

**SKRIPSI**

**PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH (DBD): PENELITIAN *CASE CONTROL*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**



**OLEH:**

**Ainul Fadla**

**NPM: 2107110006**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**BANDA ACEH**

**2025**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Ainul Fadla  
NPM : 210710006  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : **Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (DBD) Penelitian Case Control di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Hormat Saya,

Banda Aceh, 13 Oktober 2025

  
Ainul Fadla  
2107110006

## ABSTRAK

**Nama : Ainul Fadla**  
**NPM : 21007110006**

### **PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH (DBD) PENELITIAN CASE CONTROL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius di negara-negara beriklim tropis. Penyakit ini dapat mengganggu fungsi pembuluh darah kapiler serta sistem pembekuan darah, sehingga berpotensi menyebabkan perdarahan pada penderitanya. Pada tahun 2023, World Health Organization melaporkan sebanyak 4,1 juta kasus DBD di 42 negara, termasuk kawasan Amerika. Di Indonesia sendiri, jumlah kasus DBD pada tahun 2024 tercatat sebanyak 119.709 kasus. Puskesmas Meuraxa, terjadi fluktuasi jumlah kasus dengan total 61 kasus pada tahun 2024.

Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan case-control, populasi dalam penelitian ini ibu dari yang terkena DBD, dan ibu dari kelompok kontrol terdiri dari 31 ibu pada kelompok kasus dan 31 ibu pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dengan jumlah 62 responden, data dikumpulkan melalui wawancara, penelitian dilakukan pada tanggal 21 febuari hingga 19 maret 2025 dan dianalisis menggunakan uji Chi-square serta perhitungan Odds Ratio (OR) pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden kadang-kadang menguras tempat penampungan air (43,5%), tidak menutupnya dengan baik (58,1%), dan tidak mendaur ulang barang bekas (91,9%). Selain itu, sebanyak 79% menggantung pakaian di dalam rumah, 69,4% menggunakan obat anti nyamuk, dan 79% menilai peran jumentik masih kurang. Analisis bivariat memperlihatkan bahwa perilaku menguras ( $p = 0,001$ ;  $OR = 13,3$ ) dan menutup tempat penampungan air ( $p = 0,033$ ;  $OR = 2,6$ ) berhubungan signifikan dengan kejadian DBD, sedangkan mendaur ulang barang bekas ( $p = 0,162$ ;  $OR = 0,225$ ), menggantung pakaian ( $p = 0,755$ ;  $OR = 1,215$ ), penggunaan obat anti nyamuk ( $p = 0,409$ ;  $OR = 1,581$ ), serta peran jumentik ( $p = 0,119$ ;  $OR = 2,761$ ) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Kebiasaan tidak menguras tempat penampungan air secara teratur, diperlukan kolaborasi lintas sektor dan edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam penerapan 3M Plus sebagai upaya pencegahan DBD. Pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat perlu bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, disertai penyuluhan rutin agar pengetahuan dan kesadaran masyarakat meningkat. Dengan koordinasi yang baik dan edukasi berkesinambungan, penerapan 3M Plus dapat berjalan efektif sehingga angka kejadian DBD dapat ditekan.

**Kata Kunci:** Pencegahan, Demam Berdarah Dengue, Case Control

**Daftar Kepustakaan :** 62 Bacaan (2011-2025)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 13 oktober 2025

Pembimbing I



Dr. Farran Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Mico Ib., SKM., MPH

NIR-19811029 200603 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH (DBD): PENELITIAN CASE CONTROL  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH

**AINUL FADLA**

**2107110006**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 4 Agustus 2025

Banda Aceh, 13 Oktober 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

  
Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Hani Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

**PERNYATAAN TIM PENGUJI**

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 13 Oktober 2025

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Penguji 1 : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji 2 : Wardiati, SKM, M. Kes

Penguji 3 : Anwar Arbi, S. Si, M. Pd

*faush*  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Dr.Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** dan **Ibu Putri Ariscasari SKM, M.KKK** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

**Banda Aceh ,13 Oktober 2025**

**Ainul Fadla**  
**2107110006**



## BIODATA

### A. Data Pribadi

Nama : Ainul Fadla  
Tempat/Tgl. Lahir : Bantayan Timu, 12 November 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Bantayan Timu, Kec Idi Rayeuk, Kab Aceh Timur  
E-mail : [ainulfadla1211@gmail.com](mailto:ainulfadla1211@gmail.com)

### B. Orang Tua

Ayah : Saifullah  
Pekerjaan Ayah : Sopir  
Ibu : Nurul Anita  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Desa Bantayan Timu, Kec Idi Rayeuk, Kab Aceh Timur

### C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri Keude Blang Kabupaten Aceh Timur  
2. SMP : SMP Swasta Babussalam, Kabupaten Aceh Utara  
3. SMA : SMK Negeri 1 Idi  
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

## DAFTAR ISI

### COVER LUAR

### COVER DALAM

LEMBAR PERNYATAAN .....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIM PENGUJI .....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR .....	v
BIODATA.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GRAFIK .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.5.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Definisi Demam Berdarah Dengue.....	8
2.1.1 Epidemiologi DBD .....	10
2.1.2 Etiologi .....	10
2.1.3 Patofisiologi .....	11
2.1.4 Tanda dan Gejala .....	11
2.1.5 Faktor Faktor Penyebab.....	12

2.2 Perilaku Pencegahan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah .....	12
2.2.1 Definisi 3M Plus.....	12
2.2.2 Tujuan 3M Plus.....	13
2.2.3 Langkah-Langkah 3M Plus.....	14
2.3 Faktor-Faktor Yang Beresiko Dengan Kejadian Demam Berdarah .....	18
2.3.1 Perilaku Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air.....	18
2.3.2 Perilaku Menutup Tempat Penampungan Air .....	20
2.3.3 Perilaku Mendaur Ulang Barang Bekas.....	21
2.3.4 Perilaku Kebiasaan Menggantungkan Pakaian .....	22
2.3.5 Menggunakan Obat Anti Nyamuk.....	22
2.3.6 Peran Kader Jumantik .....	23
2.4 Kerangka Teori .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Variabel Penelitian .....	26
3.2.1 Variabel Dependen .....	27
3.2.2 Variabel Independen.....	27
3.3 Definisi Operasional .....	27
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	29
3.4.1 Pengukuran Variabel Dependen .....	29
3.4.2 Pengukuran Variabel Independen .....	29
3.5 Hipotesis Penelitian .....	30
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	32
4.2.1 populasi.....	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.2.3 kriteria inklusi dan eksklusi kasus .....	33
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.4 Pengumpulan Data.....	35
4.4.1 data primer .....	35
4.4.2 Data Sekunder.....	35
4.5 Pengolahan Data .....	35
4.5.1 Pengeditan ( <i>Editing</i> ).....	36

4.5.2 Membuat Lembaran Kode ( <i>Coding</i> ).....	36
4.5.3 Data <i>Entri</i> .....	36
4.5.4 <i>Tabulating</i> Data.....	36
4.6 Analisis Data .....	36
4.6.1 Analisis Univariat.....	37
4.6.2 Analisis Bivariat .....	37
4.7 Penyajian Data .....	38
<b>BAB V GAMBARAN UMUM.....</b>	<b>39</b>
5.1 Letak Geografis .....	39
5.2 Visi Misi Puskesmas Meuraxa .....	40
5.3 Tujuan Puskesmas.....	40
5.4 Kesepakatan Tata Nilai Internal Puskesmas .....	41
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
6.1 Hasil Penelitian.....	42
6.1.1 Karakteristik Responden .....	42
6.1.2 Analisis Univariat.....	45
6.1.3 Analisis Bivariat .....	49
6.2 Pembahasan.....	55
6.2.1 Menguras Tempat Penampungan Air .....	55
6.2.2 Menutup Tempat Penampungan Air .....	57
6.2.3 Mendaur Ulang Barang Bekas.....	58
6.2.4 Kebiasaan Menggantungkan Pakaian.....	60
6.2.5 Penggunaan Obat Anti Nyamuk.....	61
6.2.6 Peran Kader Jumantik .....	62
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
7.1 Kesimpulan.....	65
7.2 Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 Definisi Operasional.....	27
TABEL 4. 1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel Kasus Perdesa.....	33
tabel 6. 1 Distribusi Berdasarkan Usia Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	42
Tabel 6. 2 Distribusi Berdasarkan Umur Kasus/Kontrol Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	43
Tabel 6. 3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	43
Tabel 6. 4 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	44
Tabel 6. 5 Distribusi Berdasarkan Jenis Rumah Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	44
Tabel 6. 6 Distribusi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	45
Tabel 6. 7 Distribusi Berdasarkan Menguras Tempat Penampungan Air Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	45
Tabel 6. 8 Distribusi Berdasarkan Menutup Tempat Penampungan Air Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	46
Tabel 6. 9 Distribusi Berdasarkan Mendaur Ulang Barang Bekas Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	46
Tabel 6. 10 Distribusi Berdasarkan Prilaku Kebiasaan Mengantung Pakaian Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	47
Tabel 6. 11 Distribusi Berdasarkan Prilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	47
Tabel 6. 12 Distribusi Berdasarkan Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh ..	48
Tabel 6. 13 Faktor Risiko Menguras Tempat Penampungan Air Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	49
Tabel 6. 14 Faktor Risiko Menutup Tempat Penampungan Air Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh .....	50
Tabel 6. 15 Faktor Risiko Mendaur Ulang Barang Bekas Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh ..	51
Tabel 6. 16 Faktor Risiko Kebiasaan Menggantung Pakaian Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh ..	52
Tabel 6. 17 Faktor Risiko Penggunaan Obat Anti Nyamuk Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh ..	53
Tabel 6. 18 Faktor Risiko Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	54

## DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 1 PERBANDINGAN KASUS DBD PER BULAN TAHUN 2022,2023,2024 DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH.....	2
GRAFIK 2 PERBANDINGAN KASUS DBD PER KECAMATAN TAHUN 2022,2023,2024 DINAS KESEHATAN BANDA ACEH.....	3



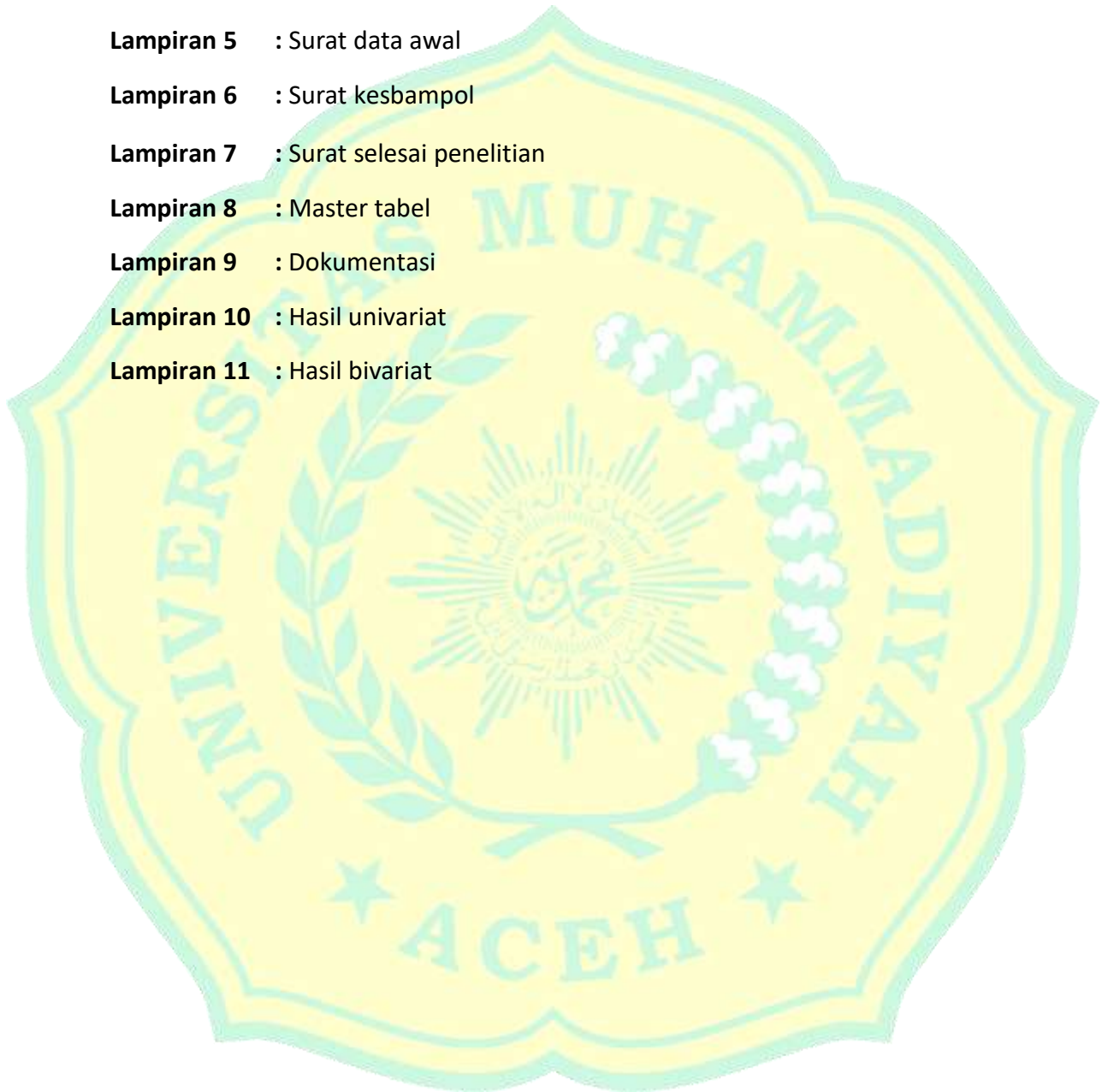
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kerangka teori.....	25
Gambar 3. 1 kerangka konsep.....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Informasi kepada responden
- Lampiran 2** : Pertanyaan persetujuan kepada responden
- Lampiran 3** : Kuesioner
- Lampiran 4** : Tabel Skor
- Lampiran 5** : Surat data awal
- Lampiran 6** : Surat kesbampol
- Lampiran 7** : Surat selesai penelitian
- Lampiran 8** : Master tabel
- Lampiran 9** : Dokumentasi
- Lampiran 10** : Hasil univariat
- Lampiran 11** : Hasil bivariat



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu permasalahan Kesehatan yang signifikan, terutama di negara-negara beriklim tropis. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 WHO melaporkan 4,1 juta kasus DBD di 42 negara dan di wilayah Amerika, dengan angka kejadian kumulatif mencapai 419 kasus per 100.000 penduduk. Dari total kasus tersebut, sebanyak 6.710 kasus mengalami kondisi parah (0,16%), sementara DBD di laporkan 2.049 kasus berujung kematian dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 0,05%. Selain itu, sebanyak 15 negara di Kawasan tersebut melaporkan adanya wabah aktif DBD (WHO, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan, terdapat 119.709 kasus DBD pada tahun 2024. Angka ini lebih tinggi di dibandingkan jumlah kasus DBD pada tahun 2023, yaitu 114.720 kasus DBD. Meskipun jumlah kasus meningkat, angka kematian akibat DBD justru mengalami penurunan. Pada tahun 2023 tercatat 894 kematian, sementara pada tahun 2024 jumlah kematian menurun menjadi 777 kematian (Kemenkes RI, 2024).

Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mencatatkan kasus DBD cukup signifikan. Berdasarkan data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Aceh, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 957 kasus DBD dengan jumlah kematian mencapai 25 orang. Angka ini menunjukkan peningkatan jumlah kematian dibandingkan tahun 2022, meskipun secara keseluruhan kasus mengalami

penurunan. Pada tahun 2022, terdapat 2.111 kasus DBD di Aceh dengan jumlah korban meninggal dunia sebanyak 15 orang (Dinkes Aceh, 2024).

Jumlah kasus DBD di Kota Banda Aceh mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Pada 2022, terdapat 335 kasus, kemudian menurun menjadi 269 kasus DBD pada Tahun 2023. Namun, angka tersebut kembali meningkat pada Tahun 2024 dengan total 371 kasus. Angka tersebut masih menunjukkan bahwa DBD menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang serius di Kota Banda Aceh. Penanganan dan upaya pencegahan perlu terus diperkuat untuk mengurangi risiko penularan lebih lanjut (Dinkes Banda Aceh, 2024).

**GRAFIK 1**  
**PERBANDINGAN KASUS DBD PER BULAN TAHUN 2022,2023,2024 DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH**



Sumber: (Dinkes Banda Aceh, 2024)

Berdasarkan laporan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, terjadi fluktuasi jumlah kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, dilaporkan 75 kasus DBD, menunjukkan adanya risiko penyebaran penyakit. Pada tahun 2023, jumlah kasus menurun menjadi 61 kasus, sementara pada tahun 2024, dari Januari hingga September, tercatat 35 kasus. Puskesmas Meuraxa juga mencatat jumlah kasus DBD tertinggi di Banda Aceh pada tahun 2024. Menurut data dari Dinas Kesehatan Banda

Aceh, tiga puskesmas dengan jumlah kasus DBD tertinggi adalah Puskesmas Meuraxa dengan 35 kasus, diikuti oleh Puskesmas Kuta Alam dengan 28 kasus, dan Puskesmas Jaya Baru dengan 24 kasus.

**GRAFIK 2**  
**PERBANDINGAN KASUS DBD PER KECAMATAN TAHUN 2022,2023,2024 DINAS KESEHATAN BANDA ACEH**



Sumber: (Dinkes Banda Aceh, 2024)

Penelitian terdahulu telah mengungkap berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian DBD. Salah satu studi menunjukkan bahwa keberadaan tempat penampungan air memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD, dengan p-value 0,004 dan odds ratio (OR) sebesar 7,000 (Hasan Husin, *et al* 2024). Selain itu, perilaku menutup tempat penampungan air juga ditemukan berpengaruh signifikan, dengan p-value 0,004 dan OR 2,881 (Mils and Febrianti, 2024). Penelitian lain mengindikasikan bahwa kebiasaan menggantung pakaian memiliki hubungan bermakna dengan kejadian DBD, ditunjukkan oleh p-value 0,027 dan OR 3,519 (Latif, Anwar and Cahyono, 2021). Praktik mendaur ulang barang bekas juga dilaporkan signifikan, dengan p-value 0,000 dan OR 5,476 (Nasywa *et al.*, 2025). penggunaan obat anti nyamuk diidentifikasi sebagai faktor penting, dengan p-value

0,037 dan OR 3,713 (Kulsum *et al*, 2023), Peran kader jumatik memiliki hubungan yang signifikan p-value 0,000 dan OR 8,038 (Susilowati and Cahyati, 2021).

