dan muntah, sakit perut, sakit kepala, dan diare juga merupakan gejala klinis yang umum terjadi.

b. Gejala lainnya adalah :

1. Berkurangnya keinginan untuk makan.
2. Perubahan dalam persepsi rasa.
3. Kesulitan buang air besar.
4. Sakit Perut
5. Nyeri di
6. Radang tenggorokan
7. Depresi

2.2. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Pada prinsipnya, ada beberapa faktor pembantu yang memegang peranan penyebaran kejadian penyakit DBD. Berdasarkan trias epidemiologi sesuai teori Jhon Gordon dan La Richt (1950), Model ini menggambarkan bagaimana manusia (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) berinteraksi untuk menyebabkan penyakit.²⁹

a) *Host*

1. Umur

Umur adalah usia dari seseorang yang dihitung dari saat orang yang tersebut lahir hingga berulang tahun. Usia berperan dalam menentukan seberapa rentan seseorang terhadap virus *dengue*, karena individu dari segala usia dapat tertular virus tersebut, terlepas dari seberapa muda mereka. Pada

dasarnya, infeksi DBD tidak menyerang golongan umur tertentu dan bisa menginfeksi semua umur mulai dari anak-anak sampai dewasa. Tetapi, golongan umur 5-14 tahun lebih rentan tertular DBD. Orang-orang dari segala usia rentan terhadap infeksi virus *dengue*.³⁰

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah katagori dasar dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupan sosial. Klasifikasi jenis kelamin memiliki dua kategori yaitu: laki-laki dan perempuan.³¹ Hingga saat ini, belum ada disparitas gender dalam hal kerentanan terhadap demam berdarah.³⁰ Menurut sebuah penelitian oleh Julyano Zevarano et al. (2022), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan terjadinya demam berdarah.³²

3. Pendidikan

Pendidikan formal biasanya mulai dari Sekolah dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT).³¹ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anak agung Sagung (2023) ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DBD.³³

4. Nutrisi/Imunitas

Menurut teori imunologi, gizi yang baik dapat memengaruhi penyakit ringan dan memengaruhi perolehan antibodi serta perkembangan infeksi berat yang disebabkan oleh virus *dengue*.³⁰

5. Populasi

Peningkatan kasus DBD berkorelasi dengan penduduk yang padat, sehingga dapat menyebabkan peningkatan infeksi virus *dengue* di daerah yang padat penduduk.³⁰

6. Mobilitas Penduduk

Pada daerah perkotaan dimana laju transportasi yang memadai serta informasi yang maju umumnya tinggi akan mobiltias penduduk yang disebabkan karena hal seperti pengaruh aktivitas penduduk dan profesi yang menuntut mobilitas didalam wilayah tempat tinggal maupun keluar wilayah. Tingginya mobilitas akan berdampak baik, namun juga memberikan

damapak yang buruk jika terjadi penyebaran suatu penyakit dari satu wilayah ke wilayah lain yang disebabkan karena perpindahan penduduk.³⁴

7. Kemiskinan

Kemiskinan mempengaruhi orang untuk tidak memiliki kemampuan dalam menyediakan rumah yang sehat dan layak termasuk juga pasokan air minum serta pembuangan sampah yang baik. Namun bukan berarti DBD tidak dapat menyerang kelompok dengan ekonomi menengah ke atas terutama yang sering berpergian.³⁴

8. Perilaku

Banyak teori yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi juga oleh pengaruh pengalaman serta adanya interaksi terhadap lingkungan, sehingga terbentuklah suatu pengetahuan, sikap dan perilaku. Perilaku manusia dapat diamati melalui faktor fisik, psikologis, dan sosial, yang mencerminkan masalah psikologis seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, dan sikap. Perilaku ini dibentuk oleh pengalaman, keyakinan, lingkungan fisik, dan pengaruh sosial-budaya.²⁷

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh ketika individu menggunakan kelima inderanya untuk memahami suatu objek dan memperoleh pemahaman tentangnya. Perilaku yang didasarkan pada pemahaman akan bertahan lebih lama daripada perilaku tanpa pemahaman. Pemahaman seseorang terhadap praktik 3M Plus, yang termasuk menguras penyimpanan air secara berkala, menutupi tempat penyimpanan air secara rapat, dan membuang barang-barang yang bisa menyimpan air, dan metode lainnya, bisa memengaruhi keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti*.²⁷

b. Sikap

Berbagai faktor termasuk pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, media massa, institusi, dan pengaruh emosional berkontribusi pada pembentukan sikap. Sikap mengacu pada respons individu terhadap stimulus yang diamati dan awalnya ditafsirkan melalui perilaku mereka.²⁷

c. Tindakan/Praktik PSN 3M

Praktik dipengaruhi oleh ketentuan, yang dibentuk oleh keyakinan pribadi dan standar sosial. Keyakinan, opini orang lain, dan motivasi semuanya berperan dalam membentuk sikap seseorang. Perilaku pribadi terhadap suatu objek dipengaruhi oleh pandangan mengenai pentingnya objek tersebut, kerentanan, aspek sosio-psikologis, aspek sosio-demografis, pengaruh media, saran dari teman sebaya, dan penilaian risiko dalam perilaku mereka. Pengalaman juga membentuk praktik. Keterlibatan pribadi dengan lingkungan, khususnya dalam hal persepsi dan opini terhadap suatu objek, sangat berperan.

Media massa diharapkan dapat menyampaikan pesan kesehatan tentang program PSN-3M dan penyakit DBD secara efektif melalui platform seperti televisi, surat kabar, dan radio, dengan tujuan memengaruhi praktik dalam pengendalian *dengue*.²⁷

DBD merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan dan dapat dicegah atau dikendalikan melalui gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Upaya PSN dilaksanakan dengan melakukan kegiatan 3M, yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang. Pelaksanaan PSN dengan kegiatan 3M merupakan metode yang efektif dalam pencegahan DBD karena adanya kegiatan ini akan membasmi sarang-sarang yang berpotensi menjadi kawaasan nyamuk *Aedes aegypti* bertelur sehingga nyamuk yang berperan sebagai suatu vektor penyebab DBD tidak berkembangbiak atau melanjutkan siklusnya.

Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah di bawah kepemimpinan Direktur Jenderal P2PL (2017) adalah Eliminasi Sarang Nyamuk (PSN), yang dikenal sebagai pendekatan 3M (Menguras, Menutup, dan Mendaur Ulang barang bekas). PSN bertujuan menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk untuk menghapus telur, larva, dan pupa nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa penyakit *dengue*. Tujuannya adalah mengelola populasi nyamuk untuk mencegah dan mengurangi penularan penyakit *dengue*. Tingkat bebas

larva (ABJ) digunakan sebagai ukuran efektivitas PSN DBD, di mana ABJ 95% atau lebih tinggi diharapkan dapat mencegah atau mengurangi penularan penyakit *dengue*.³⁵

Menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk untuk penyakit demam berdarah adalah tugas yang bertujuan untuk menghapus telur, larva, dan pupa nyamuk penyebar penyakit tersebut. PSN DBD dilaksanakan dengan pendekatan 3M. Beberapa langkah pengendalian vektor DBD diterapkan oleh pemerintah di bawah arahan Direktur Jenderal P2PL pada tahun 2012, termasuk penghapusan sarang nyamuk, yang dikenal sebagai teknik 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur). PSN bertujuan untuk menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk guna menyingkirkan telur, larva, dan pupa nyamuk penyebar DBD (*Aedes aegypti*). Tujuannya adalah untuk mengelola populasi nyamuk agar dapat mencegah dan mengurangi penularan DBD. Tingkat Bebas Larva (ABJ) adalah metrik yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja PSN DBD. Jika ABJ mencapai 95% atau lebih tinggi, ada potensi untuk mencegah atau mengurangi penularan DBD.³⁵

Pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M Plus dapat membantu menghentikan penyebaran dengan menghilangkan larva.³⁵ Program 3M yang dimaksud yaitu:

1. Menguras serta membersihkan wadah penyimpanan air, seperti bak mandi/toilet, ember, dan sejenisnya, setidaknya sekali seminggu.
2. Menutup dengan rapat wadah yang menyimpan air, seperti galon atau toples, dan barang sejenis lainnya.
3. Pemanfaatan atau Penggunaan kembali barang bekas pakai untuk menyimpan air hujan.

b) *Agent*

Agen atau penyebab memegang peranan penting dalam memicu timbulnya penyakit di masyarakat. Jumlah agen merupakan indikasi apakah suatu penyakit dapat menyebar di masyarakat, berdasarkan kuantitas atau jumlahnya *Aedes aegypti* atau *Aedes Albopictus*.

c) *Environment*

1. Lingkungan Fisik

a. Curah Hujan

Tingkat curah hujan berdampak pada tingkat kelembapan di udara dan menciptakan lebih banyak peluang untuk berkembang biaknya nyamuk. Jika curah hujan tinggi dapat mengakibatkan banjir dan menyebabkan *breeding places* hilang terbawa arus banjir, dimana populasi nyamuk tentunya akan berkurang. Namun, jika terjadi hujan secara berkelanjutan dalam waktu yang berkepanjangan, hal itu dapat menambah *breeding places* dan berisiko terhadap populasi nyamuk meningkat.³⁶

b. Kelembapan

Kelembapan udara memengaruhi lamanya hidup nyamuk. Ketika terjadi kekurangan air yang signifikan di udara, kapasitas penguapan udara menjadi tinggi. Sistem ini memiliki kemampuan evaporasi yang tinggi. Sistem pernapasan nyamuk menggunakan spirakel sebagai saluran udara. Jika spirakel terbuka tanpa sistem kontrol, pada kelembapan rendah, nyamuk akan kehilangan air melalui penguapan. Penguapan menjadi musuh bagi nyamuk. Nyamuk akan mendatangi area yang cenderung lembab dan berair di area luar rumah untuk bersembunyi di tengah hari karena mereka memerlukan kelembapan tinggi, yang biasanya tidak ada di dalam ruangan, kecuali di lokasi tertentu. Jika kelembapan berada di bawah 60%, usia hidup nyamuk akan singkat, maka tidak cukup waktu bagi virus untuk tumbuh di dalam tubuh nyamuk.³⁷

c. Suhu

Suhu udara mempengaruhi pertumbuhan virus pada nyamuk, serta kebiasaan menggigit, beristirahat, dan perkawinannya, dan mempengaruhi distribusi dan durasi siklus gonotropik. Siklus gonotrofik mengacu pada proses pematangan telur dalam tubuh nyamuk betina, yang dimulai saat ia menghisap darah dan berakhir saat

ia bertelur. Peningkatan suhu dapat mempercepat reproduksi nyamuk *Aedes*. Nyamuk betina *Aedes aegypti* mengurangi produksi telur dan mengubah lokasi tempat bertelur sebagai respons terhadap suhu yang lebih tinggi. Pada suhu 25°C dan kelembapan relatif 80%, nyamuk betina hidup dua kali lebih lama dan bertelur 10% lebih banyak dibandingkan pada suhu 35°C dan kelembapan relatif 80%. Peningkatan produksi telur dapat memengaruhi kepadatan nyamuk dewasa³⁸.