Peneliti tertarik untuk menganalisis dan mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang memengaruhi terjadinya DBD. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan referensi yang bermanfaat bagi Puskesmas Meraxa dalam upaya peningkatan layanan kesehatan. Dengan informasi tersebut, diharapkan Puskesmas dapat merumuskan strategi yang lebih efektif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan menekan angka kejadian DBD di wilayah tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data laporan kasus DBD di Banda Aceh, kasus DBD masih tergolong tinggi dari tahun 2022 hingga 2024. Pada tahun 2022, tercatat 335 kasus DBD, sementara pada 2023 jumlahnya menurun menjadi 269 kasus. Hingga September 2024, tercatat 183 kasus DBD. Di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, pada tahun 2022 dilaporkan 75 kasus, kemudian pada tahun 2023 turun menjadi 61 kasus, dan dari Januari hingga September 2024, tercatat 35 kasus DBD. Selain itu, Puskesmas Meuraxa menjadi fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Banda Aceh. Penyebab pasti tingginya kasus ini belum sepenuhnya dipahami, apakah berkaitan dengan kondisi lingkungan yang buruk atau perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam penyebaran DBD, guna memberikan informasi penting bagi upaya pencegahan serta menjadi referensi bagi instansi terkait untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini meliputi identifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah di wilayah kerja puskesmas meraxa Kota Banda Aceh tahun 2024, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analiti observasional menggunakan pendekatan case control dan memakai 1 variabel dependen yaitu faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024 dan 5 variabel independen yaitu perilaku menguras tempat penampungan air, perilaku menutup tempat penampungan air, perilaku mendaur ulang barang bekas, perilaku kebiasaan menggantung pakaian, perilaku kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan perilaku menguras tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh.
2. Mengetahuai hubungan perilaku menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh.
3. Mengetahui hubungan perilaku mendaur ulang barang bekas dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh.

4. Mengetahui Hubungan perilaku menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh.
5. Mengetahui hubungan perilaku menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini memberikan manfaat besar bagi peneliti, dimulai dari peningkatan pemahaman dan pengetahuan mengenai epidemiologi Demam Berdarah dan faktor-faktor resikonya. selain itu, peneliti akan mengembangkan keterampilan penelitian yang berharga melalui pengalaman merancang, melaksanakan, dan menganalisis penelitian yang kompleks. Hasil penelitian ini juga dapat berkontribusi pada pengetahuan ilmiah yang ada tentang Demam Berdarah dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Partisipasi dalam penelitian ini akan memberikan manfaat besar bagi institusi pendidikan. Penelitian yang relevan dan bermutu dapat meningkatkan reputasi institusi dalam bidang kesehatan masyarakat dan ilmu kedokteran. Selain itu, penelitian ini juga dapat membuka peluang kolaborasi dengan instansi kesehatan dan penelitian lainnya, yang pada gilirannya akan memperluas jaringan institusi dan meningkatkan potensi kerjasama di masa depan.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan**

Penelitian ini berkontribusi dalam mengidentifikasi faktor risiko yang dapat dikelola atau dicegah yang berguna untuk menurunkan prevalensi Demam

Berdarah. Hasilnya memungkinkan institusi kesehatan merancang program intervensi dan pencegahan yang lebih efektif berdasarkan bukti ilmiah. Temuan tersebut juga dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan menyediakan data yang relevan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini dapat mendorong kolaborasi antara institusi kesehatan dan lembaga pendidikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara umum.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan skripsi penelitian berjudul “Faktor Resiko Yang Dapat Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025” dapat di jelaskan sebagai berikut:

**Bab I** : Dalam bab ini merangkap mengenai latar belakang , rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, manfaat bagi puskesmas, manfaat bagi peneliti, manfaat bagi institusi Pendidikan.

**Bab II** : Dalam bab ini berisikan tentang penjelasan terkait variabel- variabel dependen dan independent.

**Bab III** : Pada bab ini berisikan, kerangka konsep, variable penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis.

**Bab IV** : Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini dapat mengganggu fungsi pembuluh darah kapiler serta sistem pembekuan darah, sehingga berisiko menimbulkan perdarahan pada penderitanya. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya berkembang biak di tempat-tempat penampungan air yang bersih, seperti ember, bak mandi, atau wadah lainnya, baik di dalam rumah maupun di lingkungan sekitarnya. Karena dampak yang berbahaya dan dapat mengancam jiwa, pemerintah telah mengimplementasikan program pencegahan dan pengendalian penyakit ini melalui inisiatif yang dikenal sebagai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Program ini mencakup tiga langkah utama, yaitu menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, dan mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk, serta langkah tambahan lainnya, seperti menaburkan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan obat nyamuk, dan menghindari gigitan nyamuk. Program ini bertujuan untuk memutus siklus penularan demam berdarah secara efektif (Trismayanti *et al.*, 2022).

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama penyebaran penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan lebih sering ditemukan di wilayah beriklim tropis yang panas. Insiden DBD cenderung lebih tinggi di kawasan perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Hal ini disebabkan oleh laju pertumbuhan populasi yang lebih pesat di perkotaan, yang mendukung perkembangan habitat nyamuk.

Selain itu, tingginya tingkat mobilitas penduduk serta akses transportasi yang lebih baik di wilayah perkotaan juga menjadi faktor signifikan dalam mempercepat penyebaran penyakit. Kemiskinan yang masih tinggi turut berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan akibat DBD, mengingat keterbatasan akses terhadap sarana sanitasi dan fasilitas pencegahan penyakit. Penyebaran penyakit menular seperti DBD juga berkaitan erat dengan aspek geografis dan spasial, di mana kondisi lingkungan menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi munculnya penyakit tersebut. (Sutriyawan *et al.*, 2022).

Upaya paling efektif untuk memberantas jentik nyamuk adalah melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dikenal dengan program 3M Plus. Program ini mencakup beberapa langkah utama, yaitu menguras tempat penampungan air seperti bak mandi, menutup rapat wadah penampungan air, dan mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, program 3M Plus juga mencakup langkah tambahan, seperti menaburkan larvasida, mengganti air pada vas bunga, memperbaiki saluran atau talang air yang tersumbat, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menggunakan kelambu, serta memanfaatkan obat untuk mencegah gigitan nyamuk. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada pelaksanaannya yang luas, serentak, konsisten, dan berkesinambungan. Untuk mencegah jentik berkembang menjadi nyamuk dewasa dan memastikan lingkungan tetap bebas dari jentik, disarankan agar kegiatan PSN 3M dilakukan secara rutin, setidaknya seminggu sekali (Hijriah,*et al.*, 2021).

### **2.1.1 Epidemiologi DBD**

Faktor epidemiologi utama dalam penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang menjadi vektor utama penyakit ini. Studi menunjukkan bahwa orang yang tinggal di wilayah dengan keberadaan jentik nyamuk memiliki risiko terinfeksi DBD hingga 4,1 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di daerah bebas jentik. Hal ini terjadi karena nyamuk-nyamuk tersebut mampu berkembang biak di genangan air bersih di sekitar lingkungan tempat tinggal, seperti di bak mandi, pot bunga, atau wadah-wadah yang tidak tertutup rapat. Untuk mencegah penyebaran DBD, pengendalian populasi jentik nyamuk melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sangatlah penting. Langkah ini melibatkan penerapan metode 3M Plus, yaitu menguras tempat penampungan air, menutup rapat wadah air, dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Kegiatan ini perlu dilakukan secara rutin oleh masyarakat untuk mengurangi risiko penyebaran DBD di lingkungan mereka (Setryawan, 2020).

### **2.1.2 Etiologi**

Virus yang menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah virus dengue, yang terdiri atas empat serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Di Indonesia, serotipe yang paling sering ditemukan adalah DEN-3. Penularan virus dengue terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang bertindak sebagai vektor utama. Virus ini ditransmisikan kepada manusia melalui gigitan nyamuk betina dari kedua spesies tersebut. Infeksi awal virus dengue dapat

menyebabkan demam dengue, yang ditandai oleh gejala utama berupa demam disertai nyeri otot atau sendi (Richter,*et al*, 2020).

### **2.1.3 Patofisiologi**

Patofisiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) melibatkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah, yang mengakibatkan keluarnya plasma dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah akibat infeksi virus dengue. Peningkatan permeabilitas vaskular tersebut memicu penumpukan cairan di luar pembuluh darah, yang dapat menyebabkan syok serta komplikasi serius lainnya pada pasien DBD. Gangguan ini juga dapat memengaruhi fungsi organ vital, seperti ginjal, hati, dan jantung, yang berpotensi menimbulkan kondisi yang mengancam nyawa apabila tidak segera ditangani secara cepat dan tepat (Romiza Ardlianti, 2022).

### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala awal Demam Berdarah Dengue (DBD) yang perlu diwaspadai meliputi demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas dan sulit dikendalikan dengan obat penurun panas. Gejala perdarahan, seperti bintik-bintik merah di bawah kulit (petekie), mimisan, perdarahan pada gusi, darah dalam tinja (hematemesis), atau tinja berwarna hitam pekat (melena), juga dapat terjadi. Selain itu, pembesaran hati dan tanda-tanda syok, seperti nadi yang lemah dan cepat, tekanan darah rendah, serta kulit yang lembap dan dingin, terutama pada ujung jari tangan, kaki, dan hidung, sering kali ditemukan pada pasien.

Penderita juga dapat menunjukkan gejala kelemahan, gelisah, penurunan kesadaran, dan warna kebiruan (sianosis) di sekitar mulut, yang mengindikasikan kondisi yang lebih serius dan memerlukan penanganan segera (Kasron,*et al*, 2024).

### **2.1.5 Faktor Faktor Penyebab**

Demam Berdarah Dengue (DBD) sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap yang tepat dalam keluarga mengenai pencegahan penyakit ini. Program Surveilans Penyakit Menular (PSN) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menanggulangi penyebaran DBD dengan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti* di tempat-tempat berkembang biaknya. PSN adalah salah satu metode pengendalian vektor yang sangat penting dalam upaya mencegah penularan DBD, karena keberhasilan pencegahan penyakit ini sangat bergantung pada pengendalian vektor, khususnya nyamuk *Aedes aegypti*. Apabila program PSN dilakukan secara menyeluruh oleh seluruh anggota keluarga, maka perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dicegah, yang pada gilirannya akan membantu mengurangi risiko terjadinya DBD (Assa, 2024).

## **2.2 Perilaku Pencegahan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah**

### **2.2.1 Definisi 3M Plus**

Pencegahan sarang nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD), dapat dilakukan melalui berbagai cara. Salah satu metode yang dikenal dengan istilah 3M meliputi kegiatan fisik, seperti menguras dan menyikat tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk (misalnya bak mandi dan bak WC), menutup rapat

tempat penampungan air (seperti tempayan dan drum), serta mendaur ulang, membuang, atau memusnahkan barang-barang bekas (seperti kaleng dan ban). Pengurusan tempat penampungan air harus dilakukan secara rutin, setidaknya sekali seminggu, untuk mencegah perkembangan biak nyamuk di tempat-tempat tersebut (Sutriyawan *et al.*, 2022).

Selain itu, terdapat juga konsep 3M Plus, yang merupakan pengembangan dari kegiatan 3M dengan penambahan beberapa langkah, seperti mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung setiap minggu, memperbaiki saluran dan talang air yang tersumbat atau rusak, menutup lubang pada potongan bambu atau pohon, memasang kawat kasa pada ventilasi atau tempat terbuka, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar, memastikan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai, menggunakan kelambu, serta mengaplikasikan obat anti nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan 3M Plus ini merupakan salah satu metode efektif yang dapat diterapkan oleh masyarakat dalam upaya pencegahan penularan DBD (Mardiah, 2020).

### **2.2.2 Tujuan 3M Plus**

Tujuan utama perilaku 3M Plus adalah untuk mengatasi vektor penyebab penyakit, khususnya pada tahap awal saat masih berupa jentik nyamuk. Dengan memberantas jentik nyamuk secara dini, nyamuk dewasa tidak akan muncul dan angka penularan DBD dapat diminimalkan. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menargetkan keluarga sebagai sasaran utama, agar setiap keluarga dapat menerapkan 3M Plus di lingkungan mereka. Diharapkan, keluarga secara rutin melakukan tindakan pencegahan dengan mengurangi tempat berkembang biak

nyamuk di sekitar rumah. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan juga menjadi faktor penting dalam mencegah penyebaran penyakit DBD (Sutriyawan *et al.*, 2022).

### **2.2.3 Langkah-Langkah 3M Plus**

Adapun Langkah-langkah 3M plus menurut (Kemenkes RI, 2017) diuraikan menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

#### **1. Menguras**

Menguras tempat penampungan air merupakan langkah penting dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD), karena nyamuk *Aedes aegypti*, yang menjadi vektor penyakit ini, sering berkembang biak di tempat-tempat yang mengandung air. Dengan secara rutin menguras tempat penampungan air, nyamuk tidak akan menemukan tempat untuk berkembang biak, sehingga populasi nyamuk dapat dikendalikan. Selain itu, kegiatan ini juga berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kualitas air yang dikonsumsi oleh manusia, serta mencegah penularan penyakit melalui air minum yang tercemar. Oleh karena itu, menguras tempat penampungan air menjadi salah satu cara efektif dalam mencegah DBD sekaligus menjaga kesehatan lingkungan di sekitar kita.

#### **2. Menutup**

Menutup tempat penampungan air merupakan salah satu langkah pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD), karena nyamuk *Aedes aegypti*, yang menjadi vektor DBD, membutuhkan air untuk berkembang biak. Dengan menutup rapat tempat penampungan air yang tidak terpakai, seperti ember, botol, kaleng, dan bak mandi, nyamuk tidak akan menemukan tempat untuk berkembang biak, sehingga populasi nyamuk dapat dikendalikan. Selain itu,

tindakan ini juga berperan dalam menjaga kebersihan dan kualitas air yang dikonsumsi oleh manusia, serta mencegah penularan penyakit melalui air minum yang terkontaminasi. Oleh karena itu, menutup tempat penampungan air adalah cara yang efektif untuk mencegah DBD dan menjaga kesehatan lingkungan sekitar.

### 3. Mendaur ulang

Mendaur ulang barang bekas merupakan salah satu langkah pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD), karena nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebab DBD, sering berkembang biak di tempat-tempat yang tidak terpakai dan mengandung air, seperti barang-barang bekas. Dengan mendaur ulang barang-barang bekas seperti botol, kaleng, ban bekas, dan lain-lain, barang-barang tersebut tidak akan menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk, sehingga dapat mengurangi risiko penularan DBD. Selain itu, mendaur ulang barang bekas juga membantu mengurangi jumlah sampah dan limbah yang dihasilkan, serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, mendaur ulang barang bekas adalah salah satu cara efektif dalam mencegah DBD dan menjaga kesehatan lingkungan sekitar.

Adapun yang dimaksud plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan lainnya seperti:

#### 1. Menghindari Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di tempat berisi air yang tidak bergerak, termasuk air yang tergenang di dalam pakaian yang digantung di luar. Dengan tidak menggantung pakaian di luar ruangan, potensi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikurangi. Selain itu, menjemur

pakaian di dalam ruangan atau menggunakan mesin pengering dapat mempercepat proses pengeringan pakaian, sehingga mengurangi waktu air tergenang pada pakaian. Hal ini dapat membantu mencegah berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti* dan penyebaran penyakit DBD.

## 2. Menggunakan Obat Nyamuk atau Anti Nyamuk

Menggunakan obat nyamuk atau pengusir nyamuk adalah salah satu upaya pencegahan yang melibatkan penerapan zat kimia dengan bahan aktif seperti DEET (N,N-diethyl-meta-toluamide) atau IR 3535 (3-[N-acetyl-N-butyl]-aminopropionic acid ethyl ester) pada kulit atau pakaian, atau dengan memanfaatkan perangkat yang menghasilkan asap yang mengandung zat untuk mengusir atau membunuh nyamuk, seperti obat nyamuk bakar, lotion, semprotan, atau pengusir nyamuk elektrik. Namun, sangat penting untuk menggunakan obat atau pengusir nyamuk ini dengan hati-hati, mengikuti petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan, serta memperhatikan potensi efek samping yang mungkin timbul.

## 3. Menggunakan Kawat Kasa pada Ventilasi

Memasang kawat kasa pada ventilasi adalah langkah pencegahan untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah. Ventilasi yang tidak dilengkapi dengan kawat kasa dapat menjadi jalur masuk bagi nyamuk, sehingga meningkatkan risiko terkena penyakit yang ditularkan oleh nyamuk seperti DBD, malaria, dan demam chikungunya. Dengan memasang kawat kasa pada ventilasi, udara tetap dapat masuk dengan baik sementara nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah. Oleh karena itu, memasang kawat kasa pada ventilasi adalah cara efektif untuk mengurangi risiko penyakit yang ditularkan oleh nyamuk.

4. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.

Bubuk larvasida adalah senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh larva nyamuk, biasanya mengandung zat aktif seperti Temephos atau Abate. Cara ini efektif untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* di tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, seperti bak mandi, ember, atau wadah air lainnya yang sulit dijangkau atau dibersihkan dengan alat atau sikat. Namun, penggunaan larvasida harus dilakukan dengan bijak, mengikuti petunjuk penggunaan pada kemasan, dan memastikan larvasida ditempatkan pada tempat yang aman agar tidak mudah dijangkau oleh anak-anak atau hewan peliharaan.