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat mempertahankan diri pada temperatur yang rendah, namun proses metabolismenya berkurang ketika temperatur turun sampai di bawah tingkat kritis. Pada temperatur yang melebihi 35°C, proses fisiologis yang lebih lambat terjadi. Kisaran suhu yang ideal untuk pertumbuhan nyamuk yang optimal adalah 25-27°C. Nyamuk mampu mempertahankan diri pada suhu yang rendah, namun metabolisme mereka akan turun dan bahkan dapat terhenti ketika suhu turun di bawah tingkat kritis. Demikian pula pada saat temperatur sangat meningkat, mereka dapat mengalami perubahan proses fisiologis.³⁷

Nyamuk mampu bertahan pada temperatur dingin (10°C), namun metabolismenya akan menurun ketika suhu menurun di bawah 4,5°C. Proses fisiologis berubah lebih lambat pada suhu yang lebih tinggi. Rentang suhu ideal untuk perkembangan nyamuk adalah antara 25-30°C.³⁷

d. Pencahayaan

Tingkat pencahayaan yang minim dan kelembapan yang tinggi merupakan faktor utama yang menarik nyamuk untuk beristirahat di suatu area, menciptakan kondisi ideal bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam pencahayaan yang redup, nyamuk dapat terbang, dan larva nyamuk dapat hidup lebih lama dalam wadah di ruangan gelap. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa rumah dengan pencahayaan redup, kepadatan penghuni yang tinggi, dan kebiasaan

yang mendukung perkembangbiakan serta penyebaran nyamuk *Aedes aegypti*.³⁸

e. Ketinggian Tempat

Perubahan ketinggian berperan dalam menentukan kebutuhan ekologis serangga pembawa penyakit. Di Indonesia, nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus* mampu mempertahankan hidupnya pada ketinggian hingga 1000 meter di atas permukaan laut.³⁶

f. Kepadatan Hunian

Kesenjangan dalam ukuran rumah dan tingkat hunian dapat menimbulkan peningkatan suhu dalam ruangan, yang berpotensi meningkatkan penyebaran DBD.²⁷

Meningkatnya pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi persebaran DBD. Diyakini bahwa tidak sampai 5% dari jumlah spesies nyamuk yang berpotensi menjadi vektor penyakit selama musim penularan. Tingkat endemisitas DBD yang berbeda di masing-masing kecamatan dipengaruhi oleh kepadatan hunian di daerah tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecamatan dengan endemisitas tinggi memiliki kepadatan hunian tertinggi dibandingkan dengan kecamatan dengan endemisitas sedang dan rendah.³⁹

g. Jarak antar rumah

Persebaran nyamuk dari rumah yang satu ke rumah lainnya dapat dipengaruhi oleh jarak antar rumah.²⁷

h. Ventilasi Berkasa

Ventilasi di dalam rumah memungkinkan pertukaran udara untuk menjaga lingkungan tetap segar. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tersebut mempertahankan kadar O₂ yang diperlukan bagi penghuninya sambil mengurangi kadar CO₂ yang berbahaya. Ventilasi juga dapat membantu menghilangkan bakteri patogen, terutama di udara dalam ruangan. Rentang kelembapan ideal adalah 60% - 80%, dengan ventilasi alami permanen yang mencakup setidaknya 10% dari luas lantai.⁴⁰

i. Keberadaan TPA

TPA adalah tempat di mana nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak. Tempat Penyimpanan Air (TPA) dapat mencakup toples, bak mandi, toilet, drum, dan tangki penyimpanan air, ember, vas bunga, botol-botol bekas, ban bekas, dan lain sebagainya.⁴⁰

j. Jenis Lantai

Tipe lantai yang tepat yaitu lantai yang tahan air dan gampang untuk dibersihkan. Jika tipe lantai lembab atau terbuat dari tanah dapat mengakibatkan adanya bakteri yang berkembangbiak. Hal ini dapat menjadi pemicu ketahanan rumah menjadi lebih buruk, sehingga dapat menjadi penyebab seseorang terinfeksi penyakit.⁴⁰

2. Lingkungan Biologis

a. Tanaman hias

Tanaman hias juga dapat mempengaruhi pencahayaan dan kelembapan rumah sehingga dapat berisiko sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk dan tempat beristirahat nyamuk tersebut.

b. Ikan pemakan jentik

Memelihara ikan yang memakan larva dapat mempengaruhi jumlah larva yang ada di badan air atau wadah penyimpanan. Beberapa jenis ikan yang dapat dipelihara untuk tujuan ini antara lain ikan kepala tin, guppy, ikan betta, dan spesies sejenis lainnya.²⁷

Suatu penyakit seperti Demam Berdarah *Dengue* tumbuh karena dampak dari suatu interaksi dari faktor yaitu *host*, *agent*, dan *Environment*. pada prinsipnya, kejadian penyakit tersebut dapat direpresentasikan dalam bentuk segitiga epidemiologi sesuai dengan teori Jhon Gordon dan La Rich (1950) terkait hubungan dari 3 komponen penyebab suatu penyakit, yaitu *host* (penyebab), *agent* (pejamu), dan *Environment* (lingkungan).

a) *Host*

Host merujuk pada individu atau komunitas yang rentan terhadap atau telah terpengaruh oleh penyakit atau masalah kesehatan. Subari (2004) yang dikutip

dalam Iswari (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kejadian penyakit pada tuan rumah meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga (hereditas), latar belakang etnis (suku), ras, fungsi fisiologis, status kesehatan dan nutrisi, bentuk tubuh, jumlah tubuh dan respons, gaya hidup, serta kehidupan kerja sosial.¹⁶

b) Agent

Menurut Bustan (2008) yang dikutip dalam Erviana (2014), agen adalah organisme hidup atau mikroba infeksius yang memiliki potensi untuk menyebabkan penyakit. Faktor-faktor agen meliputi penyebab kimia, penyebab fisik seperti radiasi, penyebab biologis, nutrisi, metazoa, virus, jamur, bakteri, dan lainnya.¹⁶

c) Environment

Lingkungan mencakup segala sesuatu di luar individu. Kehidupan suatu organisme sangat dipengaruhi oleh lingkungannya. Faktor-faktor lingkungan berperan dalam membentuk hubungan antara agen dan tuan rumah. Adapun elemen lingkungan meliputi aspek lingkungan fisik, biologis, dan sosial.¹⁶

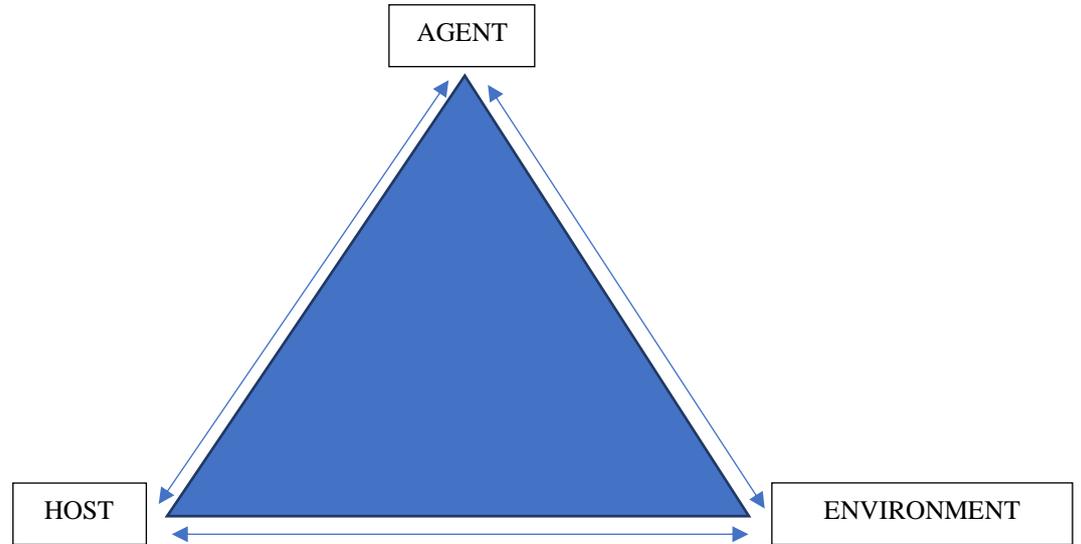
1. Lingkungan fisik

Lingkungan mencakup fitur geografis, kualitas tanah, sumber air, komposisi udara, zat kimia yang ada, dan populasi sekitar di dekat tuan rumah.

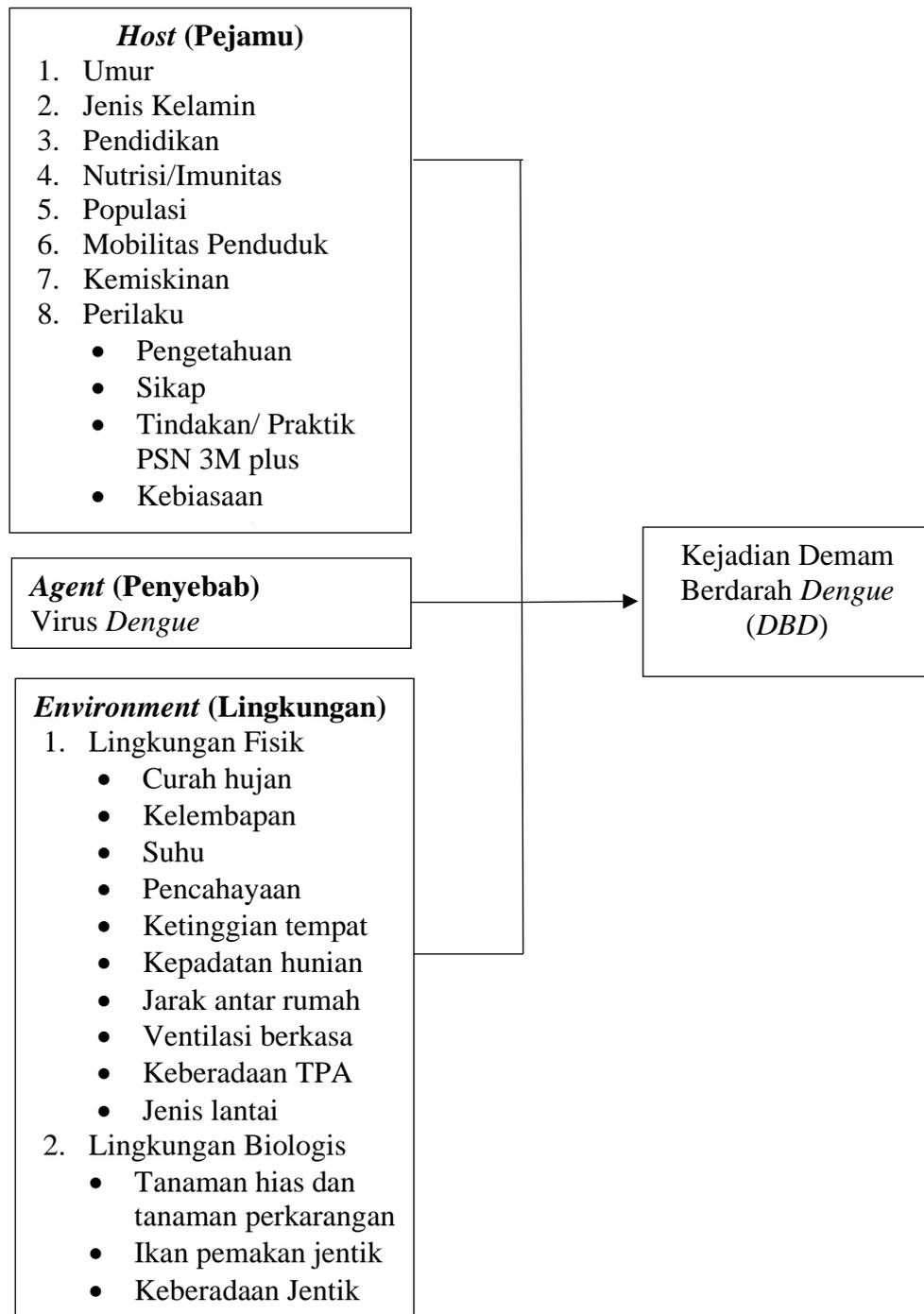
2. Lingkungan biologis

Lingkungan hidup meliputi mikroorganisme pembawa bibit penyakit, sumber penyakit menular (hewan dan tumbuhan), vector yang membawa penyakit, dan hewan atau tumbuhan yang digunakan sebagai bahan pangan, obat-obatan, dan lain-lain.

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Teori segitiga (Triangle Theory) Jhon Gordon dan La Rich (1950)

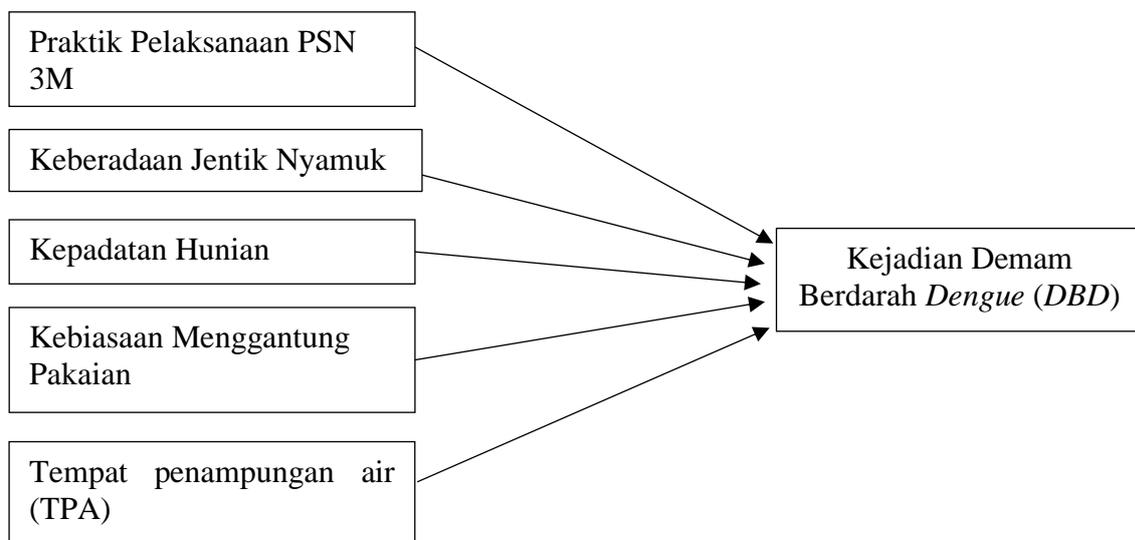


Modifikasi Teori Jhon Gordon dan La Richt (1950)

Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber : Segitiga Epidemiologi

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

1. Ada hubungan praktik pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M dengan kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar.
2. Ada hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
3. Ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar.
4. Ada hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar.
5. Ada hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *case control*, yaitu studi yang mengidentifikasi hubungan faktor risiko dengan kejadian penyakit melalui penentuan kelompok yang sudah pernah didiagnosis terjangkit DBD (kasus) dengan kelompok yang tidak didiagnosis penyakit DBD (kontrol), untuk selanjutnya dilakukan analisa penyebab dari penyakit atau faktor risiko. Bila frekuensi paparan antara kelompok kasus dan kontrol berbeda, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paparan dengan penyakit.

3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, waktu pelaksanaan penelitian berlangsung dari april-mei 2025.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

a) Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua orang dengan anggota keluarga pernah menderita DBD yang tercatat di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi dengan 78 kasus pada bulan Januari-November 2024.

b) Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini ialah semua orang dengan anggota keluarga tidak pernah menderita DBD yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2016). Adapun hasil perhitungan dengan menggunakan rumus Lameshow (1998) sebagai berikut:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P^2(1-P^2) + P^2(1-P^2)} \right]^2}{(P^1 - P^2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar Sampel

P1 : Proporsi paparan pada kelompok (kasus)

P2 : Proporsi paparan pada kelompok (kontrol)

P : Rata-rata proporsi

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan 95%

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji power 80%

Table 3. 1 Perhitungan Jumlah Sampel

Variabel	P1	P2	n
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M ⁴¹	0,6	0,17	19
Keberadaan Jentik Nyamuk ⁴¹	0,72	0,35	28
Kepadatan Hunian ²¹	0,70	0,29	23
Kebiasaan Menggantung Pakaian ⁴¹	0,75	0,2	12
Tempat Penampungan Air (TPA) ⁴²	0,66	0,22	19

$$\begin{aligned}
&= \frac{\left[1,96\sqrt{2 \cdot 0,535(1 - 0,535)} + 0,84\sqrt{0,72(1 - 0,72) + 0,35(1 - 0,35)}\right]^2}{(0,72 - 0,35)^2} \\
&= \frac{\left[1,96\sqrt{1,07(1 - 0,535)} + 0,84\sqrt{0,72(1 - 0,72) + 0,35(1 - 0,35)}\right]^2}{(0,37)^2} \\
&= \frac{\left[1,96\sqrt{1,07(0,465)} + 0,84\sqrt{0,72(0,295) + 0,35(0,287)}\right]^2}{0,1369} \\
&= \frac{\left[1,96\sqrt{0,49755} + 0,84\sqrt{0,2124 + 0,10045}\right]^2}{0,1369} \\
&= \frac{\left[1,96\sqrt{0,49755} + 0,84\sqrt{0,31285}\right]^2}{0,1369} \\
&= \frac{[1,96 \cdot 0,7053722421530 + 0,84 \cdot 0,5593299562869]^2}{0,1369} \\
&= \frac{[1,3825295946198 + 0,4698371632809]^2}{0,1369} \\
&= \frac{[1,8523667579007]^2}{0,1369} \\
&= \frac{3,4312626057755}{0,1369} \\
&= 25,064007346789 \\
&= 25 \\
&= \text{Drop out} = 10\% (n) = 0,1 \times 25 = 2,5 = 3 \\
&\text{total sampel } 25 + 3 = 28 \text{ sampel}
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel ada 5 variabel yang akan digunakan untuk mewakili perhitungan ukuran sampel. Berdasarkan perhitungan ukuran sampel Lameshow (1997) di peroleh sampel minimum 28 sampel. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out atau data yang hilang, dilakukan penambahan sebesar 10% dari total sampel, sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini menjadi 31 sampel untuk satu kelompok. Perbandingan antar kelompok kasus dan kontrol untuk sampel 1:2 yang artinya jumlah sampel ini adalah 93 sampel.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

a) Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu keluarga yang minimal salah satu anggotanya pernah terjangkit DBD dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas kenali Besar Kota Jambi.

b) Sampel Kontrol

Cara pengambilan sampel untuk kontrol adalah dengan menggunakan metode *non probability sampling* atau *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih peneliti berdasarkan ciri khusus yang relevan dengan rancangan penelitian *case control*. Sampel yang digunakan adalah tetangga terdekat dari rumah kasus DBD dengan radius 100 meter.

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi pada kelompok Kasus yaitu:

1. Tinggal atau domisili di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
2. Orang yang dinyatakan menderita DBD dari awal januari-sekarang

Kriteria Inklusi pada kelompok Kontrol yaitu:

1. Tinggal atau domisili di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
2. Kelompok Kontrol berada pada radius 100 meter dari kelompok kasus

b. Kriteria Eksklusi

1. Individu tidak bersedia menjadi responden penelitian.
2. Responden sudah di kunjungi >3 kali selalu tidak ada di tempat.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini di peroleh melalui laporan DBD bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Jambi, Data PE DBD yang di peroleh dari puskesmas Kenali Besar serta literatur-literatur kepustakaan tertentu untuk memperoleh data-data terkait.

3.4.2. Pengumpulan Data Primer

Data primer dalam penelitian ini di dapatkan dari responden secara langsung melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kejadian demam berdarah *dengue*, pelaksanaan PSN 3M, kebiasaan menggantung pakaian, tempat penampungan air (TPA), keberadaan jentik nyamuk, dan lembar observasi kepadatan hunian.

3.5. Definisi Operasional

Table 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
Kejadian DBD	Responden yang terkena DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi berdasarkan diagnosis petugas klinis serta tercatat di Puskesmas Kenali Besar	Laporan Rekapitul asi Register kaus DBD Puskesmas kenali Besar Kota Jambi Kuesioner	Wawancara	Ordinal	1. Penderita DBD (Kasus) 2. Tidak Menderita DBD (Kontrol)
Variabel Independen					
Praktik PSN 3M	Kegiatan PSN meliputi menguras dan menyikat tempat penampungan air (bak mandi, bak WC, drum, tempayan, ember) minimal 1 kali seminggu, menutup rapat tempat penampungan air, dan mendaur ulang atau memanfaatkan atau	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. Kurang baik (Jika tidak menguras, mengganti & menyikat TPA minimal 1 kali seminggu dan ada jentik nyamuk di TPA & tidak melakukan tindakan menutup rapat TPA

	menyingkirkan semua barang yang dapat menampung air hujan dan menjadi tempat berkembangbiakan jentik <i>aedes aegypti</i>				dan tidak mendaur ulang barang-barang bekas) 2. Baik (jika menguras dan menyikat TPA 1 kali seminggu dan tidak ada jentik nyamuk di TPA & melakukan tindakan menutup TPA & melakukan tindakan mendaur ulang atau memanfaatkan barang-barang bekas)
Keberadaan Jentik Nyamuk	Terdapat jentik nyamuk di dalam tempat penamoungan air di setiap rumah.	Lembar Observasi	Observasi	Ordinal	1. Ada (jika terdapat jentik nyamuk didalam TPA) 2. Tidak Ada (jika tidak terdapat jentik nyamuk didalam TPA)
Kepadatan hunian	Perbandingan luas rumah dengan jumlah penghuni	Lembar observasi	Kuisioner Meteran leser digital dan Observasi	Ordinal	1. Tidak Memenuhi syarat, jika (<9m ² /penghuni)

						2. Memenuhi syarat, jika ($\geq 9\text{m}^2/\text{penduduk}$) (Permenkes No 2 th 2023)
Kebiasaan menggantung pakaian	Biasa dalam menggantung pakaian di dalam rumah dapat membuat peristirahatan dan sarang nyamuk	Kuesioner Lembar Observasi	Observasi	Ordinal	1. Kurang baik (Jika terdapat pakaian yang bergantung di dalam rumah)	2. Baik (Jika tidak terdapat pakaian yang bergantung di dalam rumah)
Tempat Penampungan Air	Menguras tempat yang digunakan untuk menampung air perlu melakukan pengurasan sesering mungkin paling tidak satu kali dalam seminggu supaya nyamuk tidak berkembangbiak.	Lembar Observasi	Observasi	Ordinal	1. Kurang baik (jika tempat penampungan air tidak tertutup dan tidak dibersihkan)	2. Baik (jika tempat penampungan air selalu tertutup dan selalu dibersihkan)

3.6. Pengolahan Dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan Data

1. *Editing*

Dalam tahap ini, data-data yang telah di kumpulkan di lihat apakah sudah dijawab dan diisi dengan benar .

2. *Coding*

Pada tahap ini, perubahan data yang berbentuk angka/bilangan diubah menjadi data yang berebentuk huruf .

3. *Entry data*

Data-data yang didapatkan daripada responden untuk penelitian ini dimasukkan ke dalam kolom-kolom program pengolahan data dan selanjutnya akan dianalisis.

4. *Cleanning*

Melakukan pengecekan apakah ada kesalahan dalam penginputan data yang telah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak

5. *Tabulating*

Data yang akan disusun dan dikelompokkan dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau berdasarkan pada skor dari variabel-variabel pada masing-masing responden, kemudian data tersebut dianalisis.

3.6.2. Analisis Data

1. Analisis *Univariate*

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan ciri khas dari variabel atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

2. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* dilakukan untuk mengaitkan 2 variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat. Pada analisis ini menggunakan uji *Chi-square* guna melihat variabel yang diduga berhubungan dengan batas signifikansi ataupun derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *p-value* $< 0,05$ maka dapat diartikan sebagai adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel (H_0 ditolak dan H_a diterima). Namun, jika nilai p atau *p-value* $> 0,05$ maka

maksudnya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel (H_0 diterima dan H_a ditolak).

3.7. Etika Penelitian

Berikut prinsip etika penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti harus memperhatikan hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka, calon responden memiliki kebebasan dalam penyampaian informasi untuk di setujui atau tidak, sehingga peneliti memberikan lembar persetujuan responden (informed consent).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Peneliti wajib memperhatikan privasi responden dengan menjaga kerahasiaan informasi pribadinya. Peneliti harus menyadari bahwa responden berhak untuk tidak memberikan informasi yang sensitif kepada orang lain. Oleh sebab itu peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas /keterbukaan (*respect for justicean inclusivanes*)
Peneliti dalam melakukan penelitian harus jujur, hati-hati, dan profesional. Sehingga calon responden tidak takut dalam pemberian informasi kepada peneliti.
4. Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing herms and benefits*)
Sebuah penelitian seharusnya memberikan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat dan responden yang terlibat. Peneliti harus berupaya mengurangi dampak negatif bagi responden penelitian.