5. Menggunakan kelambu saat Tidur

Menggunakan kelambu saat tidur adalah langkah pencegahan yang efektif untuk menghindari gigitan nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebarkan virus DBD. Kelambu yang digunakan harus terbuat dari bahan yang rapat dan cukup besar untuk menutupi tempat tidur, serta dipasang dengan rapi agar nyamuk tidak dapat masuk. Selain itu, kelambu harus dijaga kebersihannya dan dibersihkan secara rutin agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Penggunaan kelambu merupakan alternatif yang baik bagi orang yang tinggal di daerah dengan populasi nyamuk yang tinggi dan sulit dijangkau untuk upaya pengendalian lainnya.

6. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk

Ikan yang memangsa jentik nyamuk, seperti guppy, lele, dan nila, dapat mengurangi populasi nyamuk dengan memakan jentik-jentik nyamuk yang berada

di air. Memelihara ikan ini juga membantu menjaga keseimbangan ekosistem air, yang dapat mengurangi penyebaran penyakit yang ditularkan oleh nyamuk.

#### 7. Menanam Tanaman Pengusir Nyamuk

Menanam tanaman pengusir nyamuk adalah praktek menanam jenis tanaman tertentu yang dikenal dapat mengusir nyamuk, seperti lavender, kemangi, dan serai. Tanaman ini menghasilkan aroma yang tidak disukai oleh nyamuk, sehingga dapat membantu mengusir nyamuk dan mencegah gigitan yang dapat menyebabkan penyakit seperti demam berdarah dengue (DBD) dan malaria.

#### 8. Mengatur Cahaya dan Ventilasi dalam rumah

Mengatur pencahayaan dan ventilasi dalam rumah adalah cara efektif untuk mencegah nyamuk masuk. Kebanyakan nyamuk menyukai tempat yang gelap dan lembab, jadi memastikan ada cukup pencahayaan dan sirkulasi udara di rumah dapat membantu mengurangi populasi nyamuk. Menjaga ventilasi terbuka dengan jendela atau ventilasi yang dilengkapi kawat kasa dapat membantu mengurangi nyamuk yang masuk. Ini juga membantu menjaga kualitas udara di rumah tetap sehat. Cahaya alami berasal dari matahari, sedangkan cahaya buatan dibuat oleh manusia menggunakan energi listrik atau baterai.

### **2.3 Faktor-Faktor Yang Beresiko Dengan Kejadian Demam Berdarah**

#### **2.3.1 Perilaku Kebiasaan Menguras Tempat Penampungan Air**

Tempat penampungan air digunakan untuk menyimpan air yang diperlukan untuk keperluan rumah tangga, pertanian, atau industri. Wadah ini dapat berupa bak mandi, ember, tangki, kolam, atau penampungan air hujan. Nyamuk *Aedes aegypti*, yang menjadi vektor penyebaran demam berdarah, berkembang biak di

air bersih. Biasanya, nyamuk tersebut meletakkan telurnya di tepi tempat penampungan air. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tempat penampungan air sangat penting untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk (Mawaddah, *et al*, 2022).

Tempat penampungan air (TPA) memiliki peran penting sebagai lokasi berkembang biaknya jentik nyamuk. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa telur, jentik, dan pupa nyamuk *Aedes sp.* berkembang biak di dalam air. Penyakit demam berdarah dengue dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kebersihan lingkungan yang buruk. TPA yang jarang dibersihkan dan adanya tumpukan sampah menjadi pemicu utama berkembang biaknya nyamuk. Kondisi ini meningkatkan risiko penyebaran penyakit DBD di Masyarakat (Hasan Husin, *et al*, 2024).

Meskipun tempat penampungan air memiliki fungsi penting, jika tidak dikelola dengan baik, bisa menjadi sarang nyamuk. Nyamuk cenderung bertelur di air yang tergenang, sehingga tempat penampungan air yang terbuka atau tidak tertutup rapat menjadi lokasi ideal bagi mereka. Untuk mencegah penularan DBD, penting untuk menutup rapat tempat penampungan air, membersihkannya secara rutin, atau menggunakan larvasida yang aman. Langkah-langkah ini membantu mengendalikan populasi nyamuk. Dengan demikian, risiko berkembang biaknya nyamuk di tempat penampungan air dapat berkurang secara signifikan (Jami'atulhita and Wulandari<sup>2</sup>, 2022).

### 2.3.2 Perilaku Menutup Tempat Penampungan Air

Menutup tempat penampungan air dengan rapat di lingkungan rumah merupakan langkah penting untuk mencegah nyamuk *Aedes aegypti* bersarang dan bertelur. Wadah yang terbuka memberikan kesempatan bagi nyamuk untuk berkembang biak dengan mudah. Oleh karena itu, menutup tempat penampungan air secara rapat adalah cara yang efektif untuk memutus siklus hidup nyamuk dengan mencegah mereka masuk dan berkembang biak di dalamnya. Ketersediaan tutup pada setiap wadah air sangat penting untuk mengurangi jumlah nyamuk yang hinggap dan berkembang biak, mengingat wadah tersebut dapat menjadi tempat yang subur bagi perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian, menutup tempat penampungan air dengan rapat dapat secara signifikan membantu mengurangi risiko penyebaran penyakit yang ditularkan oleh nyamuk tersebut (Amirus, *et al*, 2021).

Berdasarkan penelitian (Zain and Cahyati, 2022) Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menutup tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang. Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,008, yang menunjukkan bahwa perilaku buruk dalam menutup TPA berpengaruh signifikan terhadap peningkatan risiko DBD pada anak-anak ( $p=0,008$ ;  $OR=2,625$ ;  $95\% CI=1,277-5,398$ ). Dengan kata lain, individu yang memiliki kebiasaan buruk dalam menutup tempat penampungan air memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk terjangkit DBD. Menutup tempat penampungan air dengan rapat merupakan langkah pencegahan yang sangat efektif untuk meminimalkan kemungkinan berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebab DBD. Hal ini menegaskan

pentingnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan, khususnya dalam menutup wadah-wadah yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk tersebut.

### **2.3.3 Perilaku Mendaur Ulang Barang Bekas**

Pengelolaan barang bekas yang tidak tepat dapat menjadi faktor risiko meningkatnya kasus DBD. Barang-barang bekas yang dibiarkan menumpuk sembarangan dan berpotensi menampung air dapat menciptakan genangan yang menjadi tempat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak. Nyamuk ini memerlukan habitat berupa air jernih yang tidak bersentuhan langsung dengan tanah. Beberapa contoh tempat berkembang biaknya meliputi wadah seperti tempayan, ember, drum, dan benda-benda bekas lainnya yang dapat menampung air. Tanpa pengelolaan yang tepat, barang-barang bekas tersebut justru berpotensi mendukung penyebaran penyakit DBD (Kurniawati and Ekawati, 2020).

Mendaur ulang atau membuang barang bekas adalah upaya untuk memanfaatkan kembali limbah yang memiliki nilai ekonomi (daur ulang) atau, bila tidak memungkinkan, menyingkirkannya untuk mencegah yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk demam berdarah. Barang bekas yang dimaksud meliputi benda yang dapat menampung air hujan, seperti kaleng, botol, dan ban bekas. Dengan menyingkirkan barang yang berpotensi menampung air dan tidak lagi bermanfaat, diharapkan area perkembangbiakan jentik nyamuk dapat diminimalkan sehingga risiko penularan penyakit demam berdarah pun berkurang (Novianty Gabriella Laotji, 2024).

#### **2.3.4 Perilaku Kebiasaan Menggantung Pakaian**

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah telah lama dilakukan, baik oleh masyarakat perkotaan maupun pedesaan. Kebiasaan ini meningkatkan risiko penyebaran DBD, karena nyamuk *Aedes aegypti* sering hinggap dan beristirahat di pakaian yang tergantung. Kondisi ini lebih berisiko di tempat gelap jika pakaian digantung lebih dari satu hari. Penyuluhan oleh petugas kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat untuk dapat mengubah kebiasaan ini. Perubahan perilaku tersebut diharapkan mampu menurunkan angka kejadian DBD di Masyarakat (Kulsum *et al*, 2023).

Menggantung pakaian di dalam rumah dapat menyebabkan penumpukan pakaian bekas pakai. Tumpukan pakaian ini menjadi tempat yang disukai nyamuk untuk bersarang. Selain itu, nyamuk penyebab DBD tertarik pada aroma tubuh manusia, sehingga pakaian bekas menjadi tempat favorit bagi mereka untuk bersembunyi. Nyamuk demam berdarah biasanya menggigit pada pagi hari antara pukul 09.00-10.00 dan sore hari antara pukul 16.00-17.00. Pada waktu tersebut, pakaian yang tergantung menjadi tempat peristirahatan bagi nyamuk (Mardianita, *et al*, 2024).

#### **2.3.5 Menggunakan Obat Anti Nyamuk**

nyamuk, khususnya yang mengandung insektisida, telah menjadi salah satu langkah utama dalam pencegahan demam berdarah di Indonesia. Selain itu, berbagai metode tambahan seperti penggunaan larvasida, yang bertujuan untuk membunuh larva nyamuk di tempat berkembang biaknya, serta fogging yang dilakukan untuk membasmi nyamuk dewasa, juga sering diterapkan. Namun,

efektivitas fogging dan larvasida cenderung lebih terbatas dibandingkan dengan obat nyamuk yang memiliki jangkauan perlindungan lebih luas. Sementara itu, pengembangan vaksin demam berdarah terus dilakukan, meskipun belum sepenuhnya tersedia untuk umum. Dalam konteks ini, penggunaan obat nyamuk tetap menjadi kontributor terbesar dalam menekan risiko penyebaran demam berdarah, mengingat peran nyamuk sebagai vektor utama penyakit ini (Yuslita, 2023).

Individu yang tidak menggunakan obat anti nyamuk memiliki risiko lebih tinggi. Dalam lingkungan yang padat atau daerah dengan tingkat kasus DBD yang tinggi, pencegahan ini sangat tinggi terkena penyakit demam berdarah (DBD). Tanpa perlindungan dari insektisida yang terdapat dalam obat nyamuk, mereka lebih rentan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, yang menjadi penyebab utama penyebaran virus demam berdarah. Dengan menggunakan obat anti nyamuk secara rutin, risiko infeksi dapat berkurang secara signifikan, terutama di malam hari ketika nyamuk paling aktif. Upaya pencegahan tambahan, seperti membersihkan tempat penampungan air dan menjaga kebersihan lingkungan, juga perlu dilakukan untuk meminimalkan peluang berkembangnya nyamuk (Sumarni Muchlis, Hasanuddin Ishak, 2020).

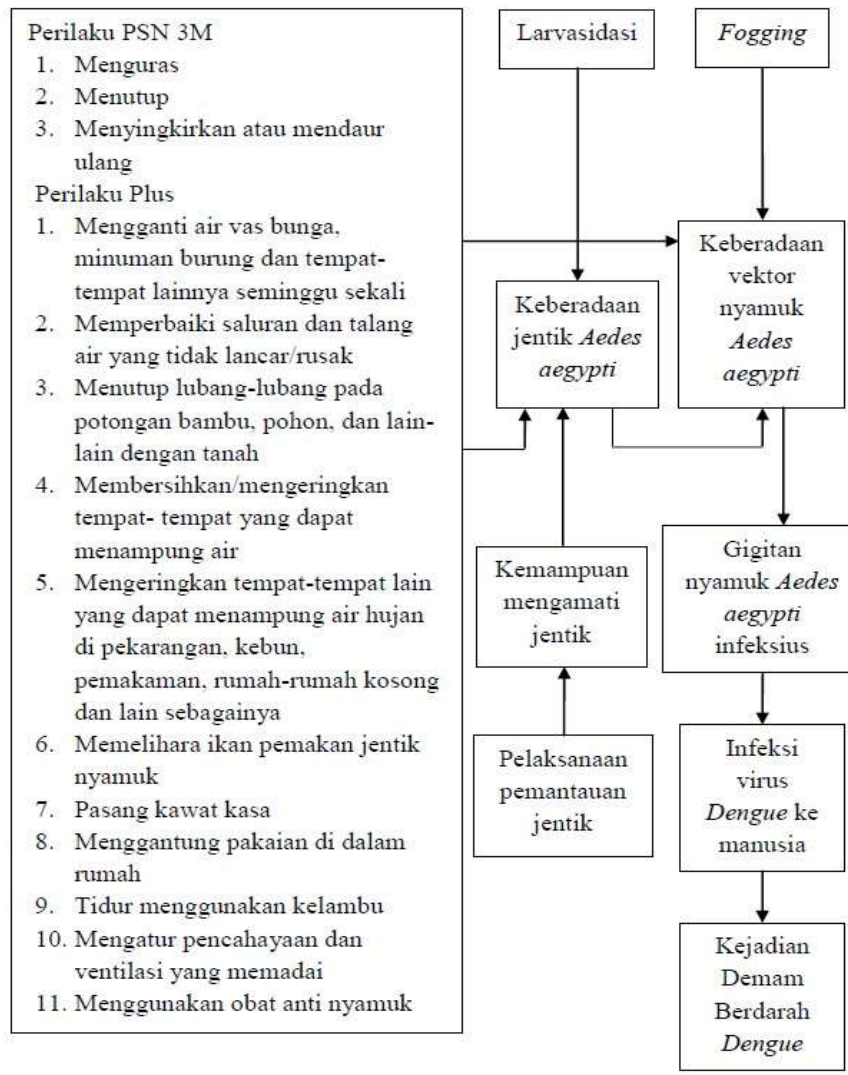
### **2.3.6 Peran Kader Jumantik**

Jumantik memiliki pengaruh besar sebagai referensi karena mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat setempat, sehingga baik secara langsung maupun tidak langsung, mereka dapat menjadi teladan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD). Jumantik adalah individu

yang bertugas melakukan pemeriksaan, pemantauan, dan pemberantasan jentik nyamuk, khususnya *Aedes aegypti*. Jumantik merupakan kader yang berasal dari masyarakat di suatu daerah, di mana pembentukan dan pengawasan kinerjanya sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten atau kota. Mereka dibina dan dimonitor oleh petugas yang ditunjuk sebagai supervisor Jumantik oleh kepala puskesmas (Hardianti, Gloria Purba and Rasyid, 2022).

Peran kader kesehatan, terutama kader jumantik, adalah melaksanakan pemeriksaan jentik nyamuk penyebab DBD sekaligus mendorong keluarga dan masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) guna mencegah DBD. Kegiatan pemeriksaan jentik ini dilakukan oleh kader, anggota PKK, jumantik, atau petugas pemeriksa jentik lainnya. Data hasil pemantauan dan pengawasan jentik di masyarakat dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam merumuskan kebijakan pengendalian DBD (Susilowati and Cahyati, 2021).

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 kerangka teori**

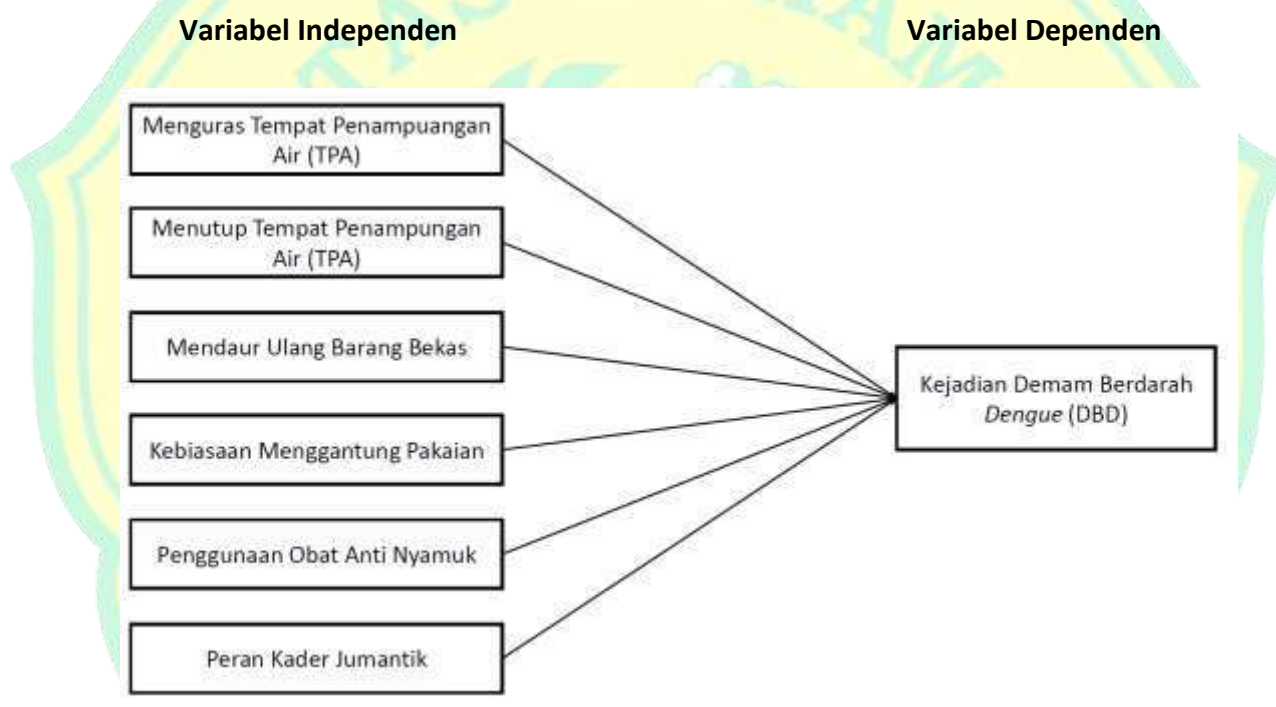
Sumber : Modifikasi : (Kemenkes RI, 1992) ,(Kementrian Kesehatan RI, 2014),(Frida N, 2008).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan representasi dalam bentuk visual atau deskriptif yang menunjukkan hubungan antara konsep atau variabel dalam suatu penelitian. Kerangka ini berfungsi untuk membantu peneliti memahami hubungan antarvariabel secara lebih jelas dalam konteks permasalahan yang sedang dikaji.



Gambar 3. 1 kerangka konsep

##### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah elemen atau karakteristik yang dapat diukur dan diamati dalam suatu penelitian. Variabel ini dipilih oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang relevan serta menarik kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

### 3.2.1 Variabel Dependen

Variable dependen dalam penelitian ini yaitu “Faktor Risiko Yang Dapat Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Di wilayah Kerja Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024”.