3.8. Jalannya Penelitian

1. Tahap awal
 - a. Langkah pertama yang dilakukan peneliti yaitu melakukan studi pustaka atau literatur dengan mencari jurnal, artikel ilmiah atau penelitian terdahulu
 - b. Peneliti mengajukan judul

- c. Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian
 - d. Peneliti melakukan seminar proposal
 - e. Peneliti mengurus surat perizinan penelitian
2. Tahap pelaksanaan
- a. Mengumpulkan data penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi
 - b. Pengambilan data dan pengisian kuesioner dengan cara bertemu langsung dengan responden
 - c. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan penelitian
 - d. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden
 - e. Peneliti membacakan dan menjelaskan isi kuesioner kepada responden lalu mencatat mengisi jawaban yang dipilih
 - f. Peneliti mengucapkan terima kasih
3. Tahap akhir
- a. Peneliti melakukan pengolahan dan melakukan analisis data yang telah didapatkan
 - b. Peneliti berkonsultasi dengan pembimbing I dan pembimbing II terkait hasil penelitian dan melakukan revisi
 - c. Peneliti melakukan perbaikan terhadap penelitian yang telah di paparkan saat melakukan ujian hasil penelitian
 - d. Laporan yang sudah diperbaiki tersebut diberikan pada pihak Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

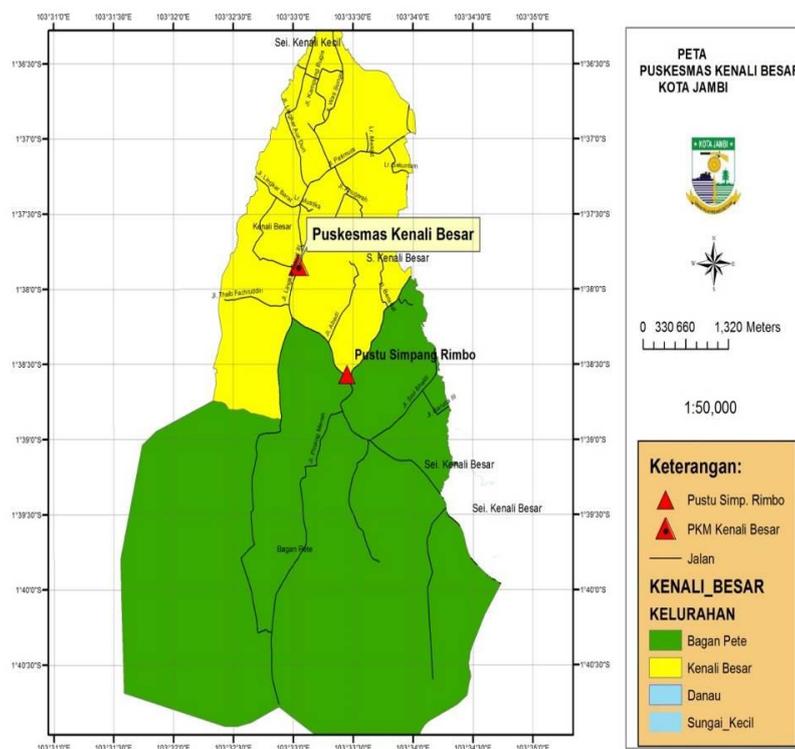
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Hasil Penelitian

1.1.1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi merupakan puskesmas non perawatan yang di bangun pada tahun 1991 dengan luas 650M² . Puskesmas Kenali Besar terletak di Wilayah Kelurahan Kenali besar Kecamatan Kota Baru tepatnya berada di ujung perbatasan Kota Jambi dengan Kabupaten Muaro Jambi. Wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar meliputi 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Kenali Besar , Kelurahan Bagan Pete, kelurahan pinang merah dan kelurahan simpang rimbo. Luas wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar adalah 29.18 km² dengan perincian.

Gambar 4. 5 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar



Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Penyengat Rendah
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sungai Bertam
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mandalo Darat
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Rawasari.

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk

No.	Kelurahan	Jumlah	Jumlah	Jumlah
		Penduduk	Rumah	KK
1.	Kenali Besar	26.880 jiwa	6.548	6.668
2.	Simpang Rimbo	19.130 jiwa	1.790	1.884
3.	Bagan Pete	6.949 jiwa	3.044	2.544
4.	Pinang Merah	4.438 jiwa	1.525	1.581
Total		57.397	12.907	12.677

1.1.2. Data Umum

Dalam penelitian ini karakteristik responden terbagi menjadi beberapa kelompok. Gambaran umum karakteristik responden ditampilkan melalui tabel berikut yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan dari 93 responden di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	DBD			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
Balita (0-5)	3	9,7	1	1,6
Anak-anak (6-11)	12	38,7	7	11,3
Remaja (12-25)	9	29,0	3	4,8
Dewasa (26-45)	5	16,6	26	41,9
Lansia (46-65)	2	6,5	25	40,9
Jenis Kelamin				
Laki-laki	18	58,1	33	53,2
Perempuan	13	41,9	29	46,8
Pendidikan Terakhir				
Tidak Sekolah/Belum Tamat	15	48,4	9	14,5
SD/Sederajat	3	9,7	4	6,5

SMP/Sederajat	0	0,0	4	6,5
SMA/Sederajat	9	29,0	28	45,2
Perguruan Tinggi	4	12,9	17	27,4
Pekerjaan				
ASN/Polri/TNI/Pensiunan	0	0,0	14	22,6
Swasta/Pedagang/Petani	6	19,4	18	29,0
IRT	2	6,5	19	30,6
Pelajar/Mahasiswa	16	51,6	7	11,3
Tidak Bekerja/Belum Bekerja	7	22,6	4	6,5

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diinterpretasikan bahwa sebanyak 93 sampel kelompok Anak-anak (6-11) (38.7%) lebih mendominasi di kelompok kasus, sedangkan pada kontrol mayoritas responden adalah dewasa (26-45) (41.9%) sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (58.1%) pada kelompok kasus dan berjenis kelamin laki-laki (53,2%) pada kelompok kasus. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA pada kelompok kontrol (45,2%) dan pada kelompok kasus Tidak Sekolah/Belum Tamat dengan total kasus (48,4%). Sebagian besar karakteristik responden pada kelompok kontrol yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak (30.6%) dan pada kelompok kasus sebagai Pelajar/Mahasiswa sebanyak (51.6%).

1.1.3. Analisis Univariate

Tabel 4. 3 Persentase Responden Berdasarkan Analisis Univariat

Variabel	DBD			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Praktik Pelaksanaan PSN 3M				
Baik	12	38,7	44	71,0
Kurang Baik	19	61,3	18	29,0
Keberadaan Jentik Nyamuk				
Tidak Ada	12	38,7	44	71,0
Ada	19	61,3	18	29,0
Kepadatan Hunian				
Memenuhi Syarat (Tidak Padat)	9	29,0	36	58,1
Tidak Memenuhi Syarat (Padat)	22	71,0	26	41,9
Kebiasaan Menggantungkan Pakaian				

Baik	7	22,6	30	48,4
Kurang Baik	24	77,4	32	51,6
Tempat Penampungan Air (TPA)				
Baik	13	41,9	48	77,4
Kurang Baik	18	58,1	14	22,6

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 93 sampel, terdapat sebanyak (61,3%) responden kelompok kasus yang memiliki Praktik Pelaksanaan PSN 3M yang kurang baik, sedangkan kelompok kontrol yang tidak menerapkan Praktik Pelaksanaan PSN 3M sebanyak (29,0%). Ada sebanyak (61,3%) kelompok kasus terdapat jentik nyamuk dan pada kelompok kontrol sebanyak (29,0%) terdapat jentik nyamuk. Sebanyak (71,0%) responden kelompok kasus yang memiliki hunian yang padat, sedangkan pada kelompok kontrol (41,9%). Sebanyak (77,4%) responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian pada kelompok kasus, pada kelompok kasus (51,6%) angka ini lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol. Pada variabel Tempat Penampungan Air yang kurang baik pada kelompok kasus lebih besar (58,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak (22,6%).

1.1.4. Analisis Bivariate

Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Praktik Pelaksanaan PSN 3M dengan Kejadian DBD

Variabel	DBD				p-value	OR 95%CI
	kasus		kontrol			
	n	%	n	%		
Baik	12	38,7	44	71,0	0,006	3,870 (1,562- 9,588)
Kurang baik	19	61,3	18	29,0		
Total	31	100	62	100		

Dari tabel 4.4 dalam pelaksanaan praktik pelaksanaan PSN 3M dalam kelompok kasus yang kurang baik adalah 61,3% dan pada kelompok kontrol yaitu 29,0%. Persentase responden dengan praktik pelaksanaan PSN 3M yang baik adalah 38,7% pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan praktik PSN 3M yang baik yaitu 71,0%. Berdasarkan hasil uji statistik yang

didapatkan nilai *p-value* 0,006 yang artinya terdapat hubungan praktik pelaksanaan PSN 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Nilai OR = 0,006 (95%CI (1,562-9,588)) yang artinya pratik pelaksanaan PSN 3M bukan faktor risiko dari kejadian kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Masyarakat yang Praktik Pelaksanaan PSN 3M yang kurang baik memiliki risiko 3,8 terkena DBD dibandingkan yang baik.

Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian DBD

Variabel	DBD				p-value	OR 95%CI
	kasus		kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak Ada	12	38,7	44	71,0	0,006	3,870 (1,562- 9,588)
Ada	19	61,3	18	29,0		
Total	31	100	62	100		

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian yang dilakukan, dihasilkan bahwa terdapat keberdaan jentik nyamuk pada kelompok kasus 61,3% nilai ini lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok kontrol 29,0%. Persentase kelompok yang tidak ada jentik nyamuk pada kelompok kasus sebesar 38,7% jumlah ini lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak terdapat jentik nyamuk memiliki persentase 71,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,006 yang artinya terdapat hubungan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Nilai OR = 3,870 (95%CI (1,562-9,588)) masyarakat yang rumahnya terdapat jentik nyamuk memiliki risiko 3,8 kali terkena DBD dibandingkan yang tidak.

Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian DBD

Variabel	DBD				p-value	OR 95%CI
	kasus		kontrol			
	n	%	n	%		
Padat	9	29,0	36	58,1	0,015	

Tidak padat	22	71,0	26	41,9	3,385
Total	31	100	62	100	(1,342-8,537)

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan bahwa konsistensi kelompok kontrol dengan hunian yang padat lebih banyak yaitu 58,1%, sedangkan kelompok kasus yang hunian padat memiliki persentase yaitu 29,0%. persentasae kasus dengan hunian yang tidak padat 71,0% lebih besar dibandingkan dengan kasus hunian yang tidak padat yang memiliki persentase sebesar 41,9% . berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,015 yang artinya terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Penelitian ini menghasilkan angka OR = 3,385 (95%CI: (1,342-8,537)) masyarakat dengan hunian rumah yang padat memiliki risiko 3,3 terkena DBD dibandingkan tidak padat.

Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD

Variabel	DBD				p-value	OR 95%CI
	kasus		kontrol			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	24	77,4	32	51,6	0,030	3,214
Baik	7	22,6	30	48,4		(1,208-
Total	31	100	62	100		8,549)

Berdasarkan tabel 4.7 proporsi kasus dalam kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik lebih banyak 77,4% dibandingkan kontrol dalam kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik sebanyak 51,6%. Persentase kasus dalam kebiasaan menggantung pakaian yang baik adalah 22,6% di bandingkan dengan kontrol dalam kebiasaan menggantung pakaian sebesar 48,4%. Berdasarkan uji statistik yang didapatkan nilai *p-value*: 0,030 yang artinya terdapat hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Penelitian ini menghasilkan nilai OR = 3,214 (95%CI: (1,208-8,549)), masyarakat yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki risiko 3,2 terkena DBD dibandingkan dengan yang tidak.

Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian DBD

Variabel	DBD				p-value	OR 95%CI
	kasus		kontrol			
	n	%	n	%		
Tempat Penampungan Air (TPA)						
Kurang Baik	18	58,1	14	22,6	0,002	4,747
Baik	13	41,9	48	77,4		(1,875-
Total	31	100	62	100		12,022)

Pada tabel 4.9 Tempat Penampungan Air (TPA) yang kurang baik dapat mempengaruhi kejadian DBD, Proporsi kejadian DBD dengan tempat penampungan air (TPA) yang kurang baik pada kasus yaitu 58,1% angka ini lebih besar dibandingkan dengan proposrsi tempat penampungan air (TPA) yang kurang baik pada kelompok kontrol yaitu sebesar 22,6%. Persentase tempat penampungan air (TPA) yang baik pada kelompok kasus 41,9% angka ini lebih kecil dibandingkan dengan kontrol yaitu sebesar 77,4%. Berdasarkan hasil uji statistik yang di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,002$ yang artinya terdapat hubungan antara tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Penelitian ini menghasilkan nilai $OR = 4,747$ (95%CI: (1,875-12,022)), kelompok kasus DBD tempat penampungan air (TPA) yang kurang baik memiliki risiko 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tempat penampungan air (TPA) kurang baik.