### 3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian merujuk pada faktor-faktor yang dipilih untuk menggambarkan karakteristik populasi yang berfungsi sebagai penyebab atau faktor risiko yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel dependen yang sedang diteliti. Adapun variable independent yang akan di teliti yaitu Perilaku Menggantungkan Pakaian, Perilaku Kebiasaan Membersihkan Tempat Penampungan Air, Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk.

### 3.3 Definisi Operasional

**TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL**

Variable Independen						
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian Demam Berdarah Dengue	Orang yang menderita Demam Berdarah berdasarkan data registrasi di Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh	Data Rekam Medis Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh	Ceklist	0 = Kasus 1= Kontrol	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air	Seberapa sering di lakukan pengurusan tempat	Kuesioner	Wawancara	0=Tidak Berlaku 1=Kadang-Kadang 2=Rutin	Ordinal

		penampungan air			3=Sering	
2.	Perilaku Menutup Tempat Penampungan Air	Perilaku keluarga dalam menutup wadah penampungan air	Kuesioner	Wawancara	0=Tidak 1=Kadang-Kadang 2=Ada 3= Ada	Ordinal
3.	Mendaur Ulang Barang Bekas	Kebiasaan mengeliminasi atau mendaur ulang barang bekas	Kuesioner	Wawancara	0=Tidak Ada 1=Kadang-Kadang 2=Ada	Ordinal
4.	Perilaku Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Praktek sehari-hari dalam menggantung pakaian dan tempat yang berpotensi menjadi tempat persinggahan nyamuk	Kuesioner	Wawancara	0=Tidak Ada 1=Ada	ordinal
5.	Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk.	Tindakan yang dilakukan untuk melindungi seseorang dari gigitan nyamuk.	Kuesioner	Wawancara	0=Tidak Menggunakan 1=Menggunakan	Ordinal
6.	Peran Kader Jumantik	Peran kader Jumantik dalam melaksanakan tugas, seperti pemberantasan sarang nyamuk, pemantauan jentik, dan memberikan penyuluhan, berdasarkan	Kuesioner	Wawancara	0=Kurang Berperan 1=Berperan	Ordinal

		pandangan responden (masyarakat).				
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--

### 3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel adalah salah satu aspek penting dalam penelitian yang memberikan panduan mengenai metode pengukuran variabel yang diteliti.

Prosedur pengukuran variabel-variabel tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 3.4.1 Pengukuran Variabel Dependen

1. Kejadian Demam Berdarah Dengue (Kurniaty, 2023).

0= DBD (kasus).

1= Tidak DBD (Kontrol).

#### 3.4.2 Pengukuran Variabel Independen

1. Perilaku menguras TPA (SKI, 2023)

0= Tidak Berlaku, Jika responden tidak pernah menguras

1= Kadang-Kadang, Jika responden menguras 1–3 kali dalam sebulan

2= Rutin, Jika responden menguras 1 kali dalam seminggu

3= Sering, Jika responden menguras Lebih dari 1 kali dalam seminggu

2. Perilaku menutup TPA (SKI, 2023)

0= Tidak Jika Responden tidak Menutup Tempat Penampungan air

1= Kadang-kadang jika responden tidak secara rutin menutup tempat penampungan air.

2= Ya Jika Responden Menutup Tempat Penampungan air

3. Mendaur Ulang Barang Bekas (Kusumaningsih, 2022).

0= Tidak ada jika barang bekas dibiarkan tanpa dibuang atau didaur ulang.

1= Kadang-kadang, jika barang bekas tidak dibuang atau didaur ulang secara rutin.

2= Ada, jika barang bekas dibuang atau didaur ulang.

4. Perilaku Kebiasaan Menggantungkan Pakaian (Sari, 2018)

0= Tidak Ada, jika tidak menggantung pakaian

1= Ada, Jika menggantung pakaian

5. Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk (Permenkes, 2011).

0= Tidak Ada, jika tidak menggunakan obat anti nyamuk

1= Ada, jika menggunakan obat anti nyamuk

6. Peran Kader Jumantik (LUTFI AGUSTIN, 2020).

0= Jika peran kader jumantik kurang berperan dalam program PSN DBD

1= Jika Peran Kader Jumantik berperan dalam program PSN DBD

### 3.5 Hipotesis Penelitian

**1. Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air**

Ha : adanya faktor risiko perilaku menguras tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah.

**2. Perilaku Menutup Tempat Penampungan Air**

Ha : adanya faktor risiko perilaku menutup tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah.

**3. Perilaku Mendaur Ulang Barang Bekas**

H0 : tidak adanya faktor risiko perilaku mendaur ulang barang bekas penampungan air dengan kejadianDBD.

**4. Perilaku Kebiasaan Menggantungkan Pakaian**

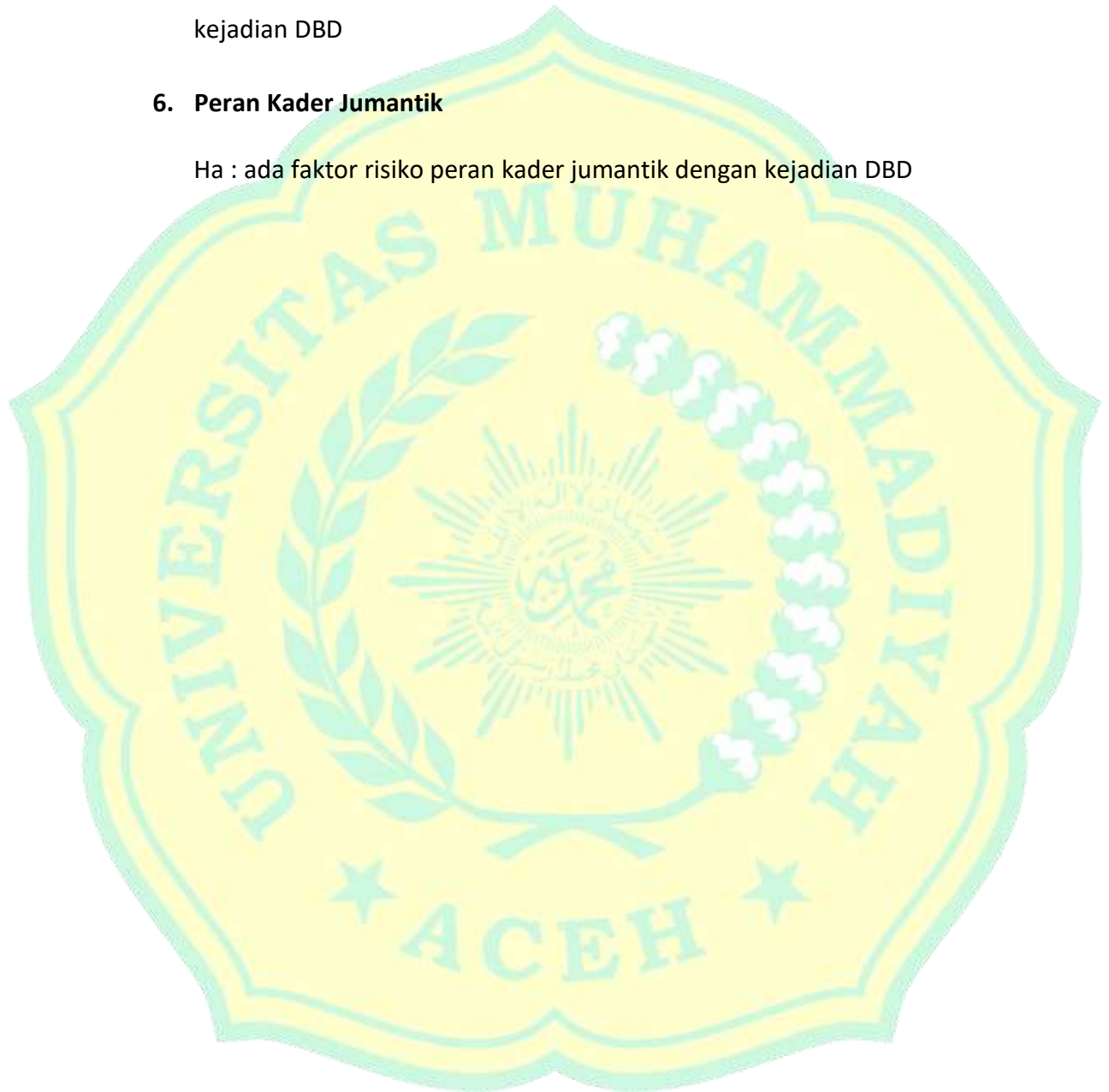
Ha : ada faktor risiko Perilaku kebiasaan menggantung Pakaian dengan kejadian DBD

**5. Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk**

Ha : ada faktor risiko perilaku menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD

**6. Peran Kader Jumantik**

Ha : ada faktor risiko peran kader jumantik dengan kejadian DBD



## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control, yaitu desain studi yang bertujuan untuk mengkaji hubungan antara paparan (faktor yang diteliti) dengan kejadian penyakit. Dalam pendekatan ini, peneliti membandingkan kelompok kasus, yaitu individu yang mengalami penyakit, dengan kelompok kontrol yang terdiri dari individu yang tidak mengalami penyakit. Perbandingan dilakukan berdasarkan status paparan terhadap faktor yang diteliti untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara paparan tersebut dan penyakit yang diteliti.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 populasi**

Menurut Sugiyoni (2019), populasi adalah sekumpulan elemen yang menjadi wilayah generalisasi, baik berupa objek maupun subjek, yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Elemen-elemen ini dipilih untuk diteliti dengan tujuan memahami fenomena tertentu, sehingga hasil penelitian dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang mewakili keseluruhan populasi tersebut. populasi kasus terdiri dari seluruh individu yang terinfeksi DBD berjumlah 31 orang, sebagaimana tercatat dalam laporan Puskesmas meuraxa, Banda Aceh tahun 2024.

Populasi kontrol adalah kelompok individu yang tidak terinfeksi demam berdarah, tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan populasi kasus misalnya usia dan jenis kelamin untuk keperluan perbandingan. Dengan rasio 1:1, jumlah

populasi kontrol adalah 31 orang, sehingga total populasi dalam penelitian menjadi 62 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan di teliti dan kriterianya di anggap sebagai representasi dari populasi tersebut atau representatif (Kusumawaty *et al.*, 2022). Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang anggota keluarganya pernah menderita DBD dan untuk sampel kontrol adalah tetangga kasus. Kasus DBD yang dijadikan rujukan adalah yang tercatat dari Januari hingga September di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh.

**TABEL 4. 1**  
**Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel Kasus Perdesa**

No	Gampong/Desa	Kasus	Kontrol	Jumlah Sampel
1.	Gp Alue Deah Teungoh	3	3	6
2.	Gp Lambung	2	2	4
3.	Gp Blang oi	6	6	12
4.	Gp Baro	2	2	4
5.	Gp Punge ujong	2	2	4
6.	Gp Punge Jurong	7	7	14
7.	Gp Asoi Nanggro	1	1	2
8.	Gp Lamjabat	2	2	4
9.	Gp Lampaseh Aceh	2	2	4
10.	Gp Cot Lamkuweuh	2	2	4
11.	Gp Asoe Nanggro	1	1	2
12.	Gp Deah Baro	1	1	2
	<b>Total</b>	31	31	62

#### 4.2.3 kriteria inklusi dan eksklusi kasus

1. Kriteria inklusi

- a) Warga yang berdomisili (tinggal tetap) yang memiliki rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh.
  - b) Responden yang mau berpartisipasi sebagai peserta penelitian.
2. Kriteria eksklusi
- a) Penduduk yang menolak untuk berpartisipasi sebagai responden.
  - b) Penduduk yang tidak ada dirumah saat pengumpulan data dilakukan di rumah mereka.
  - c) Responden yang tidak menggunakan tempat penampungan air.

#### **4.2.4 Kriteria inklusi dan eksklusi kontrol**

- 1) Kriteria inklusi
- a) Responden yang menetap dan memiliki rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh.
  - b) Penduduk yang tidak terdiagnosis menderita penyakit Demam Berdarah.
  - c) Penduduk yang bersedia menjadi responden.

### **4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meraxa Banda Aceh, dengan waktu penelitian yang tidak ditentukan.

### **4.4 Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis pengumpulan data, yaitu data primer dan data sekunder .

#### **4.4.1 data primer**

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber asli melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Pengumpulan data dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Meraxa, Kota Banda Aceh. Dengan menggunakan data primer, peneliti dapat memperoleh informasi yang akurat dan spesifik sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari catatan laporan Puskesmas Meraxa. Selain itu, untuk melengkapi data lainnya, peneliti mengumpulkan informasi dari World Health Organization (WHO), Kementerian Kesehatan Indonesia, buku pedoman, dan jurnal-jurnal yang relevan dengan penelitian.

### **4.5 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan observasi akan di proses melalui beberapa langkah sebagai berikut:

#### **4.5.1 Pengeditan (*Editing*)**

Hasil wawancara dan jawaban kuesioner dari responden perlu diedit terlebih dahulu. Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik, sehingga menghasilkan informasi yang benar dan akurat. Jika terdapat kesalahan, dapat segera diperbaiki agar data lebih mudah diolah.

#### **4.5.2 Membuat Lembaran Kode (*Coding*)**

Coding adalah proses pemberian kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan selama pengolahan data dan mempermudah peneliti dalam menganalisis data.

#### **4.5.3 Data *Entri***

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program komputer untuk kemudian diolah lebih lanjut.

#### **4.5.4 *Tabulating* Data**

*Tabulasi* data dilakukan dengan memindahkan data sesuai dengan kelompoknya ke dalam tabel. Hal ini bertujuan untuk memudahkan analisis data dan pengambilan kesimpulan.

#### **4.6 Analisis Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara digital menggunakan perangkat lunak khusus. Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk menggambarkan setiap data yang diteliti secara terpisah melalui tabel masing-masing variabel. Selain itu, analisis ini juga digunakan untuk menganalisis hubungan antar data pada variabel yang diteliti.

#### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi perilaku menguras tempat penampungan air, perilaku menutup tempat penampungan air, perilaku mendaur ulang barang bekas, perilaku kebiasaan menggantung pakaian, perilaku menggunakan obat anti nyamuk.

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

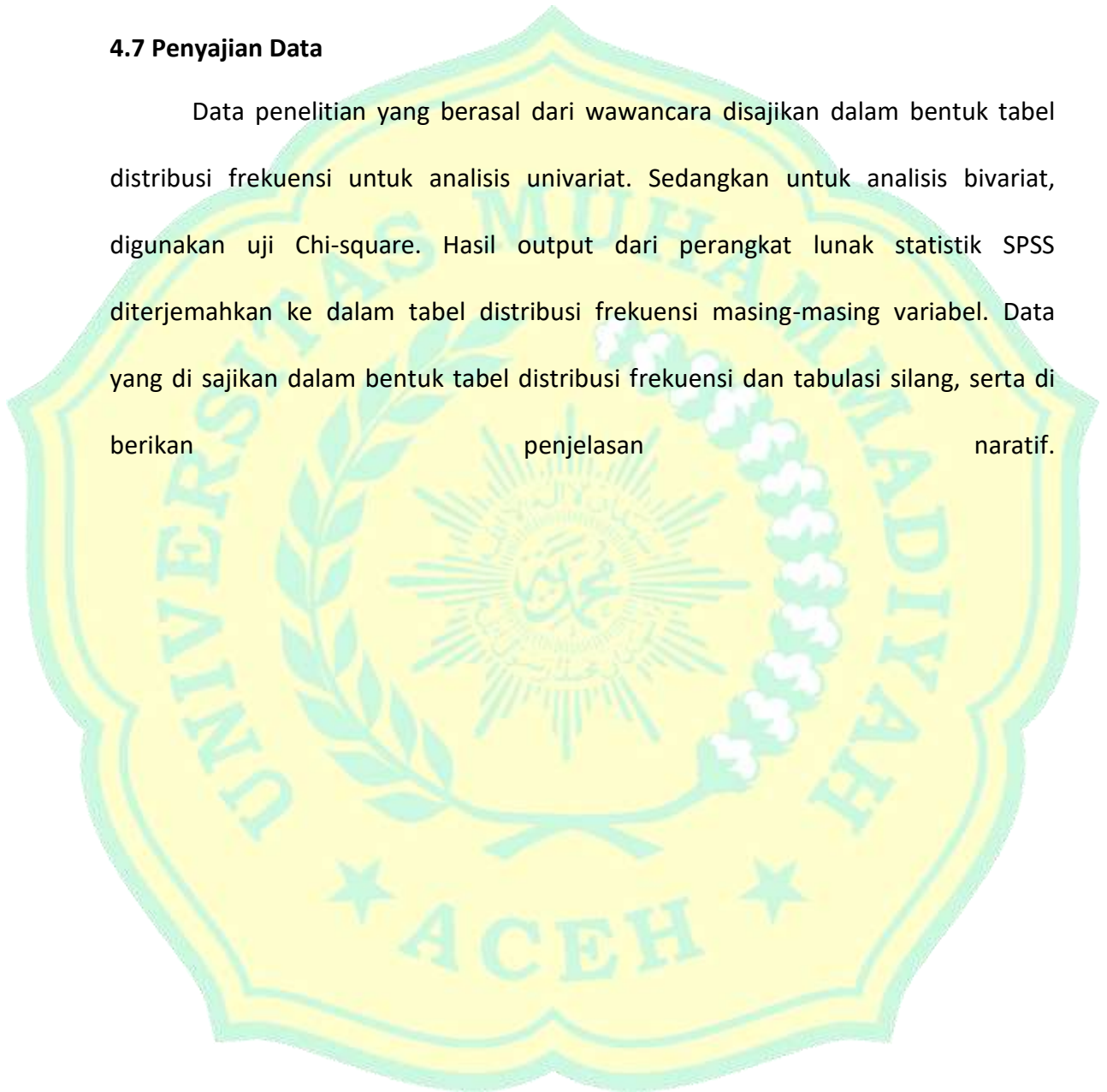
Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui atau mengidentifikasi faktor risiko yang mempengaruhi kejadian demam berdarah. Analisis ini menggunakan uji statistik chi-square dan mengukur besarnya risiko dengan *Odds Ratio* (OR). Variabel independen dalam penelitian ini meliputi perilaku menguras tempat penampungan air, perilaku menutup tempat penampungan air, perilaku mendaur ulang barang bekas, perilaku kebiasaan menggantung pakaian, perilaku penggunaan obat anti nyamuk, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian demam berdarah. Tingkat signifikan yang di gunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%. Jika hasil uji menunjukkan  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan dan variabel tersebut merupakan bukan faktor risiko, sehingga  $H_a$  ditolak. Sebaliknya, jika  $p \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, yang berarti variabel independen tersebut merupakan faktor risiko, sehingga  $H_a$  diterima.