1.2. Pembahasan

1.2.1. Hubungan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Kejadian DBD

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami DBD cenderung memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang kurang baik sebanyak 19 orang (61,3%) dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan yang baik dalam PSN 12 orang (38,7%). Meski

demikian memiliki kebiasaan yang baik dalam PSN tetapi kejadian DBD dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti keberadaan barang bekas disekitaran rumah sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Sementara itu responden yang yang tidak pernah mengalami DBD dan memiliki kebiasaan praktik PSN yang baik sebanyak 44 orang atau (71,0%) dan yang tidak memiliki kebiasaan PSN yang kurang baik sebanyak 18 orang atau (29,0%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik hubungan antara praktik Pemberantasan Sarang Nymuk (PSN) 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) didapatkan hasil nilai *p-value* $0,006 < 0,05$ hal ini mengartikan bahwa ada hubungan praktik Pemberantasan Sarang Nymuk (PSN) 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Dengan nilai OR $3,870 > 1$ yang artinya terdapat hubungan pratik pelaksanaan PSN 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) diwilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

Hal ini sejalan dengan penelitian P. Homer, dkk tahun 2025 dengan hasil uji statistik menunjukkan niali *p-value* $0,001 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberantsan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD).⁴³ Penelitian yang dilakukan oleh T. Adang, dkk tahun 2024 juga mendapatkan hasil *p-value* $0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan anantara praktik PSN dengan kejadian DBD.⁴⁴

Penyakit demam berdarah dapat dicegah dengan membasmi habitat atau sarang nyamuk dengan praktik PSN yaitu dengan selalu menguras, menutup, serta mendaur ulang/menggunakan kembali barang bekas. Membasmi sarang nyamuk juga bisa dilakukan dengan mengecek tempat penampungan air terdapat jentik nyamuk atau tidak, membersihkan jika terdapat genangan air di dalam rumah atau diluar rumah. Jika terdapat tempat penampungan air di harapkan untuk menutup rapat sehingga tidak ada celah untuk vektor masuk. Membuang barang yang tidak digunakan lagi atau dengan mendaur ulang untuk di jadikan kerajinan tangan sehingga dapat bermanfaat dan tidak menjadi tempat bersarang nyamuk sehingga berpotensi terlkena demam berdarah *dengue* (DBD).⁴⁵

Menurut hasil wawancara, sebagian besar responden telah menerapkan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M, seperti menguras Tempat

Penampungan Air (TPA) minimal 1 kali seminggu, menutup Tempat Penampungan Air (TPA) dan menggunakan kembali barang bekas seperti botol plastik sehingga tidak menjadi tempat bersarang nyamuk atau tempat perindukan nyamuk. Dan masih ada beberapa responden yang belum menerapkan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M. Tetapi masih di temukan jentik nyamuk di Tempat Penampungan Air (TPA) di bak mandi, ember dan drum air.

4.2.2. Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian DBD

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang pernah menderita DBD yang di tempat penampungan airnya masih ditemukan jentik nyamuk sebanyak 19 orang (61,3%) dan yang tidak terdapat jentik dirumah sebanyak 12 orang (38,7%). Hal ini mengartikan bahwa walaupun tidak ada jentik rumah juga dapat mengakibatkan terjangkit DBD. Pada responden yang belum pernah mengalami DBD tetapi terdapat jentik sebanyak 18 orang (29,0%) dan responden yang tidak ada jentik lebih banyak yaitu ada 44 orang (71,0%). Berdasarkan uji statistik hubungan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada penelitian ini, didapatkan nilai $p = 0,006$ dan $OR = 3,870 > 1$ yang artinya terdapat hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan N. Elisa, dkk, tahun 2021 yang memperoleh nilai $p\text{-value} = 0,010$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD.⁴⁶ Penelitian yang dilakukan oleh N. Hendayani, *et al* tahun 2022, mendapatkan hasil uji statistik dengan nilai $p\text{-value} = 0,010$ yaitu $< 0,05$ dan nilai $OR = 2,631$, dapat disimpulkan ada hubungan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD.⁴⁷ Penelitian A. Wan, *et al* tahun 2024 juga memperoleh hasil yang sama, dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 2,227$ artinya keberadaan jentik nyamuk berisiko terkena DBD.⁴⁸

Keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti* memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan risiko penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), karena jentik merupakan tahap awal dari siklus hidup nyamuk yang berperan

sebagai vektor utama penyebaran virus *dengue*. Semakin banyak jentik nyamuk yang ditemukan di lingkungan, maka semakin besar potensi berkembangnya nyamuk dewasa yang dapat mengigit manusia dan menularkan virus. Keberadaan tempat penampungan air dan penampungan air hujan bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dengan bertelur di tempat penampungan air bersih dan menjadi tempat *breeding place*. *Breeding place* yang berada diluar rumah juga disebabkan oleh pengelolaan sampah yang tidak baik. Sampah seperti botol, ban bekas dapat menjadi tempat genangan air dan menjadi tempat nyamuk berkembangbiak.⁴⁹

Pada observasi yang dilakukan menunjukkan masih ditemukan jentik nyamuk pada beberapa Tempat Penampungan Air (TPA) yaitu pada bak mandi ada 16 jentik nyamuk (0,17%), ember ada 14 jentik nyamuk (0,15%) dan pada drum ada 7 jentik nyamuk (0,07%) yang ada didalam rumah responden. Responden juga masih ada yang menampung air bersih terutama air hujan didalam tempat penampungan air di luar rumah dan dalam keadaan yang terbuka dan banyak ditemukan jentik nyamuk yang berkembangbiak. Tempat penampungan air hujan dapat menjadi tempat berlembang nyamuk *aedes aegypti* dengan bertelur di tempat air bersih tersebut sehingga keberadaan kontainer air menjadi breeding place terutama di luar rumah. Dan bak mandi yang ditemukan keberadaan jentik adalah bak mandi yang jarang dikuras lebih dari satu minggu. Sebagian responden juga menggunakan ember untuk dikamar mandinya otomatis sering dibersihkan tetapi ember untuk penyimpanan air masih ditemukan jentik nyamuk karena jarang digunakan dan dikuras. Pada drum penyimpanan air responden jarang dikuras karena digunakan untuk menyimpan air saja atau digunakan untuk menyiram tanaman yang sumber airnya dari air hujan.

4.2.3. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian DBD

Penelitian ini juga menunjukkan hunian yang padat berjumlah 22 orang (71,0%) dan yang tidak padat sebanyak 9 orang (29,0%) untuk yang pernah menderita DBD. Dan responden yang tidak pernah menderita DBD sebanyak 26 orang (41,9%) untuk hunian yang padat dan hunian yang tidak padat sebanyak 36 orang (58,1%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik hubungan antara kepadatan

hunian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) didapatkan hasil nilai $p = 0,015 < 0,05$ dan $OR = 3,385 > 1$. Hal ini mengartikan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

Hasil penelitian yang dilakukan I. Buhannudin, dkk tahun 2023 mendapatkan hasil $p\text{-value} = 0,017$ dan $OR = 5,063$ yang artinya kepadatan hunian berpengaruh signifikan karena nilai $p = 0,017$ yang artinya lebih kecil dari $0,05$.⁵⁰ Hasil penelitian yang dilakukan oleh F. Muhammad, *et al* pada tahun 2024 dengan hasil uji statistik nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti kecil dari nilai $p = < 0,05$ artinya ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*.⁵¹ Penelitian E. Presetyo, *et al* tahun 2023 juga memperoleh hasil yang sama, dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,007$ ($p < 0,05$) yang artinya keberadaan jentik nyamuk berisiko terkena DBD.²¹

Frekuensi penduduk yang banyak pada suatu daerah dapat mempercepat penyakit DBD menyebar, disebabkan pergerakan agen penyakit dari vektor dapat dengan mudah berpindah. Besarnya frekuensi pada suatu penduduk dapat mempengaruhi penyebaran DBD, dikarenakan pergerakan yang minim di dalam ruangan rumah. Kepadatan hunian dapat dilihat berdasarkan jumlah penghuni dan luas dari rumah. Kebutuhan ruangan per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah, aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan kerja duduk, mandi, kukus, cuci dan masak serta ruang gerak lainnya yaitu 9 m^2 dengan ketinggian rata-rata langit-langit adalah $2,80 \text{ m}$. Serta kebutuhan luas bangunan dan lahan dengan cakupan kepala keluarga (KK) dengan 3 jiwa yaitu $21,6 \text{ m}^2$ sampai dengan $28,8 \text{ m}^2$ dan cakupan kepala keluarga dengan 4 jiwa yaitu $28,8 \text{ m}^2$ sampai dengan 35 m^2 .⁴⁹

Berdasarkan observasi di lapangan, sebagian besar hunian di tempati melebihi kapasitas ruangan/penghuni yang tidak sesuai dengan peraturan. Jumlah kamar yang dihuni melebihi kapasitas seharusnya dan juga jumlah penghuni lebih besar atau sudah melebihi kapasitas, serta tidak sesuai dengan luas bangunan rumah. Namun, masih ada beberapa responden yang masih tidur di satu ruangan yang sama bersama beberapa penghuni rumah dengan luas ruangan yang

diperuntukan lebih dari 2 orang. Hal tersebut juga disebabkan karena jumlah penghuni yang cukup banyak sehingga anggota keluarga menumpuk di satu ruangan.

4.2.4. Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dengan Kejadian DBD

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 93 responden sebanyak 24 orang (77,4%) kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik dan sebanyak 7 orang (22,6%) kebiasaan menggantung pakaian baik yang pernah menderita DBD. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak menderita DBD memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang baik 30 orang (48,4%) dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik sebanyak 24 orang (77,4%) sementara responden yang tidak pernah menderita DBD dan yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian baik 30 orang (48,4%) dan responden yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik 32 orang (51,6%). Berdasarkan hasil analisis hubungan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada penelitian ini, didapatkan nilai $p = 0.030$ yang artinya terdapat hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD), dan OR yang dihasilkan adalah 3,214 artinya kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik dapat berpotensi terjangkit DBD 3,2 kali lebih tinggi daripada yang memiliki kebiasaan yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Ilham, *et al.* Tahun 2021 juga memperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,027$ dan $OR = 3,519$ artinya terdapat hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).⁵² Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Y. Tammu, dkk Tahun 2020 dengan hasil statistik $p\text{-value} = 0,003$ lebih kecil dari $p = 0,05$ dan nilai $OR = 1,582$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.⁵³ Penelitian yang dilakukan oleh D. Retroningrum, dkk Tahun 2024 didapatkan nilai $p\text{-value} 0,000$ kecil dari nilai $p = 0,05$ dan $OR = 5,435$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.⁵⁴

Nyamuk *aedes aegypti*, sebagai vektor utama penyebab DBD. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dapat menjadi tempat beristirahat nyamuk

aedes aegypti. Pakaian yang bergantung dalam jangka waktu yang lama dapat menjadi tempat persembunyian bagi nyamuk dewasa di siang hari. Dan dapat meningkatkan kemungkinan nyamuk menggigit manusia saat beraktivitas di sekitar area tersebut. Kebiasaan menggantung pakaian dapat meningkatkan populasi nyamuk *aedes aegypti*. Mengubah kebiasaan menggantung pakaina dapat menurunkan populasi nyamuk sehingga rantai penularan DBD bisa dicegah dan dikurangi. Nyamuk *aedes aegypti* memiliki kebiasaan hinggap di tempat yang gelap dan pada pakaian yang bergantung.¹⁵

Berdasarkan observasi yang dilakukan, diketahui responden masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar dan dibelakang rumah. Responden juga sering melihat ada nyamuk yang hinggap di pakaian tersebut, hal ini menunjukkan tindakan menggantung pakaian bisa menjadi potensi tempat untuk perindukan nyamuk dan menjadi sarang nyamuk. Menggantung pakaian menjadi tempat yang sangat disenangi nyamuk.

4.2.5. Hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) Dengan Kejadian DBD

Penelitian ini menunjukkan ada 93 responden, yang mempunyai tempat penampungan air yang kurang baik ada 18 orang (58,1%) dan yang mempunyai tempat penampungan yang baik sebanyak 13 orang (41,9%) pada kelompok yang pernah terjangkau DBD. Pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (22,6%) yang memiliki tempat penampungan air yang tidak baik, dan sebaliknya responden yang memiliki tempat penampungan yang baik sebanyak 48 orang (77,4%). Berdasarkan hasil analisis hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada penelitian ini, didapatkan dengan nilai $p = 0.002 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan Tempat Penampungan Ait (TPA), dan nilai OR yang dihasilkan adalah $4,747 > 1$ yang artinya Tempat Penampungan Air (TPA) yang kurang baik dapat menimbulkan penyakit DBD 4,7 lebih tinggi dari pada Tempat Penampungan Air (TPA) yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A. Sidharta, dkk Tahun 2023 diperoleh hasil *p-value* 0,002 dan nilai OR = 4,474 yang artinya terdapat hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).⁵⁵ Penelitian yang A. Arriy, *et al* tahun 2022 berdasarkan

uji statistik nilai *p-value* 0,000 dan OR= 8,179 yang artinya ada hubungan antara Tempat Penampungan Air (TPA) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue*.⁵¹

Tempat penampungan air, seperti bak mandi, ember, drum dan tempayan, merupakan salah satu tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*, vektor penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Nyamuk betina meletakkan telurnya di dinding tempat penampungan air yang bersih dan tidak tertutup rapat, sehingga muncul jentik-jentik nyamuk. Telur nyamuk *aedes aegypti* dapat bertahan dalam keadaan kering selama berbulan-bulan, dan menetas jika terkena air. Pengelolaan tempat penampungan air secara rutin dan benar menjadi langkah untuk memutuskan siklus hidup nyamuk dan mencegah penularan DBD.