Adapun persyaratan untuk membaca OR dalam SPSS antara lain sebagai berikut:

1.  $OR < 1$ , artinya ada hubungan dengan variabel namun tidak merupakan faktor risiko.
2.  $OR > 1$ , artinya ada hubungan dan variabel tersebut merupakan faktor risiko.
3.  $OR = 1$ , artinya variabel independen tersebut merupakan faktor protektif.

#### **4.7 Penyajian Data**

Data penelitian yang berasal dari wawancara disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat. Sedangkan untuk analisis bivariat, digunakan uji Chi-square. Hasil output dari perangkat lunak statistik SPSS diterjemahkan ke dalam tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel. Data yang di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang, serta di berikan penjelasan naratif.



## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Letak Geografis**

Secara demografis, Puskesmas Meuraxa berlokasi di Desa Lambung, Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh, dengan jarak sekitar 5 km dari pusat kota dan sekitar 500 meter dari Pasar Ulee Lheu. Puskesmas ini dibangun dengan bantuan dari Bulan Sabit Merah Saudi Arabia Makkah Al-Mukarramah dan dilengkapi dengan tiga unit rumah yang diperuntukkan bagi tenaga medis.

Wilayah kerja Puskesmas Meuraxa mencakup satu kelurahan, 16 desa, dan 63 dusun. Adapun desa-desa yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas ini beserta jumlah dusunnya adalah Ulee Lheu dengan 4 dusun, Punge Jurong dengan 5 dusun, serta Deah Glumpang, Aso Nanggroe, Lambung, Alue Deah Teungoh, Deah Baro, Cot Langkuweh, Blang Oi, Gampong Blang, Lamjabat, Punge Jurong, Surien, Gampong Pie, dan Gampong Baro yang masing-masing memiliki 4 dusun. Sementara itu, Lampaseh Aceh terdiri dari 3 dusun.

Implementasi program kerja Puskesmas melibatkan seluruh pegawai serta tenaga kesehatan yang bertugas.

Adapun batas – batas wilayah kerja puskesmas Meuraxa adalah:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baro Kota Banda Aceh
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

## 5.2 Visi Misi Puskesmas Meuraxa

### 1. Visi Puskesmas Meuraxa

Terwujudnya pelayanan berkualitas dan menjadikan Masyarakat sehat

### 2. Misi Puskesmas Meuraxa

- a. Memberikan pelayanan Kesehatan yang prima dan optimal dengan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan
- b. Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam Upaya Kesehatan Masyarakat
- c. Mewujudkan Masyarakat peduli Kesehatan

### 5.3 Tujuan Puskesmas

Puskesmas Meuraxa memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk mewujudkan hal tersebut, puskesmas ini menjalankan berbagai program kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berbagai program seperti imunisasi, pencegahan penyakit menular, kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan gizi terus dioptimalkan guna mendukung kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

Puskesmas Meuraxa juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat agar lebih aktif dalam menjaga kesehatan melalui kegiatan edukasi, penyuluhan, serta partisipasi dalam program-program kesehatan. Demi memastikan layanan yang optimal, tenaga kesehatan diberikan pelatihan serta pengembangan profesionalisme secara berkelanjutan. Puskesmas ini juga menjalin kerja sama dengan pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan komunitas setempat guna

memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Sebagai upaya pencegahan, Puskesmas Meuraxa juga aktif dalam deteksi dini, surveilans, serta intervensi cepat terhadap penyakit menular maupun tidak menular untuk mengurangi angka kesakitan di wilayahnya.

#### 5.4 Kesepakatan Tata Nilai Internal Puskesmas

**B** : Bermutu

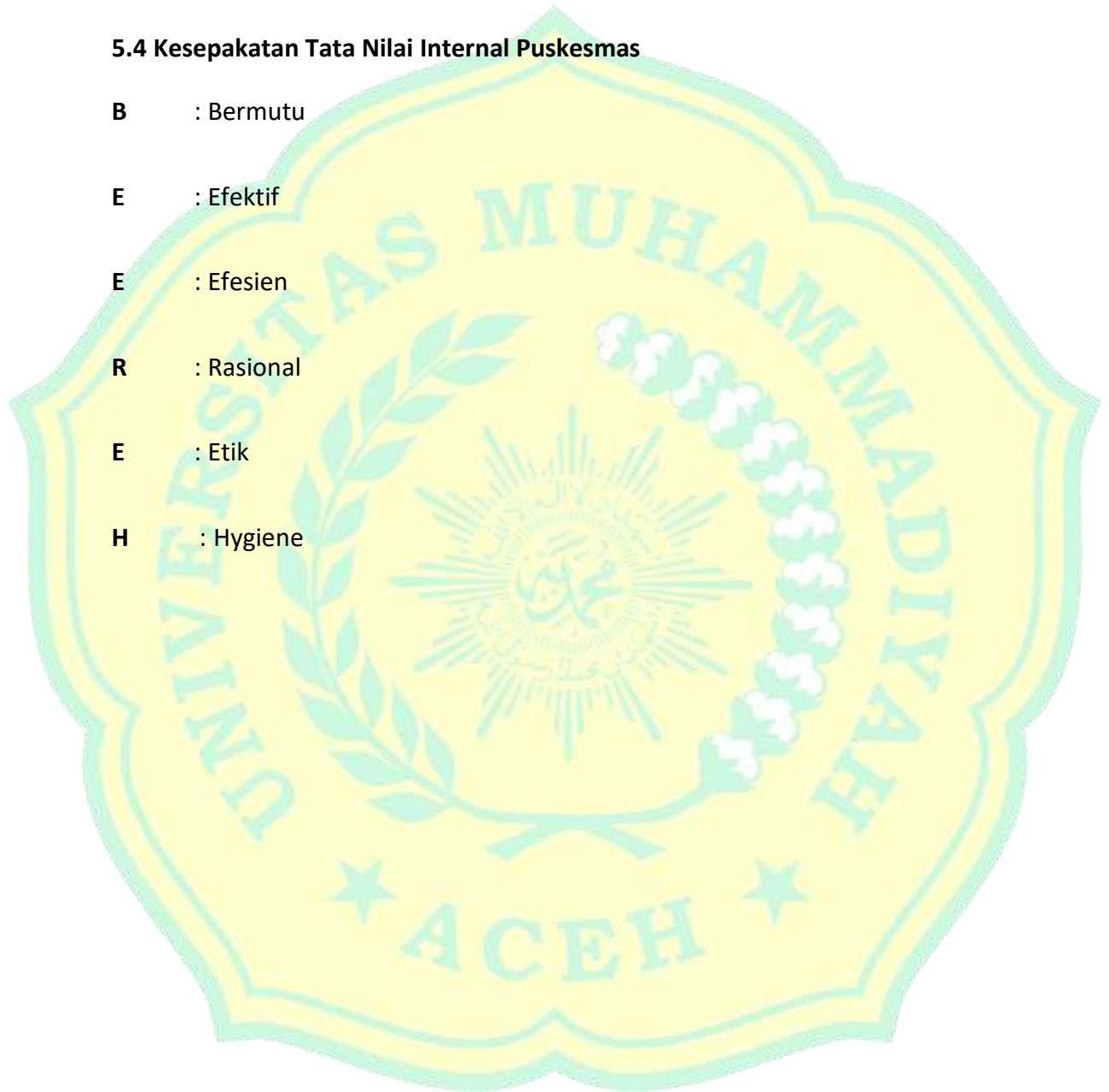
**E** : Efektif

**E** : Efisien

**R** : Rasional

**E** : Etik

**H** : Hygiene



**BAB VI**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**B 6.1 Hasil Penelitian**

Penelitian Ini Dilaksanakan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh, Penelitian Berlangsung Selama 27 Hari, Mulai Dari 21 Febuari Hingga 19 Maret 2025. Penelitian Ini Mengevaluasi Faktor Risiko Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, Yang Mencakup Menguras Tempat Penampungan Air, Menutup Tempat Penampungan Air, Mendaur Ulang Barang Bekas, Kebiasaan Menggantungkan Pakaian, Penggunaan Obat Anti Nyamuk, Dan Peran Jumanantik. Hasil Perhitungan Dan Analisis Dapat Dilihat Pada Tabel Di Bawah Ini.

**6.1.1 Karakteristik Responden**

**1. Umur Responden**

**TABEL 6. 1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN USIA RESPONDEN TERHADAP KEJADIAN**  
**DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA**  
**BANDA ACEH**

No	Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<35 Tahun	16	25,8
2.	35-45 Tahun	37	71,0
3.	>45 Tahun	9	3,2
<b>Total</b>		62	100,0

*(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.1, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 35–45 tahun, yaitu sebanyak 37 ibu (71,0%). Responden dengan umur <35 tahun berjumlah 16 ibu (25,8%), sedangkan kelompok umur >45 tahun, yaitu 9 ibu (3,2%). Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 62 ibu (100%).

**TABEL 6. 2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR KASUS/KONTROL RESPONDEN**  
**TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Umur Kasus/Kontrol	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<35 Tahun	48	77,4
2.	35-45 Tahun	12	19,4
3.	>45 Tahun	2	3,2
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.2, mayoritas responden berada pada kelompok umur <35 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (77,4%). Responden dengan umur 35–45 tahun berjumlah 12 orang (19,4%), sedangkan responden berumur >45 tahun tercatat sebanyak 2 orang (3,2%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

## 2. Pekerjaan

**TABEL 6. 3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM**  
**BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IRT	30	48,4
2.	Pedagang	6	9,7
3.	Wiraswasta	18	29,0
4.	PNS	8	12,9
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.3, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 30 orang (48,4%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 18 orang (29,0%), diikuti oleh PNS sebanyak 8 orang (12,9%)

dan pedagang sebanyak 6 orang (9,7%). Jumlah keseluruhan responden adalah 62 orang (100%).

### 3. Pendidikan

**TABEL 6. 4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN TERHADAP KEJADIAN**  
**DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA**  
**BANDA ACEH**

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SMP	6	9,7
2.	SMA	37	59,7
3.	PT	19	30,6
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.4, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 37 orang (59,7%). Responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 19 orang (30,6%), sedangkan responden dengan pendidikan SMP sebanyak 6 orang (9,7%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

### 4. Jenis Rumah

**TABEL 6. 5**  
**DISTRIBUSI FREKUESI BERDASARKAN JENIS RUMAH TERHADAP KEJADIAN DEMAM**  
**BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Jenis Rumah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sewa	15	24,2
2.	Milik Sendiri	47	75,8
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.5, sebagian besar responden tinggal di rumah milik sendiri, yaitu sebanyak 47 orang (75,8%), sedangkan responden yang tinggal di

rumah sewa berjumlah 15 orang (24,2%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

### 6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk mengevaluasi satu variabel secara individu pada suatu waktu. Metode ini bertujuan untuk memahami karakteristik, distribusi, serta sifat dasar dari suatu variabel tertentu tanpa memperhitungkan keterkaitannya dengan variabel lain.

#### 1. Pencegahan DBD

**TABEL 6. 6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Kejadian DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kasus	31	50,0
2.	Kontrol	31	50,0
<b>Total</b>		62	100,0

*(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.6, jumlah responden pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 31 orang (50,0%). Dengan demikian, proporsi responden pada kedua kelompok adalah sama, dengan total keseluruhan responden sebanyak 62 orang (100%).

#### 2. Menguras Tempat Penampungan air

**TABEL 6. 7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN MENGURAS TEMPAT PENAMPUNGAN AIR TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Menguras Tempat Penampungan Air	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kadang-kadang	27	43,5
2.	Rutin	24	38,7

<b>3.</b>	Sering	11	17,7
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.7, responden yang kadang-kadang menguras tempat penampungan air berjumlah 27 orang (43,5%). Responden yang melakukan pengurasan secara rutin sebanyak 24 orang (38,7%), sedangkan responden yang sering menguras tempat penampungan air berjumlah 11 orang (17,7%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

### 3. Menutup Tempat Penampungan Air

**TABEL 6. 8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN MENUTUP TEMPAT PENAMPUNGAN AIR TERHADAP PERILAKU KEJADIA DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Menutup Tempat Penampungan Air	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak menutup	36	58,1
2.	Kadang-Kadang	21	33,9
3.	Menutup	5	8,1
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.8, mayoritas responden tidak menutup tempat penampungan air, yaitu sebanyak 36 orang (58,1%). Responden yang kadang-kadang menutup berjumlah 21 orang (33,9%), sedangkan yang selalu menutup sebanyak 5 orang (8,1%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

### 4. Mendaur Ulang Barang Bekas

**TABEL 6. 9**

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN MENDAUR ULANG BARANG BEKAS TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Mendaur Ulang Barang Bekas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Mendaur Ulang	57	91,9
2.	Tidak Secara Rutin	5	8,1
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.9, sebagian besar responden tidak mendaur ulang barang bekas, yaitu sebanyak 57 orang (91,9%). Sementara itu, responden yang mendaur ulang tetapi tidak secara rutin berjumlah 5 orang (8,1%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

**5. Perilaku Kebiasaan Menggantong Pakaian**

**TABEL 6. 10  
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PRILAKU KEBIASAAN MENGGANTONG PAKAIAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Prilaku Kebiasaan Menggantong Pakaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Menggantong Pakaian	49	79,0
2.	Tidak Menggantong Pakaian	13	21,0
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.10, sebagian besar responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian, yaitu sebanyak 49 orang (79,0%), sedangkan responden yang tidak menggantung pakaian berjumlah 13 orang (21,0%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

**6. Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk**

**TABEL 6. 11  
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PRILAKU MENGGUNAKAN OBAT ANTI NYAMUK TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Prilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Menggunakan	43	69,4
2.	Tidak Menggunakan	19	30,6
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.11, sebagian besar responden menggunakan obat anti nyamuk, yaitu sebanyak 43 orang (69,4%), sedangkan yang tidak menggunakan berjumlah 19 orang (30,6%). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

## 7. Peran Kader Jumantik

**TABEL 6. 12**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERAN KADER JUMANTIK TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Peran Kader Jumantik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang Berperan	49	79,0
2.	Berperan	13	21,0
<b>Total</b>		62	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar responden menilai bahwa kader jumantik kurang berperan, yaitu sebanyak 49 orang (79,0), sedangkan yang menilai bahwa kader jumantik berperan berjumlah 13 orang (21,0). Total responden dalam penelitian ini adalah 62 orang (100%).

### 6.1.3 Anaisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk mengkaji hubungan atau keterkaitan antara dua variabel. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk menentukan apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan antara kedua variabel yang dianalisis.

#### 1. Menguras Tempat Penampungan Air Terhadap Perilaku Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**TABEL 6. 13**  
**FAKTOR RISIKO MENGURAS TEMPAT PENAMPUNGAN AIR TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Menguras Tempat Penampungan Air	Perilaku Kejadian DBD				Total		OR	95% CI	p-value
		Kontrol		Kasus		n	%			
		n	%	n	%					
1.	Kadang-Kadang	6	19,4	21	67,7	27	43,5	13,30	3,490 -50,80	0,001
2.	Rutin	19	61,3	5	16,1	24	38,7			
3.	Sering	6	19,4	5	16,1	11	17,7			
<b>Total</b>		31	100,0	31	100,0	62	100,0			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.13 menguras tempat penampungan air dengan kategori kadang kadang lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 67,7% dibandingkan dengan kelompok kontrol 19,4%, pada kategori rutin lebih tinggi pada kelompok kontrol dengan persentase 61,3% dibandingkan kelompok kasus 16,1%, sebaliknya, responden yang sering menguras tempat penampungan air lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol dengan persentase 19,4% dibandingkan kelompok kasus 16,1%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan tidak menguras tempat penampungan air secara rutin berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 13,30 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 3,49–50,80 menunjukkan bahwa responden yang tidak secara rutin menguras tempat penampungan air memiliki risiko 13,3 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang rutin melakukannya. Nilai p-value sebesar 0,001 menandakan bahwa hubungan ini sangat signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ).

## 2. Menutup Tempat Penampungan Air Terhadap Perilaku Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**TABEL 6. 14**  
**FAKTOR RISIKO MENUTUP TEMPAT PENAMPUNGAN AIR TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Menutup Tempat Penampungan Air	Perilaku Kejadian DBD				Total		OR	95% CI	p-value
		Kasus		Kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
1.	Tidak Menutup	13	41,9	23	74,2	36	58,1	2,630	0,390-17,860	0,033
2.	Kadang-Kadang	15	48,4	6	19,4	21	33,9			
3.	Menutup	3	9,7	2	6,5	5	8,1			
<b>Total</b>		31	100,0	31	100,0	62	100,0			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.14 menutup tempat penampungan air dengan kategori tidak menutup lebih tinggi pada kelompok kontrol dengan persentase 74,2% dibandingkan dengan kelompok kasus 41,9%, pada kadang kadang lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 48,4% dibandingkan dengan kelompok kontrol 19,4%, pada kategori menutup lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 9,7% dibandingkan kelompok kontrol 6,5%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa perilaku tidak menutup tempat penampungan air berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,63 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,39–17,86 menunjukkan bahwa responden yang tidak menutup tempat penampungan air memiliki risiko 2,63 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang selalu menutup tempat penampungan air. Nilai p-value sebesar 0,033 menandakan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ).