Berdasarkan observasi yang telah dilaksanakan peneliti sebagian besar rumah responden di wilayah penelitian memiliki tempat penampungan air yang tergolong bersih dan tertutup, serta juga sering melakukan pengurasan pada tempat penampungan air seperti, bak mandi, ember. Tetapi masih ditemukan responden yang kurang bersih tempat penampungan airnya. Dan juga masih di temukan tempat yang bisa menjadi tempat perindukan nyamuk seperti genangan air di dalam botol plastik, drum penyimpanan air, tempat air untuk menyirami bunga yang tidak di bersihkan secara rutin sehingga perlu diperhatikan lagi.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan tenaga dan kemampuan yang dimiliki peneliti. Kendala utama adalah lokasi tempat tinggal responden yang tersebar di berbagai wilayah sehingga menyulitkan peneliti untuk mendatangi rumah responden terkadang responden tidak berada dirumah pada saat kunjungan dilakukan, sehingga wawancara tidak dapat dilakukan sesuai rencana. Dan juga ada responden ada yang kurang memahami dan kurang yakin dalam menjawab pertanyaan kuesioner sehingga ada kemungkinan hasil menjadi kurang akurat. Kebanyakan dari responden tidak bersedia untuk diukur rumahnya sebab peneliti tidak diberikan izin untuk masuk lebih dalam ke rumah dan ada beberapa responden tidak bersedia di cek kamar mandinya sehingga menyulitkan untuk mengecek keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, dan drum/kontainer

air. Oleh karena itu, data mengenai keberadaan jentik nyamuk, ukuran rumah diperoleh dari wawancara saja.

BAB V

KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M yang kurang baik adalah 58,1%, sedangkan yang baik adalah 41,9%. Keberadaan jentik Nyamuk adalah sebesar 39,8% dan yang tidak ada jentik nyamuk 60,2%. Kepadatan hunian yang padat adalah 51,6% dan hunian yang tidak padat 48,4%. Kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik 60,2% dan yang kebiasaan baik 39,8%. Dan Tempat penampungan air (TPA) yang kurang baik 34,4% dan TPA yang baik adalah 65,6%.
2. Ada hubungan yang signifikan antara Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M dengan kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
3. Ada hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
4. Ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
5. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
6. Ada hubungan yang signifikan antara tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian DBD diwilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

5.2. Saran

1. Bagi masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi diharapkan untuk memperhatikan lagi keadaan tempat penampungan air (TPA) agar dibersihkan minimal 1 kali dalam seminggu, menutup rapat tempat penampungan air, merubah kebiasaan dalam menggantung pakaian sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk, menyesuaikan penghuni

kamar dengan luas ruangan agar tidak padat didalam rumah. Peningkatan pengetahuan tentang DBD dan pemantauan jentik setiap rumah.

2. Bagi instansi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan keaktifan dalam melakukan penyuluhan tentang DBD secara intensif pada warga di posyandu atau perkumpulan masyarakat, serta melibatkan Rukun Tetangga (RT)/RW dalam meningkatkan kader juru pemantau jentik (jumantik) di setiap rumah ada satu juru jentik dan selalu mengecek keberadaan jentik agar tidak ada tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Puskesmas juga diharapkan dapat melakukan observasi ke rumah-rumah warga, terutama dirumah yang terjangkau DBD untuk melihat faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya DBD di rumah warga. Dan diharapkan Puskesmas juga memberikan bubuk abate secara menyeluruh di rumah-rumah warga agar tidak terjadi perkembangbiakan nyamuk di rumah warga.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melanjutkan penelitian terkait DBD dengan menambah variabel berbeda seperti cuaca, penggunaan kawat kasa ventilasi, dan pencahayaan. Metode matching serta kombinasi kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan untuk mengidentifikasi strategi intervensi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Demam Berdarah Dengue. 2nd ed. Yasmin Asih SK, editor. Jakarta: EGC; 1998. 32 p.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta; 2017. 128 p.
3. Kadek N, Trismayanti N, Ayu IG, Aryasih M, Hadi MC. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Sesetan Kec. Denpasar Tahun 2022. *J Kesehat Lingkung.* 2022;12(2):99–113.
4. Indra Jaya, SKM ME, Christina Martha P S, Tri Yulianti, SPD M, Sofa Khasani, SKM ME, Nur Rohmah SK, Alifiah Rachma, SKM M, et al. Profil Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tahun 2023 [Internet]. JAKARTA: Kemenkes Ditjen P2P; 2023. Available from: <https://p2p.kemkes.go.id/profil-ditjen-p2p-tahun-2023/>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Farida Sibuea, SKM, MSc.PH; Boga Hardhana, S.Si M, editor. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021 [Internet]. Farida Sibuea, SKM, MSc.PH Boga Hardhana, S.Si, MM Winne Widiyanti, SKM M, editor. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan; 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf
7. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 [Internet]. Farida Sibuea, SKM MsP, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan; 2022. Available from: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1702958336658115008345c5.53299420.pdf
8. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Data DBD Dinas Kesehatan Kota Jambi. Jambi; 2023.
9. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Rekapitulasi Angka Bebas Jentik Aedes dan Angka Indeks Habitat Anopheles Dinkes Kota Jambi Tahun 2022. 2022;1–2.
10. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Rekapitulasi Angka Bebas Jentik Aedes dan Angka Indeks Habitat Anopheles Dinkes Kota Jambi Tahun 2023. 2023;(0):2023.
11. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Rekapitulasi Angka Bebas Jentik Aedes dan Angka Indeks Habitat Anopheles Dinkes Kota Jambi Tahun 2024. 2024;(18).
12. Kurniasa IGW, Asmara IWS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Panji Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng. *J Kesehat Lingkung.* 2021;11(1):18–26.
13. Rochmawati EAA, Asih AYP, Syafiuddin A. Analisis Perilaku Masyarakat dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah

- Dengue. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(6):416–22.
14. Yuslita N, Zanzibar, Lilia D. Media informasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. *eJurnal Poltekkes Tasik Malaya*. 2023;19(2):41–8.
 15. Apriyani, Yulianus. Kebiasaan menggantung pakaian dan menguras kontainer sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda'. *J Penelit Kesehat Suara Forikes* [Internet]. 2022;13(1):225–8. Available from: <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/download/sf13143/13143>
 16. Tosepu R. *Epidemiologi Lingkungan Teori dan Aplikasi*. 1st ed. Rahmawati U, Syamsiyah N, editors. Jakarta: Bumi Medika Imprint PT Bumi Aksara Group; 2016. xiv + 178.
 17. Onasisa A, Darwelb RH, Katiandagho D. Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kepadatan Jentik Aedes aegypti di Kota Padang. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2022;12(1):120–5. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jkl/article/download/1751/1095/>
 18. Rustida. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. *J Ilm Kesehat*. 2020;07(01):68–82.
 19. Siahaan PM, Sari P, Reskiaddin LO. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Lima Kota Jambi 2024. *Formosa J Multidiscip Res*. 2024;3(7):2417–28.
 20. Saputra AU, Ariyani Y, Dewi P. Faktor yang berhubungan dengan lingkungan fisik dan kebiasaan keluarga terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *J 'Aisyiyah Med* [Internet]. 2023;8(2):283–92. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1119/841>
 21. Prasetyo E, Wahyudi A, M NS, Faktor A, Yang D, Dengan B, et al. Analisis faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan. *J 'Aisyiyah Palembang*. 2023;8(1):203–22.
 22. Soedarto PD. *Penyakit Menular di Indonesia*. 1st ed. JAKARTA: Sagung Seto; 2009. 616 p.
 23. Nurbaya F, Maharani NE, Nugroho FS. *Bahan Ajar Mata Kuliah Pengendalian Vektor Sub Tema Nyamuk Aedes Aegypti*. 1st ed. Cirebon: Yayasan Wiyata Bestari Samasta; 2022. 40 p.
 24. yoana Agnesia, SKM. MS, Nopianto M, Ns. Sabtria Winda Sari MK, Ns. dyah Wulan Ramadhani M ke. *Demam Berdarah Dengue (DBD) Determinan dan pencegahan.pdf* [Internet]. PT. Nasya Expending Management; viii+ 56. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Demam_Berdarah_Dengue_DBD/KpCoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
 25. Susanti, Suharyo. Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Pada Area Bervegetasi Pohon Pisang. *Unnes J Public Heal*. 2017;6(5):4–9.

26. Mu'awanah, S.Kep., Ners. MHk, Dismo Katiandagho, SST MKE, Herry Hermansyah, S.K.M. MK, Stefanny Zulistya Wenno, SKM MK, Tri Mulyowati S.KM, M.Sc Soraya., S.Si., M.Sc. Nurmi Hasbi MS, Dedi Mahyudin Syam, SKM. MK, et al. Pengendalian Vektor. 1st ed. La Ode Alifariki, S.Kep,Ns. MK, editor. Pengendalian Vektor. Kendari: PT MEDIA PUSTAKA INDO; 2024. i–202.
27. Purba Ivan E, Adiansyah, Karban ES. Faktor-Faktor Risiko Penyebab Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) [Internet]. UMSU Press; 2023. 54 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Faktor_Faktor_Risiko_Penyebab_Kejadian_D/A_C2EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dbd&pg=PA13&printsec=frontcover
28. Irma, AMK., S.KM. MKT. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue. 1st ed. Kendari: Cv. literasi Nusantara Abadi; 2023. viii + 214.
29. SKM.M.Kes DI. Epidemiologi Penyakit Menular. 1st ed. Vol. 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan... Jurnal EMBA. CV. ABSOLUTE MEDIA; 2017. x+107.
30. Wahyu Gito Putro, SKM. MK, Tri Okta Ratnaningtyas, S.KM. MK. Aplikasi Sistem Pakar Penurunan DBD Dalam Perspektif Economic Loss Sebagai upaya Pencapaian Universal Converage Di Era SDGS [Internet]. 1st ed. La Ode Alifariki, S.Kep,Ns. M ke., editor. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo; 2023. Available from: https://books.google.co.id/books?id=v2DjEAAAQBAJ&pg=PA4&dq=host+agent+environment+dbd&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiq34XYpuOIAxWCSmwGHcpEMtQQ6AF6BAgGEAM
31. Krisnita Dwi Jayanti, Kolupe VM, Musrah, Suyatni A, Agung K, Pangadongan SEN, et al. Epidemiologi Penyakit Menular, Epidemiologi Penyakit Menular HIV/AIDS [Internet]. Akbar H, editor. Aceh: Yayasan Wiyata Bestari Samasta; 2022. 63–73 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/383877943_EpidemiologiI_Penyakit_Menular_Epidemiologi_Penyakit_Menular
32. Baitanu JZ, Masihin L, Rustan LD, Siregar D, Aiba S. Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian . Malahayati Nurs J. 2022;4(5):1230–42.
33. Putra AASAS, Shintia AY, Lusno MFD, Ardyanto w D, Irwanto BSP, Syafi'i I, et al. Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Perilaku Berisiko Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Mayangrejo. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2023;11(2):277–84.
34. Meitria Syahadatina Noor, Husaini, Syamsul Arifin, Eko Suhartono, Adi Nugroho, Triawanti, Bahrul Ilmi, Edi Hartoyo, Roselina Panghiyangan, Lennie Marlinae, Atikah Rahayu, Musafaah, Ratna, Fauzie H. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Vina Yulia Anhar S, MPH Agung Waskito, ST. M, Hilmiyati S, Melan Sari SK, Herty Sasmietta S, Muthmainnah SP., editors. Vol. 148, Kementerian Kesehatan RI. Banjar Baru: CV Mine; 2021. 148–162 p.