### 3. Mendaur Ulang Barang Bekas Terhadap Perilaku Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**TABEL 6. 15**  
**FAKTOR RISIKO MENDAUR ULANG BARANG BEKAS TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Mendaur Ulang Barang Bekas	Perilaku Kejadian DBD				Total		OR	95% CI	p-value
		Kasus		Kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
1	Tidak Didaur Ulang	30	52,6	27	47,4	57	91,8	0,225	0,024-2,139	0,162
2	Tidak Secara Rutin	1	20,0	4	80,0	5	8,1			
<b>Total</b>		31	50,0	31	50,0	62	100,0			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.15 tidak mendaur ulang dengan kategori tidak didaur ulang lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 52,6% dibandingkan dengan kelompok kontrol 47,4%, pada kategori tidak secara rutin lebih tinggi pada kelompok kontrol dengan persentase 80,0 % dibandingkan kelompok kasus 20,0%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan tidak mendaur ulang barang bekas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio

(OR) sebesar 0,225 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,024–2,139 dan p-value sebesar 0,162 menunjukkan bahwa meskipun terdapat kecenderungan peningkatan risiko DBD pada responden yang tidak mendaur ulang barang bekas, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Kebiasaan Menggantungkan Pakian Terhadap Perilaku Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**TABEL 6. 16**  
**FAKTOR RISIKO KEBIASAAN MENGGANTUNG PAKAIAN TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Perilaku Kejadian DBD				Total		OR	95% CI	p-value
		Kasus		Kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
1	Tidak Menggantungkan Pakaian	6	46,2	7	53,8	13	21,0	1,215	0,357-4,141	0,755
2	Menggantung Pakaian	25	51,0	24	49,0	49	79,0			
<b>Total</b>		31	50,0	31	50,0	62	100,0			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.16 kebiasaan menggantung pakaian dengan kategori tidak menggantung pakaian lebih tinggi pada kelompok kontrol dengan persentase 53,8% dibandingkan dengan kelompok kasus 46,2%, pada kategori menggantung pakaian lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 51,0% dibandingkan kelompok kontrol 49,0%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,215 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,357–4,141 dan p-value

sebesar 0,755 menunjukkan bahwa meskipun terdapat sedikit peningkatan risiko pada responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

#### 5. Penggunaan Obat Anti Nyamuk Terhadap Perilaku Kejadian Demam Berdarah (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

**TABEL 6. 17**  
**FAKTOR RISIKO PENGGUNAAN OBAT ANTI NYAMUK TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Perilaku Kejadian DBD				Total		OR	95% CI	p-value
		Kasus		Kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
1	Menggunakan	20	46,5	23	53,5	43	69,4	1,581	0,532-4,704	0,409
2	Tidak Menggunakan	11	57,9	8	42,1	19	30,6			
<b>Total</b>		31	50,0	31	50,0	62	100,0			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.17 penggunaan obat anti nyamuk dengan kategori menggunakan lebih tinggi pada kelompok kontrol dengan persentase 53,5% dibandingkan dengan kelompok kasus 46,5%, pada kategori tidak menggunakan lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 57,9% dibandingkan kelompok kontrol 42,1%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penggunaan obat anti nyamuk tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,581 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,532–4,704 dan p-value sebesar 0,409 menunjukkan bahwa meskipun nilai  $OR > 1$  mengindikasikan adanya kecenderungan

peningkatan risiko DBD pada responden yang menggunakan obat anti nyamuk, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

**6. Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

**TABEL 6. 18**  
**FAKTOR RISIKO PERAN KADER JUMANTIK TERHADAP PERILAKU KEJADIAN DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Peran Kader Jumantik	Perilaku Kejadian DBD				Total		OR	95% CI	p-value
		Kasus		Kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
1	Kurang Berperan	27	55,1	22	44,9	49	79,0	2,761	0,749-10,187	0,119
2	Berperan	4	30,8	9	69,2	13	21,0			
<b>Total</b>		31	50,0	31	50,0	62	100,0			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.18 peran kader jumantik dengan kategori kurang berperan lebih tinggi pada kelompok kasus dengan persentase 55,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol 44,9%, pada kategori berperan pada kelompok kasus dengan persentase 50,0% dan pada kelompok kontrol 50,0%.

Hasil analisis menunjukkan bahwa peran kader jumantik memiliki odds ratio (OR) sebesar 2,761 dengan interval kepercayaan (CI) 95%: 0,749–10,187 dan p-value sebesar 0,119. Nilai  $OR > 1$  menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko kejadian DBD pada wilayah dengan kader jumantik yang kurang berperan, namun karena nilai  $p > 0,05$ , maka hubungan ini tidak signifikan secara statistik.

## 6.2 Pembahasan

Bagian pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam dan memberikan interpretasi terhadap hasil-hasil analisis data yang telah diperoleh. Selain itu, bagian ini juga mengaitkan temuan dengan literatur yang relevan serta menilai berbagai faktor risiko dan implikasi yang muncul dari hasil penelitian. Beberapa aspek penting dari hasil penelitian akan dibahas secara menyeluruh dalam bagian ini.

### 6.2.1 Menguras Tempat Penampungan Air

Ditemukan bahwa responden yang kadang-kadang menguras tempat penampungan air memiliki proporsi kasus DBD sebesar 67,7%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 19,4%. Sebaliknya, responden yang rutin menguras tempat penampungan air lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol (61,3%) dibandingkan pada kelompok kasus (16,1%). Untuk kelompok yang sering menguras tempat penampungan air, proporsi kasus dan kontrol relatif seimbang, masing-masing sebesar 16,1% dan 19,4%.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan tidak menguras tempat penampungan air secara rutin berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 13,30 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 3,49–50,80 menunjukkan bahwa responden yang tidak secara rutin menguras tempat penampungan air memiliki risiko 13,3 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang rutin melakukannya. Nilai p-value sebesar 0,001 menandakan bahwa hubungan ini sangat signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Sutriyawan, 2021), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara menguras tempat penampungan air dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, dengan nilai  $p=0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,877. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan (Zain and Cahyati, 2022), juga mendukung hasil penelitian ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara menguras tempat penampungan air dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,088.

Wadah yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes* biasanya terdapat di dalam rumah, terutama berupa tempat penampungan air yang umum digunakan dalam aktivitas harian Masyarakat (Agustina E, 2019). Salah satu langkah pencegahan DBD adalah dengan membersihkan dan menguras tempat penampungan air (TPA). Wadah seperti bak mandi, ember, dan tempat penampungan air lainnya perlu dibersihkan secara rutin, setidaknya sekali dalam seminggu, dengan cara menyikat dinding wadah menggunakan sabun agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di sana (Lagu, Damayati and Wardiman, 2017).

Menguras dan membersihkan tempat penampungan air (TPA) minimal sekali dalam seminggu dapat membantu mengurangi habitat perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini penting karena dalam daur hidupnya, jentik *Aedes aegypti* mampu berkembang dalam kurun waktu 6–8 hari. Jika proses pengurasan dilakukan dengan benar, yakni dengan membuang air dan menyikat dinding wadah menggunakan sabun, maka telur nyamuk akan hancur dan tidak dapat berkembang menjadi jentik. Tindakan ini secara efektif dapat menurunkan

jumlah jentik *Aedes aegypti* di lingkungan rumah. Oleh karena itu, rutinitas menguras dan membersihkan TPA setiap minggu berperan penting dalam mengendalikan keberadaan jentik nyamuk tersebut (Daulay *et al.*, 2024).

### 6.2.2 Menutup Tempat Penampungan Air

Ditemukan bahwa responden yang tidak menutup tempat penampungan air memiliki proporsi kasus DBD tertinggi yaitu 74,2%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 41,9%. Sebaliknya, responden yang kadang-kadang menutup tempat penampungan air lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol (48,4%) dibandingkan pada kelompok kasus (19,4%). Sementara itu, responden yang selalu menutup tempat penampungan air relatif sedikit, baik pada kelompok kontrol (9,7%) maupun pada kelompok kasus (6,5%).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa perilaku tidak menutup tempat penampungan air berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,63 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,39–17,86 menunjukkan bahwa responden yang tidak menutup tempat penampungan air memiliki risiko 2,63 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang selalu menutup tempat penampungan air. Nilai p-value sebesar 0,033 menandakan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sutriyawan and Wirawati, 2021) sejalan dengan penelitian ini, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara menutup tempat penampungan air barang bekas dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, dengan nilai  $p=0,008$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,840. Penelitian (Kastari and Prasetyo, 2022) juga

mendukung hasil penelitian ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara menutup tempat penampungan air dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,128$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,480.

Tempat penampungan air (TPA) yang tidak tertutup rapat dan jarang dibersihkan dapat menjadi lokasi ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak (budi otomo, 2017). Menutup tempat penampungan air (TPA) berhubungan langsung dengan kemungkinan nyamuk *Aedes aegypti* untuk hinggap dan meletakkan telurnya. TPA yang tidak tertutup rapat memberikan peluang lebih besar bagi nyamuk untuk berkembang biak, sedangkan TPA yang selalu tertutup rapat akan sangat membatasi kesempatan nyamuk untuk bertelur. Wadah penyimpanan air yang digunakan dalam aktivitas rumah tangga sehari-hari merupakan sumber utama perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penting agar wadah tersebut selalu ditutup rapat dengan penutup yang sesuai dan diletakkan kembali dengan benar setiap kali selesai digunakan (Da *et al.*, 2020).

### **6.2.3 Mendaur Ulang Barang Bekas**

Ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak mendaur ulang barang bekas, yaitu sebanyak 57 orang (91,9%), terdiri dari 30 kasus (52,6%) dan 27 kontrol (47,4%). Sementara itu, responden yang tidak secara rutin mendaur ulang barang bekas hanya berjumlah 5 orang (8,1%), terdiri dari 1 kasus (20,0%) dan 4 kontrol (80,0%).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan tidak mendaur ulang barang bekas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,225 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,024–2,139 dan p-value

sebesar 0,162 menunjukkan bahwa meskipun terdapat kecenderungan peningkatan risiko DBD pada responden yang tidak mendaur ulang barang bekas, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sutriyawan and Wirawati, 2021) sejalan dengan penelitian ini, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kegiatan mendaur ulang barang bekas dengan upaya pencegahan demam berdarah dengue, dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,719. Penelitian (Khairun Nisa *et al.*, 2022) juga mendukung hasil penelitian ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara kegiatan mendaur ulang barang bekas dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,038$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,491.

Menurut (WHO, 2017), Kegiatan mendaur ulang barang bekas yang baik seharusnya tidak menyebabkan pencemaran udara, tanah, maupun air, serta tidak menimbulkan bau yang tidak sedap, risiko kebakaran, atau dampak negatif lainnya. menurut pendapat (Maitela, 2019) Mendaur ulang barang bekas dapat berperan dalam pencegahan kejadian DBD, khususnya terhadap jenis sampah yang berpotensi menampung air, Sampah yang dibiarkan tergenang air dapat menjadi tempat ideal bagi nyamuk untuk berkembang biak, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit tersebut. Tidak melakukan daur ulang barang bekas secara rutin serta membiarkan sampah menumpuk lebih dari tiga hari dapat meningkatkan risiko menjadi tempat berkembangnya vektor penyakit dan mikroorganisme penyebab infeksi (Mawaddah, *et al.*, 2022).

#### 6.2.4 Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian, yaitu sebanyak 49 orang (79,0%), terdiri dari 25 orang pada kelompok kasus (51,0%) dan 24 orang pada kelompok kontrol (49,0%). Sementara itu, responden yang tidak menggantung pakaian berjumlah 13 orang (21,0%), dengan rincian 6 orang pada kelompok kasus (46,2%) dan 7 orang pada kelompok kontrol (53,8%).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,215 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,357–4,141 dan p-value sebesar 0,755 menunjukkan bahwa meskipun terdapat sedikit peningkatan risiko pada responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Rahmadani *et al.*, 2016) di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,033$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 4,942. Penelitian (Agustin, Shella, 2025) juga mendukung hasil penelitian ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,740$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 0,838.

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dapat menjadi tempat favorit bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat. Oleh karena itu, menghentikan kebiasaan ini merupakan salah satu langkah efektif dalam

mengendalikan populasi nyamuk tersebut, sehingga penyebaran penyakit demam berdarah dengue (DBD) dapat dicegah dan diminimalkan. Nyamuk *Aedes aegypti* umumnya memilih tempat gelap atau pakaian yang digantung di dalam rumah sebagai tempat hinggap atau beristirahat (Menggantung *et al.*, 2022). Menurut (Defirianti Agustina, *et al.*, 2022) Nyamuk, terutama jenis *Aedes aegypti*, cenderung menyukai benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti tirai, kelambu, dan pakaian. Hal ini disebabkan karena nyamuk tersebut lebih senang beristirahat dan menetap di tempat yang gelap dan berbahan kain, yang menjadi lokasi potensial untuk berkembang biak, sehingga meningkatkan kemungkinan nyamuk tersebut menggigit manusia.

#### **6.2.5 Penggunaan Obat Anti Nyamuk**

Ditemukan bahwa sebagian besar responden menggunakan obat anti nyamuk, yaitu sebanyak 43 orang (69,4%), terdiri dari 20 orang pada kelompok kasus (46,5%) dan 23 orang pada kelompok kontrol (53,5%). Sementara itu, sebanyak 19 responden (30,6%) tidak menggunakan obat anti nyamuk, terdiri dari 11 orang pada kelompok kasus (57,9%) dan 8 orang pada kelompok kontrol (42,1%).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penggunaan obat anti nyamuk tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,581 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,532–4,704 dan p-value sebesar 0,409 menunjukkan bahwa meskipun nilai OR > 1 mengindikasikan adanya kecenderungan peningkatan risiko DBD pada responden yang menggunakan obat anti nyamuk, hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan (Sutriyawan, 2021), di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,946. Penelitian (Kastari and Prasetyo, 2022) juga tidak sejalan dengan penelitian ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakain dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,037$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 3,713.

Kebiasaan menggunakan obat antinyamuk merupakan salah satu bentuk perlindungan diri yang dilakukan oleh individu atau kelompok kecil dalam masyarakat untuk menghindari gigitan nyamuk. Metode ini bekerja dengan menciptakan penghalang antara tubuh manusia dan nyamuk. Alat atau produk yang digunakan biasanya berukuran kecil, mudah dibawa, dan praktis dalam penggunaannya. Salah satu contohnya adalah penggunaan obat nyamuk gosok untuk mencegah gigitan nyamuk (Sasongko, Hendrik Probo, 2020). Menurut (Da et al., 2020) Larvasida merupakan zat yang digunakan untuk membasmi serangga hama pada tahap larva yang masih hidup di lingkungan perairan dan belum berkembang menjadi serangga dewasa.

#### **6.2.6 Peran Kader Jumantik**

Ditemukan bahwa sebagian besar responden menilai peran kader jumantik kurang berperan, yaitu sebanyak 49 orang (79,0%), terdiri dari 27 orang pada kelompok kasus (55,1%) dan 22 orang pada kelompok kontrol (44,9%). Sementara itu, hanya 13 responden (21,0%) yang menyatakan bahwa kader

jumantik berperan, terdiri dari 4 orang pada kelompok kasus (30,8%) dan 9 orang pada kelompok kontrol (69,2%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa peran kader jumantik memiliki odds ratio (OR) sebesar 2,761 dengan interval kepercayaan (CI) 95%: 0,749–10,187 dan p-value sebesar 0,119. Nilai OR > 1 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko kejadian DBD pada wilayah dengan kader jumantik yang kurang berperan, namun karena nilai  $p > 0,05$ , maka hubungan ini tidak signifikan secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan yang di lakukan (Sutriyawan *et al.*, 2022) di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,014$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 1,827. Penelitian (Abidin, 2022) juga tidak sejalan dengan penelitian ini, di mana ditemukan hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik dengan pencegahan demam berdarah dengue, ditunjukkan oleh nilai  $p=0,032$  ( $\alpha < 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 5,817.

Peran juru pemantau jentik (jumantik) sangat penting dalam upaya membasmi dan memutus rantai penularan vektor penyebab DBD, terutama jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Saat ini, keterlibatan aktif masyarakat menjadi kunci utama dalam pelaksanaan berbagai program kesehatan. Hal yang sama berlaku untuk penanggulangan DBD, di mana pemberdayaan masyarakat melalui peran jumantik menjadi elemen kunci dalam pengendalian vektor penyakit tersebut (Jumantik *et al.*, 2024). Menurut (Profil Kesehatan RI, 2022) Jumantik adalah anggota masyarakat lokal yang telah mendapatkan pelatihan sebagai bagian dari upaya atau gerakan partisipatif dalam mengatasi penyakit DBD. Kehadiran jumantik dapat mendorong

dan meningkatkan semangat masyarakat untuk turut serta dalam kegiatan pengendalian vektor penyebab DBD.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

kesimpulan penelitian menyatakan bahwa perilaku masyarakat terkait pelaksanaan 3M Plus (menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas) memiliki hubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah penelitian. Secara khusus, kebiasaan tidak menguras tempat penampungan air secara rutin berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko DBD, sedangkan perilaku lain seperti menutup penampungan air, mendaur ulang barang bekas, menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, dan peran kader jumantik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

#### **7.2 Saran**

Hasil penelitian ini menyarankan beberapa langkah strategis untuk meningkatkan upaya pencegahan DBD di masyarakat. Diperlukan kolaborasi yang lebih erat antara petugas kesehatan, aparat desa, dan masyarakat dalam kegiatan gotong royong rutin di setiap gampong guna menumbuhkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, perlu dilakukan pelurusan informasi yang keliru di masyarakat agar tidak terjadi kesalahpahaman yang dapat menimbulkan pandangan negatif terhadap perilaku pencegahan DBD. Edukasi kesehatan yang partisipatif dan berbasis komunitas perlu diperkuat untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya DBD dan pentingnya perilaku hidup bersih. Masyarakat juga perlu didorong untuk lebih konsisten melaksanakan kegiatan 3M Plus (menguras, menutup, dan mengubur) sebagai bagian dari kebiasaan sehari-hari. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi

faktor-faktor lain yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD, seperti peran tokoh masyarakat, pengaruh lingkungan sosial, dan efektivitas intervensi promosi kesehatan berbasis komunitas agar strategi pencegahan yang dihasilkan lebih komprehensif dan berkelanjutan.