35. Dr.Budi Yulianto, S.Pd. MK, Budi Joko Santosa, SKM. MK, Handoyo SSS. *Memberdayakan Masyarakat Mencegah dan Mengatasi DBD/DHF dengan PSN 3M Plus*. 1st ed. Dr.Nurlailis Saadah, S.Kp. MK, editor. Surabaya: Scorpindo Media Pustaka; 2023. viii + 90.
36. Dr.Minarti SMK. *Buku Ajar Kesehatan Lingkungan [Internet]*. 1st ed. Palembang: Bening Media Publishing; 2024. vi+200. Available from: https://books.google.co.id/books?id=5QwCEQAAQBAJ&pg=PA79&dq=host+agent+environment+dbd&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiq34XYpuOIAxWCSmwGHcpEMtQQ6AF6BAgJEAM
37. Delita K, M.si, Nurhayati, M.si. *Ekologi dan Entomologi Vektor Demam Berdarah Dengue Aedes Aegypti*. 1st ed. Indah K, editor. Palembang: kurnia group; 2022. 1–86 p.
38. Lestari PA, Fajar NA, Windusari Y, Novrikasari, Sunarsih E. Faktor Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dangu (DBD) di Wilayah Endemis: Systematic Literature Review. Vol. 15, *Health Information : Jurnal Penelitian*. 2023. 1–10 p.
39. Yulia Khairina Ashar, SKM MK. *Manajemen Penyakit Berbasis Lingkungan [Internet]*. 1st ed. M. Iqbal LMA, editor. Surabaya: Cipta Media Nusantara; 2022. Viii+ 184. Available from: https://books.google.co.id/books?id=CY96EAAAQBAJ&pg=PA40&dq=faktor+kepadatan+hunian+dengan+kejadian+dbd&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjmlKSvkNKIAxU51jgGHU7fAE0Q6AF6BAgJEAI
40. Triwibowo C, Pusphandani mitha E. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 1st ed. Nuha Medika; 2015.
41. Susilowati I, Cahyati WH. Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(2):244–54.
42. Husin H, Ramon A, Angraini W, Wati N, Anugrah P. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *J Kesmas Asclepius*. 2024;6(1):18–25.
43. Homer P, Setiani O. Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ambarawa *Environmental and Behavioral Risk Factors for DHF Incidence in Ambarawa Sub-District*. 2025;9(1).
44. Adang TE, Marni, Limbu R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka *Factors. Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangandaran*. 2021;2(1):56–61.
45. Hartono R. *Buku Saku Stop Demam Berdarah [Internet]*. Husada mandiri. 2019. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
46. Elisa N, Rahman E, Hadi Z. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Kejadian Demam berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin Tahun 2021. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2021;1–10. Available from: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/9191/>
47. Hendayani N, Faturrahman Y, Aisyah IS. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Kebiasaan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manonjaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2022;18(1):406–15.
 48. Wan Maulina Okmaladewi, Buchari Lapau ARA. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Diwilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan. *Ensiklopedia J*. 2024;7(1):369–77.
 49. Ashari I, Kurrohman T, Aba M, Surjati E, Efendi E. Keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD). *Holistik J Kesehat*. 2023;17(1):23–9.
 50. Buhannudin Thohir, Cicilia Windiyaningsih, Zainal Abidin IS. Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Lubang Buaya Jakarta Timur. *JournalkolegiumEpidemiologiId* [Internet]. 2024;5(2):27–34. Available from: <https://journalkolegium.epidemiologi.id/index.php/kei/article/view/156>
 51. Arriy Saputra Cania, Oktavia Dewi AA. Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian PenyakitDemam Berdarah Dengue (DBD). *Ensiklopedia J*. 2022;4(4):21–30.
 52. Latif MIM, Anwar C, Cahyono T. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Banyumas. *Bul Keslingmas*. 2021;40(4):179–87.
 53. Tammu YM, Rahmadani AA. Hal-Hal yang Berhubungan dengan Demam Berdarah Dengue pada Penderita di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020. 2024;2(1):52–5.
 54. Brenda Mils TF. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Jakart Barat. *Keperawatan dan Kesehat Masy STIKES Cendekia Utama Kudus*. 2024;13(1):54–9.
 55. Sidharta AA, Diniarti F, Darmawansyah D. Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu. *J Vokasi Kesehat*. 2023;2(2):43–56.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Penjelasan



PENELITIAN FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025

NASKAH PENJELASAN

Saudara/I yang terhormat, saya mahasiswa dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi sedang melaksanakan penelitian dengan judul “**Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Kota Jambi.

Saya mohon kesediaan saudara/i untuk dapat berpartisipasi pada penelitian ini dengan menjawab beberapa pertanyaan sesuai kuesioner yang diajukan. Waktu yang dibutuhkan adalah berkisar $\pm 20-30$ menit. Saya menjamin kerahasiaan identitas, informasi atau keterangan yang disampaikan sesuai dengan etika yang berlaku. Informasi tersebut hanya dipergunakan untuk kepentingan analisis penelitian ini.

Partisipasi saudara/i bersifat sukarela tanpa paksaan, namun besar harapan saya agar saudara/i bersedia menjadi partisipan guna ketersediaan data kajian ini dengan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya. Semua informasi yang peneliti terima akan disimpan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan kegiatan penelitian dan desiminasi hasil penelitian. Apabila saudara membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini dapat menghubungi Peneliti: Herlin Febria Sari (HP/WA: 082181477262).

Apabila saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

Salam Hormat,

**Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
FKIK Universitas Jambi**

Lampiran 2. Lembar Persetujuan (Informed Consent)**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025” yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Saya memutuskan setuju/tidak setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila kami inginkan, maka kami dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Hari/tanggal : _____
Nama : _____
Alamat : _____
Tanda Tangan : _____

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
 Hari/Tanggal :

I. IDENTITAS PENDERITA (diisi hanya pada kelompok kasus)

1. Nama Penderita :
2. Umur Penderita : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

II. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan (lingkari)
5. Alamat :
6. No. HP :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan Terakhir : (lingkari)
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. SD/ sederajat
 - c. SLTP/ sederajat
 - d. SMA/ sederajat
 - e. Perguruan tinggi

III. Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

1	Apakah Saudara/I pernah menderita Demam Berdarah <i>Dengue</i> ?	1. Pernah 2. Tidak Pernah	<input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------	--------------------------

IV. Praktik Pelaksanaan PSN Melalui Kegiatan 3M Plus

Menguras, mengganti atau menyikat tempat penampungan air			
1	Apakah Saudara/I memiliki tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi, dan ember?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut No 5)	<input type="checkbox"/>
2	Apakah Saudara/I membersihkan dengan cara menguras tempat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

	penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi, dan ember tersebut?		
3	Jika ya, berapa kali frekuensi yang secara rutin Saudara/I lakukan dalam menguras tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi, dan ember tersebut?	1. 1 kali seminggu 2. >1 kali seminggu	<input type="text"/>
4	Jika dikuras, apakah juga tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi, dan ember tersebut disikat?	1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>
Menutup rapat tempat penampungan air			
5	Apakah di rumah Saudara/I memiliki tempat penampungan untuk menyimpan air minum/air bersih:	1. Ya 2. Tidak (lanjut no 9)	<input type="text"/>
6	Apakah Saudara/I memberi tutup yang rapat pada penampungan penyimpanan air tersebut sehingga tidak terdapat celah/lubang?	1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>
7	Jika tidak, apakah tempat penampungan air Saudara/I dikuras?	1. Ya 2. Tidak (lanjut No 9)	<input type="text"/>
8	Jika dikuras, berapa kali dilakukan pengurasan?	1. ≤ 1 kali seminggu 2. ≥ 1 kali seminggu	<input type="text"/>
Menyingkirkan, mendaur ulang, memanfaatkan atau mengubur barang bekas			
9	Apakah barang bekas disekitaran rumah disingkirkan? Sebutkan.....	1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>

Lampiran 4. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025

V. Kebiasaan menggantung pakaian

1	Terdapat pakaian yang bergantung digantung di rumah/dikamar	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Adakah baju, handuk, lain-lain yang bergantung dan tidak tertata dengan baik di dalam rumah?	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3	Anggota keluarga biasa menggantung pakaian	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

VI. Keberadaan Jentik Nyamuk

1	Tempat-tempat penampungan air yang jarang dikuras diberi bubuk larvasida/abate (zat yang dapat membunuh jentik)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Disekitar rumah banyak ditemukan barang-barang bekas seperti kaleng, ban, botol plastik bekas, lubang pohon, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

No	Jenis Tempat Penampungan Air	Jentik	
		Positif (+)	Negatif (-)
3.	a. Bak mandi		
	b. Dispenser		
	c. Drum		
	d. Ember		
	e. Tempayan/ gentong		
	f. Pot/vas bunga		
	g. Tempat minum hewan peliharaan		
	h. Kaleng bekas		
	i. Ban bekas		
	j. Botol plastik		

VII. Tempat Penampungan air (TPA)

1	Tempat penampungan air selalu dalam keadaan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Menurut saudara/I tempat penampungan yang tidak dikuras bisa menjadi tempat bertelurnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3	Air pada vas bunga selalu dikuras	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Air di dispenser selalu dibersihkan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5	Terdapat tutup pada tempat penampungan air	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Setelah selesai menggunakan tempat penampungan air biasanya di tutup kembali secara benar (tertutup rapat)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

VIII. Kepadatan Hunian

1	Luas bangunanX.....meter
2	Jumlah Kamar tidurKamar
3	Jumlah penghuniOrang

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI</p> <p>UNIVERSITAS JAMBI</p> <p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN</p> <p>Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id com</p>	 
---	---	---

Nomor	: 2204 /UN21.8/PT 01.04/2025
Hal	: Izin Penelitian

Yth.

1. Kepala Puskesmas Kenali Besar
2. Lurah Simpang Rimbo
3. Lurah Bagan Pete
4. Lurah Kenali Besar
5. Lurah Pinang Merah

di Tempat

Dengan Hormat,

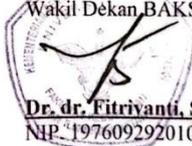
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama	: Herlin Febria Sari
NIM	: G1D121225
Judul Penelitian	: Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2024
Pembimbing I	: Oka Lesmana S., SKM., M.KM
Pembimbing II	: Fajrina Hidayati, SKM., M.KL

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

Jambi, 7 3 MAR 2025

An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI



Dr. dr. Fitriyanti, Sp.KK.
NIP. 197609292010012006

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. H. Agus Salim Kelurahan Handil Jaya Kecamatan Jelutung
Telp. (0741) 443712

Jambi, 21 April 2025

Nomor : 000.9.2/2681/DINKES/III/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin penelitian

Yth
Kepala Puskesmas Kenali Besar

di -
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin Dekan BAKSI FKIK Universitas Jambi Nomor: 2204/UN21.8.4/PT.01.04/2025 tanggal 13 Maret 2025 Perihal Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas nama:

Nama : Herlin Febria Sari
NIM : G1D121225
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2024

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik
oleh:



Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota
Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI
UPTD PUSKESMAS KENALI BESAR
 Jl. Lingkar Barat III Kecamatan Alam Barajo
 Kota Jambi- 36129
 Email : pkm.kenalibesar18@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor: 000.1/518/PKM.KB/V/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Kenali Besar, kecamatan Alam Barajo Kota Jambi, menerangkan bahwa:

Nama : HERLIN FEBRIA SARI
 NIM : G1D121225
 Judul Penelitian : FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
 KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA
 JAMBI TAHUN 2025

Bahwa nama tersebut diatas benar telah selesai melakukan PENELITIAN di UPTD Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 10 Mei 2025
 Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas
 Kenali Besar Kota Jambi

Dince Ahorn, Amd.Keb, S.Pd
 Penata Muda TK I
 NIP.19771204 200801 2003

P1	Pearson	-	.073	-.337	-.284	-.308	-.244	-.141	-.212	.308	1.00	-.050	1	-.308	-.337	-.241
2	Correlati on	.473**									0**					
	Sig. (2- tailed)	.008	.702	.069	.129	.098	.194	.456	.260	.098	.000	.795		.098	.069	.200
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1	Pearson	.207	-.015	.380*	.263	.318	.323	.146	.081	-	-.308	-.141	-.308	1	.915*	.379*
3	Correlati on									.489*					*	
	Sig. (2- tailed)	.272	.938	.038	.160	.087	.081	.441	.670	.006	.098	.457	.098		.000	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1	Pearson	.247	.015	.441*	.327	.380*	.398*	.093	.154	-	-.337	.147	-.337	.915*	1	.486**
4	Correlati on									.380*				*		
	Sig. (2- tailed)	.188	.935	.015	.078	.038	.029	.626	.417	.038	.069	.437	.069	.000		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
tota	Pearson	.366*	.509**	.793**	.673*	.599*	.583*	.595*	.316	.024	-.241	.303	-.241	.379*	.486*	1
I_P	Correlati on				*	*	*	*							*	
	Sig. (2- tailed)	.047	.004	.000	.000	.000	.001	.001	.088	.898	.200	.103	.200	.039	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.642	14