## DAFTAR PUSTAKA

- abidin3, N.D.A.S.M.Z. (2022) 'Peran Kader Jumantik Dengan Kejadian Penyakit Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo', 9, Pp. 157–167.
- Agustin, Shella, W.R.H. (2025) 'Faktor Risiko Terjadinya Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangandaran 1', 4(01), Pp. 34–45. Available At: <https://doi.org/10.56741/Bikk.V4i01.843>.
- Agustina E, A.E. (2019) 'Jenis Wadah Tempat Perindukan Larva Nyamuk Aedes Di Gampong Binaan Akademi Kesehatan Lingkungan'.
- Amirus, K., Andriani, L. And Nuryani, D.D. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2020', *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), Pp. 291–300.
- Ariyati, I.. (2015) 'Hubungan Antara Perilaku PSN (3M Plus) Dan Kemampuan Mengamati Jentik Dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Journal of Health Education*, pp. 1–115. Available at: <https://lib.unnes.ac.id/20297/1/6411411155-S.pdf>.
- Assa, A. (2024) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue', *Jurnal*, 83(1), pp. 10–16. Available at: <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1123>.
- budi otomo (2017) 'Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang'.
- Da, Z. *et al.* (2020) 'The Correlation between 3M + Behavior and The Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Kupang City', 2(1), pp. 34–43.
- Daulay, B.R.D. *et al.* (2024) 'Analisis Jumlah dan Perilaku Membersihkan Tempat Penampungan Air (TPA) dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti di Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi', *Haga Journal of Public Health (HJPH)*, 1(2), pp. 26–32. Available at: <https://doi.org/10.62290/hjph.v1i2.21>.
- Defirianti Agustina<sup>1</sup>, Asrinawaty<sup>2</sup>, E.A. And 1, 2, 3 (2022) 'The Relationship Between Environmental And Behavioral Factors In'.
- Dinkes Aceh (2024) 'Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin'. Available at: <https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/kasus-dbd>.
- Dinkes Banda Aceh (2024) 'Data DBD Dinkes Banda Aceh 2022-2024'. Available at: <https://dinkes.bandaacehkota.go.id/>.
- Frida N (2008) 'Mengenal Demam Berdarah Dengue'. Available at: <https://perpusda.magetan.go.id/opac/detail-opac?id=22191>.
- Hardianti, I., Gloria Purba, C.V. and Rasyid, Z. (2022) 'Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Jumantik Di Kelurahan Tanjung Penyembal Kota Dumai Tahun

2020', *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), pp. 771–781. Available at: <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.126>.

Hasan Husin, Agus Ramon, Wulan Angraini, Nopia Wati, P.A. (2024) 'Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd)', 6, Pp. 18–25.

Hijriah, N., Rahman and Sulaeman, U. (2021) 'Hubungan Perilaku 3M Plus Irt Dengan Keberadaan Jentik Aedes', *Window of Public Health*, 1(5), pp. 599–608. Available at: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1520%0AHUBUNGAN>.

Jami'atulhita, A. and Wulandari<sup>2</sup>, W. (2022) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Wonosegoro Kecamatan Boyolali', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), p. 12. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/6623/>.

Jumantik, K. *Et Al.* (2024) 'Faktor Resiko Kondisi Sanitasi Rumah, Keaktifan Kader Jumantik Dan Tingkat Kepadatan Rumah Terhadap Kejadian Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang', 5(September), Pp. 8806–8815.

Kasron<sup>1\*</sup>, Susilawati<sup>2</sup>, B.D.S. (2024) 'Penanganan DBD Kelurahan Tambakreja Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah', 5(1), pp. 1–8.

Kastari, S. And Prasetyo, R.D. (2022) 'Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sintang', 16(3), Pp. 129–137.

Kemenkes (2011) 'Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No 1077/Menkes/PER/2011'.

Kemenkes R1 (2024) 'Waspada DBD di Musim Kemarau'. Available at: <https://kemkes.go.id/id/waspada-dbd-di-musim-kemarau>.

Kemenkes RI (1992) 'Petunjuk teknis pemberantasan nyamuk penular penyakit demam berdarah dengue'. Available at: <https://repository.kemkes.go.id/book/72>.

Kemenkes Ri (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya', 4(1), Pp. 9–15.

kementrian kesehatan RI (2014) 'Buku Juknis Jumantik -PSN anak Sekolah'. Available at: [https://lisa.poltekkesjakarta3.ac.id/perpustakaan/index.php?p=show\\_detail&id=6600](https://lisa.poltekkesjakarta3.ac.id/perpustakaan/index.php?p=show_detail&id=6600).

Khairun Nisa, G. *Et Al.* (2022) '308 Higeia 6 (4) (2022) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Penerimaan Konsep Green Hospital Di Rumah Sakit Pemerintah (Studi Kasus Rsud Tugurejo Provinsi Jawa Tengah)', 6(4),

pp. 308–319. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.

Kulsum, U. and , Sutrisno , Edy Purwanto\, N.N. (2023) 'DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNYU KABUPATEN BULUNGAN Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Article Information Article history: Keywords: PENDAHULUAN Demam Berdarah Dengue ( DBD ) DBD atau CFR dimana pada tahun 2019 terdapat 1 kasus ( 2 , 56 % ) dan d' , 3, pp. 456–469.

Kurniaty, N.F. (2023) *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Praktik Manajemen Lingkungan Dalam Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian Tahun 2023*, Nucl. Phys.

Kurniawati, R.D. and Ekawati, E. (2020) 'Analisis 3M Plus Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas Margaasih Kabupaten Bandung', *Vektora : Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit*, 12(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.22435/vk.v12i1.1813>.

Kusumaningsih, S.A.P.S. (2022) *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh, Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan*.

Kusumawaty, I. et al. (2022) *Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto, UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED*.

Lagu, A.M.H., Damayati, D.S. and Wardiman, M. (2017) 'Hubungan jumlah penghuni, jumlah tempat penampungan air dan pelaksanaan 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk aedes sp di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep', *Higiene Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(1), pp. 22–29. Available at: <https://journal.uin-lauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/2760>.

Latif, M.I.M., Anwar, C. and Cahyono, T. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Banyumas', *Buletin Keslingmas*, 40(4), pp. 179–187. Available at: <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v40i4.4837>.

Lutfi Agustin (2020) *Hubungan Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Di Rw 5 Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Manguharjo, Kaos Gl Dergisi*. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Inc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/J.Smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><https://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>

Maitela, T. (2019) 'Monitoring Kejadian Penyakit Demam Berdarah Menggunakan Sistem Informasi Geografis Di Kecamatan Gondokusuman Dan Sekitarnya Daerah Istimewa ...', *Jurnal Bumi Indonesia* [Preprint]. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/295176874.pdf>.

Mardiah, W. (2020) 'Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue: Systematic Review', p. 23. Available at: <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/2238>.

- Mardianita, Wahyudi, A. And Murni, N.S. (2024) 'Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue ( Dbd ) Pendahuluan Insiden demam berdarah telah Dalam enam tahun terakhir , semua provinsi melaporkan keberadaan kasus meningkat secara cepat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir , dengan kasus yang dila', *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), pp. 220–235.
- Mawaddah, F., Pramadita, S. and Triharja, A. (2022) 'Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak', 10(2), pp. 215–228.
- Menggantung, K. *et al.* (2022) 'DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13143> Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Menguras Kontainer sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Apriyani', 13(5), pp. 2018–2021.
- Mils, B. and Febrianti, T. (2024) 'Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Jakarta Barat', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(1), pp. 54–59. Available at: <https://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/996>.
- Nasywa, N.H. *Et Al.* (2025) 'Hubungan Perilaku 3m Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon The Correlation Between 3m Plus Behavior With The Incidence Of Dengue Hemorrhagic Fever In The Working Area Of The Plered Health Center , C', 24(1), Pp. 202–212.
- Novianty Gabriella Laotji, Jilly Toar and Nancy Bawiling (2024) 'Hubungan Pelaksanaan Program Menguras, Menutup Dan Mendaur Ulang Barang Bekas Dengan Kejadian Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Tandengan Kecamatan Eris', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3(2), pp. 151–160.
- Permenkes, 2011 (2011) 'Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No 1077/Menkes/PER/2011'.
- Profil Kesehatan RI (2022) *Peofil Kesehatan Indonesia 2022*. Available at: <file:///C:/Users/yudaa/Downloads/1702958336658115008345c5.53299420.pdf>.
- Rahmadani, B.Y. *Et Al.* (2016) 'Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue ( Dbd ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas Tahun 2016', Pp. 455–462.
- Richter, L.E., Carlos, A. and Beber, D.M. (2020) 'Asuransi Harta Aman Pratama'.
- Romiza Ardlianti (2022) 'Hubungan Nilai Hematokrit Dan Kecepatan Tetes Cairan Parenteral Pasien Dbd'.
- Sari, U.W.P. (2018) 'Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam

Berdarah', *Nucleic Acids Research*, 6(1), pp. 1–7.

Sasongko, Hendrik Probo, S. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung Hendrik', 07(01), Pp. 68–82.

Setryawan, A. (2020) 'Epidemiological Determinants Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) in Urban Area: a Retrospective Study Agung', *Jnph*, 8(2), pp. 1–9.

Ski (2023) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Survei Kesehatan Indonesia 2023', Pp. 1–8.

Sugiyoni (2019) 'Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, J1. Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung, ALFABETA, CV'. Available at: <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=27688>.

Sumarni Muchlis, Hasanuddin Ishak, E.I. (2020) 'Faktor Risiko Upaya Menghindari Gigitan Nyamuk Terhadap Kejadian DBD Di Puskesmas Pattingalloang Makassar', *Oai:Repository.Unhas.Ac.Id:123456789/10243*, pp. 1–9.

Susilowati, I. and Cahyati, W.H. (2021) 'Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), pp. 244–254.

Sutriyawan, A. (2021) 'Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk', *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>.

Sutriyawan, A. *et al.* (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), pp. 23–32. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936>.

Sutriyawan, A. and Wirawati, K. (2021) 'Kejadian Demam Berdarah Dengue dan Hubungannya dengan Perilaku 3M Plus : Studi Kasus Kontrol Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever and its Relationship to 3M Plus Behavior : Case Control', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 172–180. Available at: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/2024/1806>.

Trismayanti, N.K.N. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kota Denpasar Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), pp. 99–113.

WHO (2017) 'Improving data for dengue'. Available at: <https://www.who.int/activities/improving-data-for-dengue>.

WHO (2023) 'Dengue - Global situation'. Available at: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498?utm_source=chatgpt.com).

Yuslita, N. (2023) 'MEDIA INFORMASI Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD', 19, pp. 41–48.

Zain, A.A. and Cahyati, W.H. (2022) 'Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 5-14 Tahun di Kota Semarang', *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), pp. 48–56. Available at: <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.609>.



## **LAMPIRAN I**

### **Informasi Kepada Responden**

#### **Asalamualaikum Wr. Wb.**

Saya Ainul Fadla, seorang mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang implementasi 3M plus dalam menurunkan kasus DBD di area yang dilayani oleh Puskesmas Meuraxa, Kabupaten Banda Aceh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian DBD. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi yang berguna.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sepenuhnya sukarela dan akan memberikan manfaat bagi semua pihak, termasuk responden, peneliti, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat secara keseluruhan. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh saya sebagai peneliti setelah Anda menandatangani formulir persetujuan responden.

Segala data yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh tim peneliti dan tidak akan diberikan kepada pihak lain tanpa izin dari Anda. Identitas Anda sebagai responden tidak akan disebutkan dalam laporan hasil penelitian.

Terima kasih atas kesediaan Anda untuk berpartisipasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

## LAMPIRAN II

### PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, / /2025


Responden

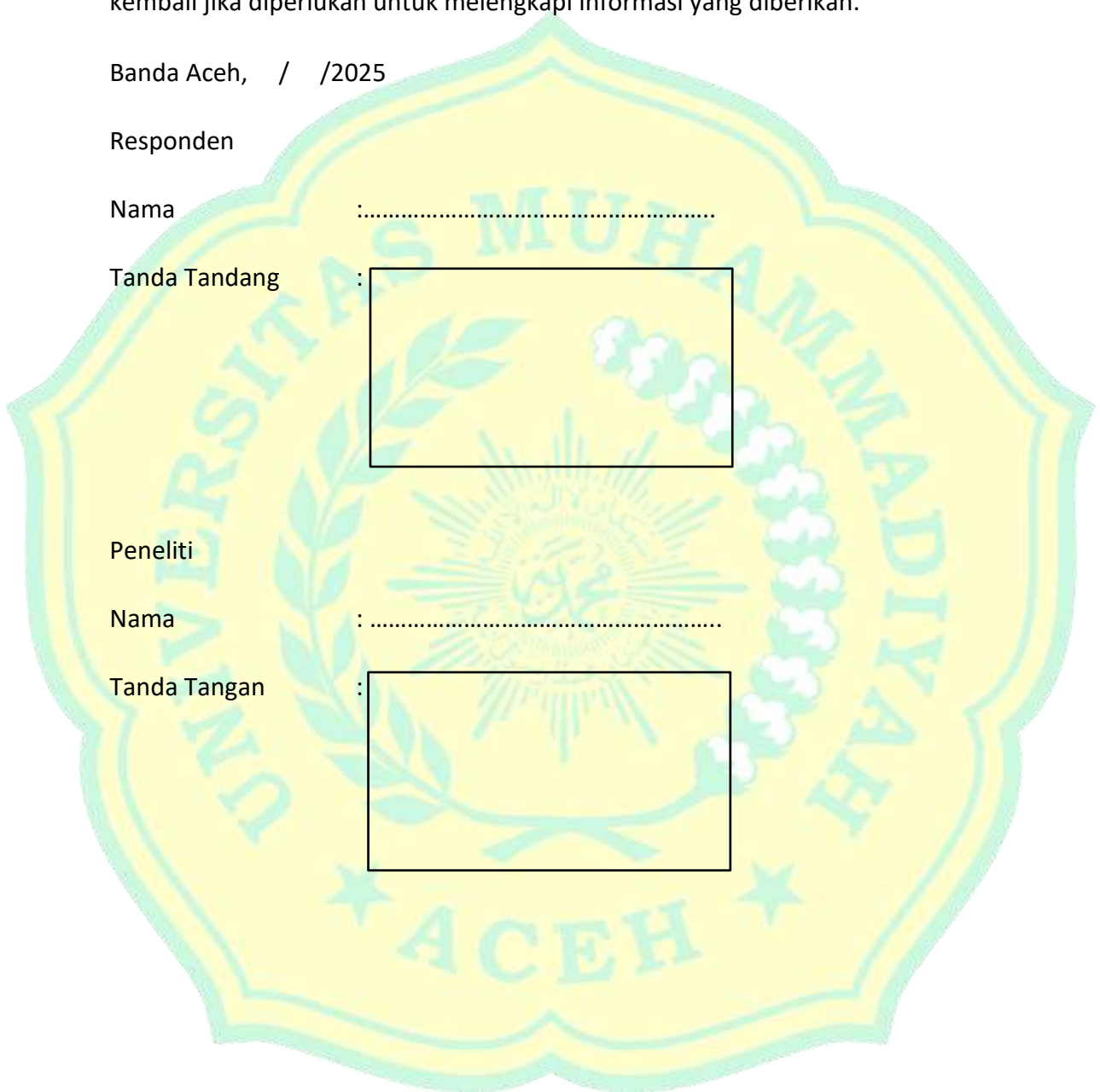
Nama : .....

Tanda Tandang : 

Peneliti

Nama : .....

Tanda Tangan : 



**LAMPIRAN III**

**Kuesioner**

<b>Nomor Responden</b>		
<b>Nama Responden</b>		
<b>Kelompok</b>	(Kasus/Kontrol) coret salah satu	
<b>Alamat</b>		
<b>Umur</b>		
<b>Jenis Kelamin</b>	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	
<b>Pekerjaan</b>	1. PNS                      4. Pedagang 2. Wiraswasta        5. IRT 3. Petani	
<b>Pendidikan</b>	1. SD                      4. PT 2. SMP                    5. Tidak Bekerja 3. SMA	
<b>Jenis Rumah</b>	1. Milik Sendiri 2. Sewa	
<b>A. Menguras Tempat Penmpungan Air</b>		
<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
1.	Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi/ ember besar/drum?	0. Tidak berlaku 1. 1-3 kali dalam sebulan 2. 1 kali dalam seminggu 3. >1 kali dalam seminggu <input type="checkbox"/>
<b>B. Menutup Tempat Penampungan Air</b>		
<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
1.	Apakah anda dan keluarga anda menutup tempat penampungan air di rumah tangga	0. Tidak 1. Kadang-Kadang 2. Ya <input type="checkbox"/>

No	Pertanyaan	Jawaban
<b>C. Mendaur Ulang Barang Bekas</b>		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda dan keluarga anda mendaur ulang barang bekas (botol plastik, kaleng, ban bekas)	0. Tidak 1. Kadang-Kadang 2. Ya <input type="checkbox"/>
<b>D. Prilaku Menggantung Pakaian</b>		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda atau keluarga anda menggantung pakaian yang telah dipakai di dalam rumah	0. Tidak 1. Ya <input type="checkbox"/>
<b>E. Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk</b>		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah di rumah Saudara menggunakan obat nyamuk (bakar / semprot /elektrik)	0. Tidak Menggunakan 1. Menggunakan <input type="checkbox"/>
<b>Peran Kader Jumantik</b>		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Kader jumantik melaksanakan sosialisasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD	0. Tidak Melaksanakan 1. Melaksanakan <input type="checkbox"/>
2.	Kader jumantik melaksanakan pemantauan pada Tempat Penampungan Air (TPA) di dalam rumah dan di luar rumah setiap seminggu sekali	0. Tidak Melaksanakan 1. Melaksanakan <input type="checkbox"/>
3.	Kader jumantik menggerakkan anggota keluarga melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk	0. Tidak Melaksanakan 1. Melaksanakan <input type="checkbox"/>

4.	Kader jumentik mencatat hasil pemantauan jentik pada kartu jentik	0. Tidak Melaksanakan 1. Melaksanakan <input type="checkbox"/>
----	---	---

Sumber: (Kemenkes, 2011; Ariyati, 2015; LUTFI AGUSTIN, 2020; SKI, 2023)