Kebiasaan Menggantung Pakaian

Correlations

		KM1	KM2	KM3	TOTAL_KM
KM1	Pearson Correlation	1	.693**	.929**	.959**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
KM2	Pearson Correlation	.693**	1	.636**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30
KM3	Pearson Correlation	.929**	.636**	1	.940**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30
TOTAL_KM	Pearson Correlation	.959**	.842**	.940**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	3

Keberadaan Jentik Nyamuk

Correlations

		KJ1	KJ2	KJ3	TOTAL_KJ
KJ1	Pearson Correlation	1	.283	.200	.650**
	Sig. (2-tailed)		.130	.289	.000
	N	30	30	30	30

KJ2	Pearson Correlation	.283	1	.566**	.827**
	Sig. (2-tailed)	.130		.001	.000
	N	30	30	30	30
KJ3	Pearson Correlation	.200	.566**	1	.780**
	Sig. (2-tailed)	.289	.001		.000
	N	30	30	30	30
TOTAL_KJ	Pearson Correlation	.650**	.827**	.780**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.620	3

Tempat Penampungan Air (TPA)

Correlations

		TP1	TP2	TP3	TP4	TP5	TP6	TOTAL_T P
TP1	Pearson Correlation	1	.479**	.277	.277	.385*	.312	.605**
	Sig. (2-tailed)		.007	.138	.138	.036	.093	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TP2	Pearson Correlation	.479**	1	.390*	.390*	.499**	.725**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.007		.033	.033	.005	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TP3	Pearson Correlation	.277	.390*	1	.700**	.154	.391*	.706**
	Sig. (2-tailed)	.138	.033		.000	.416	.032	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30

TP4	Pearson Correlation	.277	.390*	.700**	1	.309	.391*	.743**
	Sig. (2-tailed)	.138	.033	.000		.097	.032	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TP5	Pearson Correlation	.385*	.499**	.154	.309	1	.257	.611**
	Sig. (2-tailed)	.036	.005	.416	.097		.171	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TP6	Pearson Correlation	.312	.725**	.391*	.391*	.257	1	.738**
	Sig. (2-tailed)	.093	.000	.032	.032	.171		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_T P	Pearson Correlation	.605**	.819**	.706**	.743**	.611**	.738**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	6

Lampiran 8. Hasil Analisis Data

1. Analisis Univariate

a. Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Balita 0-5	4	4.3	4.3	4.3
	Anak-anak 6-11	19	20.4	20.4	24.7
	Remaja 12-25	12	12.9	12.9	37.6
	Dewasa 26-45	31	33.3	33.3	71.0
	Lansia 46-65	27	29.0	29.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

	Usia		Kejadian_DBD		Total
			Kasus	Kontrol	
Balita 0-5	Count		3	1	4
		% within Kejadian_DBD	9.7%	1.6%	4.3%
Anak-anak 6-11	Count		12	7	19
		% within Kejadian_DBD	38.7%	11.3%	20.4%
Remaja 12-25	Count		9	3	12
		% within Kejadian_DBD	29.0%	4.8%	12.9%
Dewasa 26-45	Count		5	26	31
		% within Kejadian_DBD	16.1%	41.9%	33.3%
Lansia 46-65	Count		2	25	27
		% within Kejadian_DBD	6.5%	40.3%	29.0%
Total	Count		31	62	93
		% within Kejadian_DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	54.8	54.8	54.8
	Perempuan	42	45.2	45.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

		Kejadian_DBD			
		Kasus	Kontrol	Total	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	18	33	51
		% within Kejadian_DBD	58.1%	53.2%	54.8%
	Perempuan	Count	13	29	42
		% within Kejadian_DBD	41.9%	46.8%	45.2%
Total		Count	31	62	93
		% within Kejadian_DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum sekolah/Belum Tamat	24	25.8	25.8	25.8
	SD/Sederajat	7	7.5	7.5	33.3
	SMP/Sederajat	4	4.3	4.3	37.6
	SMA/Sederajat	37	39.8	39.8	77.4
	Perguruan Tinggi	21	22.6	22.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

			Kejadian_DBD		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendidikan	Belum sekolah/Belum Tamat	Count	15	9	24
		% within Kejadian_DBD	48.4%	14.5%	25.8%
	SD/Sederajat	Count	3	4	7
		% within Kejadian_DBD	9.7%	6.5%	7.5%
	SMP/Sederajat	Count	0	4	4
		% within Kejadian_DBD	0.0%	6.5%	4.3%
	SMA/Sederajat	Count	9	28	37
		% within Kejadian_DBD	29.0%	45.2%	39.8%
	Perguruan Tinggi	Count	4	17	21
		% within Kejadian_DBD	12.9%	27.4%	22.6%
Total		Count	31	62	93
		% within Kejadian_DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN/Polisi/TNI/Pensiunan	14	15.1	15.1	15.1
	Swasta/Pedagang/Petani	24	25.8	25.8	40.9
	IRT	21	22.6	22.6	63.4
	Pelajar/Mahasiswa	23	24.7	24.7	88.2
	Tidak Bekerja/Belum Bekerja	11	11.8	11.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

		Kejadian_DBD		Total	
		Kasus	Kontrol		
Pekerjaan	ASN/Polisi/TNI/Pensiunan	Count	0	14	14
		% within Kejadian_DBD	0.0%	22.6%	15.1%
	Swasta/Pedagang/Petani	Count	6	18	24
		% within Kejadian_DBD	19.4%	29.0%	25.8%
	IRT	Count	2	19	21
		% within Kejadian_DBD	6.5%	30.6%	22.6%
	Pelajar/Mahasiswa	Count	16	7	23
		% within Kejadian_DBD	51.6%	11.3%	24.7%
	Tidak Bekerja/Belum Bekerja	Count	7	4	11
		% within Kejadian_DBD	22.6%	6.5%	11.8%
Total		Count	31	62	93
		% within Kejadian_DBD	100.0%	100.0%	100.0%

b. Lingkungan Fisik Rumah

Kepadatan Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Padat	48	51.6	51.6	51.6
	Tidak Padat	45	48.4	48.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kepadatan Hunian	Padat	Count	22	26	48
		% within Kejadian DBD	71.0%	41.9%	51.6%
	Tidak Padat	Count	9	36	45
		% within Kejadian DBD	29.0%	58.1%	48.4%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

c. Praktik Manajemen lingkungan Dalam Keluarga**PSN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Kurang Baik	37	39.8	39.8	39.8
	Baik	56	60.2	60.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
PSN	Kurang Baik	Count	19	18	37
		% within Kejadian DBD	61.3%	29.0%	39.8%
	Baik	Count	12	44	56
		% within Kejadian DBD	38.7%	71.0%	60.2%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

kebiasaan_mengantung_pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Kurang Baik	36	38.7	38.7	38.7
	Baik	57	61.3	61.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kebiasaan Mengantung Pakaian	Kurang Baik	Count	24	32	56
		% within Kejadian DBD	77.4%	51.6%	60.2%
	Baik	Count	7	30	37
		% within Kejadian DBD	22.6%	48.4%	39.8%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Keberadaan Jentik Nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	37	39.8	39.8	39.8
	Tidak Ada	56	60.2	60.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Keberadaan Jentik Nyamuk	Ada	Count	19	18	37
		% within Kejadian DBD	61.3%	29.0%	39.8%
	Tidak Ada	Count	12	44	56
		% within Kejadian DBD	38.7%	71.0%	60.2%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Tempat Penampungan Air (TPA)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	32	34.4	34.4	34.4
	Baik	61	65.6	65.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstab

		Kejadian DBD	Total
--	--	--------------	-------

			Pernah	Tidak Pernah	
Tempat Penampungan Air (TPA)	Kurang Baik	Count	18	14	32
		% within Kejadian DBD	58.1%	22.6%	34.4%
	Baik	Count	13	48	61
		% within Kejadian DBD	41.9%	77.4%	65.6%
Total		Count	31	62	93
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%

2. Analisis Bivariat

Hubungan PSN 3M dengan Kejadian DBD

PSN * Kejadian DBD Crosstabulation

		Kejadian DBD		Total	
		Pernah	Tidak Pernah		
PSN	Kurang Baik	Count	19	18	37
		% within Kejadian DBD	61.3%	29.0%	39.8%
	Baik	Count	12	44	56
		% within Kejadian DBD	38.7%	71.0%	60.2%
Total		Count	31	62	93
		% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.977 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.681	1	.006		
Likelihood Ratio	8.933	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.880	1	.003		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PSN (Kurang Baik / Baik)	3.870	1.562	9.588
For cohort Kejadian DBD = Pernah	2.396	1.326	4.330
For cohort Kejadian DBD = Tidak Pernah	.619	.433	.886
N of Valid Cases	93		

Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk dengan Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Keberadaan Jentik Nyamuk	Ada	Count	19	18	37
		% within Kejadian DBD	61.3%	29.0%	39.8%
	Tidak Ada	Count	12	44	56
		% within Kejadian DBD	38.7%	71.0%	60.2%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.977 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.681	1	.006		
Likelihood Ratio	8.933	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.880	1	.003		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keberadaan Jentik Nyamuk (Ada / Tidak Ada)	3.870	1.562	9.588
For cohort Kejadian DBD = Pernah	2.396	1.326	4.330
For cohort Kejadian DBD = Tidak Pernah	.619	.433	.886
N of Valid Cases	93		

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kepadatan Hunian	Padat	Count	22	26	48
		% within Kejadian DBD	71.0%	41.9%	51.6%
	Tidak Padat	Count	9	36	45
		% within Kejadian DBD	29.0%	58.1%	48.4%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.975 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.861	1	.015		
Likelihood Ratio	7.147	1	.008		
Fisher's Exact Test				.009	.007
Linear-by-Linear Association	6.900	1	.009		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepadatan Hunian (Padat / Tidak Padat)	3.385	1.342	8.537
For cohort Kejadian DBD = Pernah	2.292	1.184	4.435
For cohort Kejadian DBD = Tidak Pernah	.677	.502	.913
N of Valid Cases	93		

Hubungan Kebiasaan Menggantungi Pakaian dengan Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kebiasaan Mengantungi Pakaian	Kurang Baik	Count	24	32	56
		% within Kejadian DBD	77.4%	51.6%	60.2%
	Baik	Count	7	30	37
		% within Kejadian DBD	22.6%	48.4%	39.8%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.745 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.718	1	.030		
Likelihood Ratio	6.013	1	.014		
Fisher's Exact Test				.024	.014
Linear-by-Linear Association	5.683	1	.017		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan Mengantungi Pakaian (Kurang Baik / Baik)	3.214	1.208	8.549
For cohort Kejadian DBD = Pernah	2.265	1.089	4.712
For cohort Kejadian DBD = Tidak Pernah	.705	.535	.928
N of Valid Cases	93		

Hubungan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Kejadian DBD

Crosstab

			Kejadian DBD		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Tempat Penampungan Air (TPA)	Kurang Baik	Count	18	14	32
		% within Kejadian DBD	58.1%	22.6%	34.4%
	Baik	Count	13	48	61
		% within Kejadian DBD	41.9%	77.4%	65.6%
Total	Count	31	62	93	
	% within Kejadian DBD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.530 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.011	1	.002		
Likelihood Ratio	11.329	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.406	1	.001		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat Penampungan Air (TPA) (Kurang Baik / Baik)	4.747	1.875	12.022
For cohort Kejadian DBD = Pernah	2.639	1.491	4.671
For cohort Kejadian DBD = Tidak Pernah	.556	.368	.841
N of Valid Cases	93		

Lampiran 9. Dokumentasi



Gambar 1 Wawancara Kasus



Gambar 2 Wawancara Kontrol



Gambar 3 Tempat Penampungan Air (TPA)



Gambar 4 Tempat Penampungan Air (TPA) terdapat jentik nyamuk



Gambar 5 Pengukuran Kepadatan Hunian