Lampiran IV

Tabel Skor

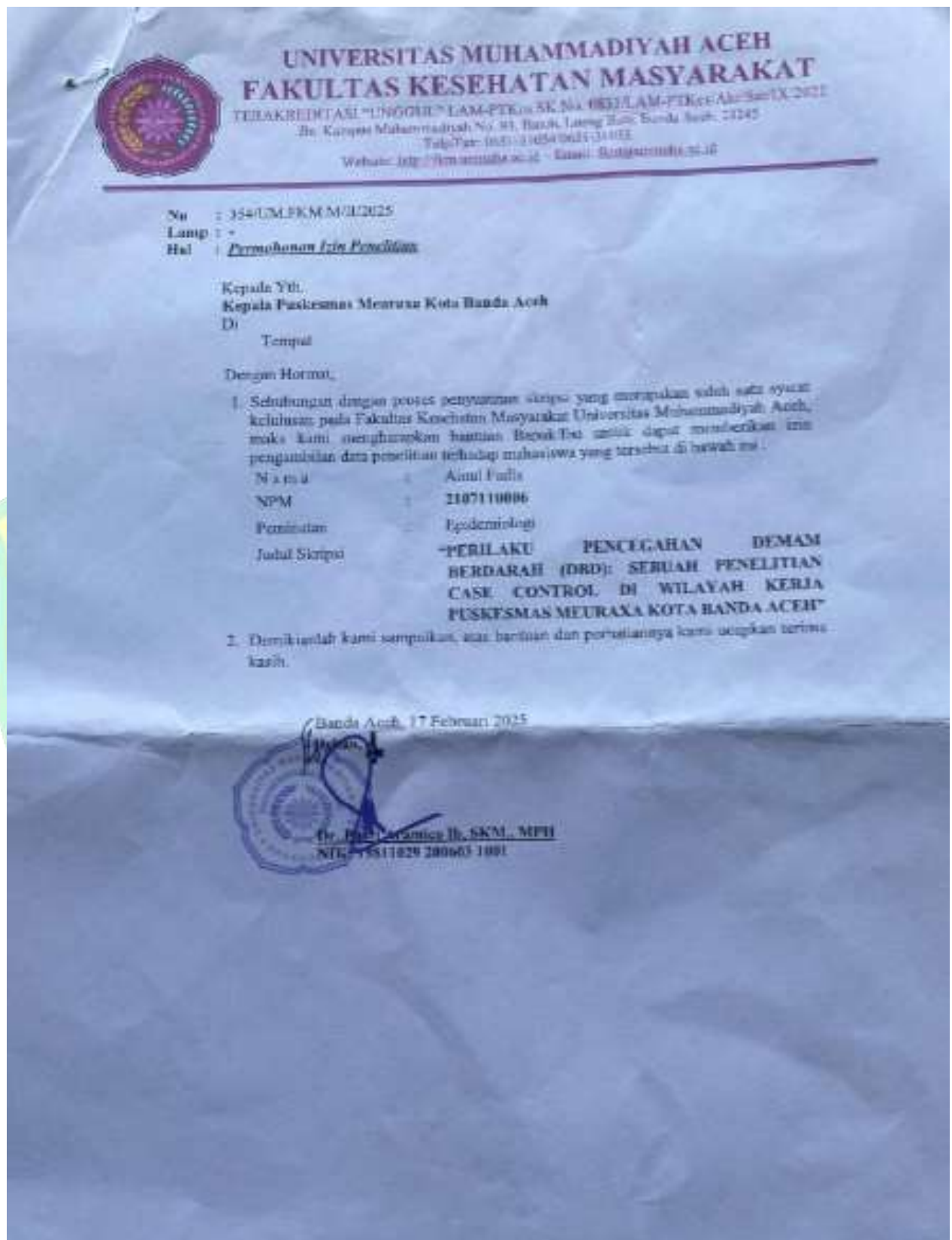
No	Variabel	No Urut	Pengukuran			Rentang
A	Menguras Tempat Penampungan Air	1	0			0= Tidak Berlaku, Jika responden tidak pernah menguras 1= Kadang-Kadang, Jika responden menguras 1–3 kali dalam sebulan 2= Rutin, Jika responden menguras 1 kali dalam seminggu 3= sering, Jika responden menguras Lebih dari 1 kali dalam seminggu
			1			
			2			
			3			
No	Variabel Penelitian	No urut	Pengukuran			Rentang
B	Menutup Tempat Penampungan Air	1	0			0= Tidak Jika Responden tidak Menutup Tempat Penampungan air 1= Kadang-kadang jika responden tidak secara rutin menutup tempat penampungan air. 2= Ya Jika Responden Menutup Tempat Penampungan air
			1			
			2			
No	Variabel Penelitian	No urut	Pengukuran			Rentang
C	Mendaur Ulang Barang Bekas	1	0	1	2	0 =Ada, jika barang bekas dibuang atau didaur ulang. 1 = Kadang-kadang, jika barang bekas tidak dibuang atau didaur ulang secara rutin. 2= Tidak ada jika barang bekas dibiarkan tanpa dibuang atau didaur ulang.
			Bobot Skor			
			Ya	Tidak		
No	Variabel Penelitian	No urut				Rentang
D	Perilaku Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	1	0	1		0=Ada, Jika menggantung pakaian 1=Tidak Ada, jika tidak menggantung pakaian

No	Variabel Penelitian	No Urut	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
E	Perilaku Menggunakan Obat Anti Nyamuk	1	0	1	0=Ada,jika menggunakan obat anti nyamuk 1=Tidak Ada, jika tidak menggunakan obat anti nyamuk
No	Variabel Penelitian	No Urut	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
F	Peran Kader Jumantik	1	0	1	0= Jika Kader Jumantik menjalankan keempat program PSN DBD, maka dapat dikatakan bahwa mereka berperan. 1= Jika Kader Jumantik tidak menjalankan salah satu dari empat program PSN DBD, maka mereka kurang perannya.
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	




LAMPIRAN V

SURAT DATA AWAL



## LAMPIRAN VI

### SURAT KESBAMPOL

**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Teuk. Hasyim Banda Muda No.1, Telepon Banda Aceh (0851) 22885  
Faksimile (0851) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaaceh.kota.go.id>, Email : [kesbangpol@kotaaceh.go.id](mailto:kesbangpol@kotaaceh.go.id)

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**NOMOR: 070/186/Ba.Kesbangpol/2025**

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penetapan Surat Keterangan Penelitian  
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.  
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

**Menimbang** : 1. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 343/UM/FKMM/II/2025 Tanggal 11 Februari 2025 tentang Permohonan data awal/taim Penelitian

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama/NPM : **Ainnul Fadla / 2107110006**  
Pekerjaan Peneliti : Mahasiswa  
Alamat Peneliti : Jl. Syiah Kuala, Lr. Tgk. Di Haji, Gp. Lamdingin, Kec. Kuta Alam, Kota B. Aceh  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Meurava Kota Banda Aceh  
Lama Penelitian : 19 Februari s/d 19 Mei 2025  
Status Penelitian : **Baru / Lanjutan**  
Judul Penelitian : Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (DBD) : Sebuah Penelitian Case Control di Wilayah Kerja Puskesmas Meurava Kota Banda Aceh


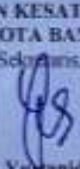
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (DBD) : Sebuah Penelitian Case Control di Wilayah Kerja Puskesmas Meurava Kota Banda Aceh.

Peserta : -  
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramion, Ib, SKM., MPH (Dekan)

**CATATAN** :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.



Dikeluarkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 19 Februari 2025

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,**  
Sekretaris,  
  
**Ir. Yulianidar**  
Pembina Tk. I/NIP. 19670711 200112 2 002

**Tembusan disampaikan kepada Yth**  
1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)  
2. Para Kepala SK/PA/Camat di Wilayah Kota B Aceh.  
3. Dekan Fakultas PTN/PES/Lembaga  
4. Arsip.

LAMVIRAN

SURAT SELESAI PENELITIAN

 **PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS MEURAXA**   
Jl. Sultan Iskandar Muda Gg. Blang Di Kec. Meuraxa

Nomor : 440/145/JKM-MRX/2025  
Lampiran : -  
Perihal : **Selesai Penelitian**

Banda Aceh, 19 Maret 2025  
Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Di  
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb


Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang nama tersebut di bawah ini:

**Nama : Aini Fadha**  
**NPM : 2107110006**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan Judul  
"Perilaku Pencegahan Demam Berdarah (DBD) : Sebuah Penelitian Case Control Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh"

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

  
Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa  
Kota Banda Aceh  
**Zairina, SKM, M. Kes**  
NIP. 19780426 200112 2 002

Lampiran

Mater Tabel



LAMVIRAN

DOKUMENTASI





## Lampiran

### Hasil Univariat

#### Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35 Tahun	16	25.8	25.8	25.8
	35-45 Tahun	37	59.7	59.7	85.5
	>45 Tahun	9	14.5	14.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### Umur Kasus/Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35 Tahun	48	77.4	77.4	77.4
	35-45 Tahun	12	19.4	19.4	96.8
	>45 Tahun	2	3.2	3.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	48.4	48.4	48.4
	Pedagang	6	9.7	9.7	58.1
	Wiraswasta	18	29.0	29.0	87.1
	PNS	8	12.9	12.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

#### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	9.7	9.7	9.7
	SMA	37	59.7	59.7	69.4
	PT	19	30.6	30.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Jenis Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sewa	15	24.2	24.2	24.2
	Milik Sendiri	47	75.8	75.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Demam Berdarah Dengue

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	31	50.0	50.0	50.0
	Kasus	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Menguras Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	27	43.5	43.5	43.5
	Rutin	24	38.7	38.7	82.3
	Sering	11	17.7	17.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Menutup Tempat Penampungan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menutup	36	58.1	58.1	58.1
	Kadang-Kadang	21	33.9	33.9	91.9
	Menutup	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Mendaur Ulang Barang Bekas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Secara Rutin	5	8.1	8.1	8.1
	Tidak Didaur Ulang	57	91.9	91.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

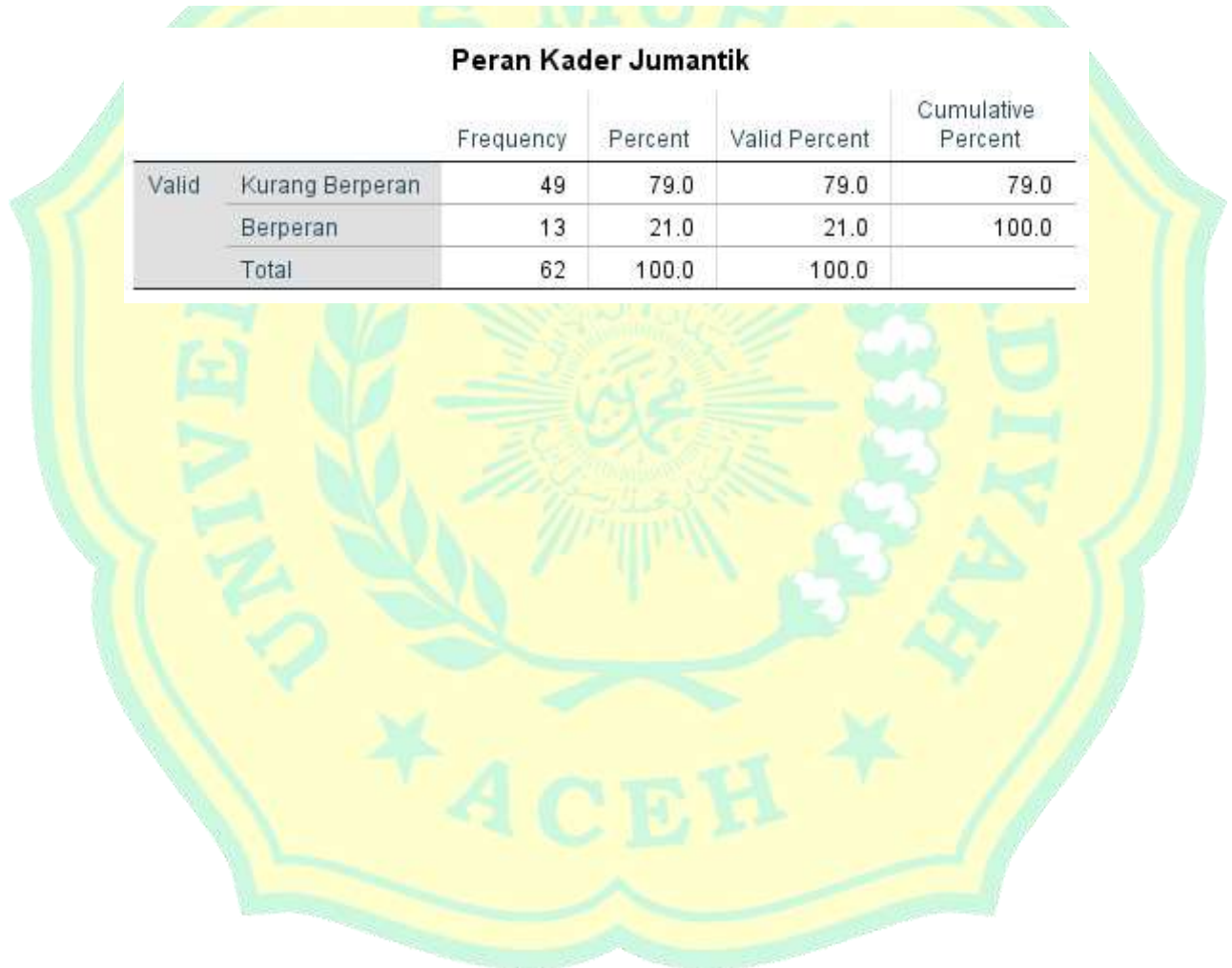
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggantung Pakaian	49	79.0	79.0	79.0
	Tidak Menggantungkan Pakaian	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Menggunakan Obat Anti Nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	43	69.4	69.4	69.4
	Tidak Menggunakan	19	30.6	30.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Peran Kader Jumantik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Berperan	49	79.0	79.0	79.0
	Berperan	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	



## Analisis Bivariat

### Crosstab

		Demam Berdarah Dengue		Total	
		Kontrol	Kasus		
Menguras Tempat Penampungan Air	Kadang-Kadang	Count	6	21	27
		% within Demam Berdarah Dengue	19.4%	67.7%	43.5%
		% of Total	9.7%	33.9%	43.5%
	Rutin	Count	19	5	24
		% within Demam Berdarah Dengue	61.3%	16.1%	38.7%
		% of Total	30.6%	8.1%	38.7%
	Sering	Count	6	5	11
		% within Demam Berdarah Dengue	19.4%	16.1%	17.7%
		% of Total	9.7%	8.1%	17.7%
Total	Count	31	31	62	
	% within Demam Berdarah Dengue	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.591 <sup>a</sup>	2	<,001
Likelihood Ratio	17.624	2	<,001
Linear-by-Linear Association	7.436	1	.006
N of Valid Cases	62		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Menguras Tempat Penampungan Air (Kadang-Kadang / Rutin)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### Crosstab

		Demam Berdarah Dengue		Total	
		Kontrol	Kasus		
Menutup Tempat Penampungan Air	Tidak Menutup	Count	13	23	36
		% within Demam Berdarah Dengue	41.9%	74.2%	58.1%
		% of Total	21.0%	37.1%	58.1%
	Kadang-Kadang	Count	15	6	21
		% within Demam Berdarah Dengue	48.4%	19.4%	33.9%
		% of Total	24.2%	9.7%	33.9%
	Menutup	Count	3	2	5
		% within Demam Berdarah Dengue	9.7%	6.5%	8.1%
		% of Total	4.8%	3.2%	8.1%
Total	Count	31	31	62	
	% within Demam Berdarah Dengue	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.835 <sup>a</sup>	2	.033
Likelihood Ratio	7.001	2	.030
Linear-by-Linear Association	4.669	1	.031
N of Valid Cases	62		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Menutup Tempat Penampungan Air (Tidak Menutup / Kadang-Kadang)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### Crosstab

		Demam Berdarah Dengue			
		Kontrol	Kasus	Total	
Mendaur Ulang Barang Bekas	Tidak Didaur Uang	Count	27	30	57
		% within Demam Berdarah Dengue	87.1%	96.8%	91.9%
		% of Total	43.5%	48.4%	91.9%
	Tidak Secara Rutin	Count	4	1	5
		% within Demam Berdarah Dengue	12.9%	3.2%	8.1%
		% of Total	6.5%	1.6%	8.1%
Total		Count	31	31	62
		% within Demam Berdarah Dengue	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.958 <sup>a</sup>	1	.162		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.870	1	.351		
Likelihood Ratio	2.085	1	.149		
Fisher's Exact Test				.354	.177
Linear-by-Linear Association	1.926	1	.165		
N of Valid Cases	62				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mendaur Ulang Barang Bekas (Tidak Didaur Uang / Tidak Secara Rutin)	.225	.024	2.139
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kontrol	.592	.353	.993
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kasus	2.632	.448	15.454
N of Valid Cases	62		

### Crosstab

		Demam Berdarah Dengue		Total	
		Kontrol	Kasus		
Kebiasaan Menggantung Pakaian	Tidak Menggantung	Count	7	6	13
		% within Demam Berdarah Dengue	22.6%	19.4%	21.0%
		% of Total	11.3%	9.7%	21.0%
	Menggantung	Count	24	25	49
		% within Demam Berdarah Dengue	77.4%	80.6%	79.0%
		% of Total	38.7%	40.3%	79.0%
Total		Count	31	31	62
		% within Demam Berdarah Dengue	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.097 <sup>a</sup>	1	.755		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.097	1	.755		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.096	1	.757		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan Menggantung Pakaian (Tidak Menggantung / Menggantung)	1.215	.357	4.141
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kontrol	1.099	.616	1.961
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kasus	.905	.473	1.730
N of Valid Cases	62		

### Crosstab

		Demam Berdarah Dengue		Total	
		Kontrol	Kasus		
Menggunakan Obat Anti Nyamuk	Menggunakan	Count	23	20	43
		% within Demam Berdarah Dengue	74.2%	64.5%	69.4%
		% of Total	37.1%	32.3%	69.4%
	Tidak Menggunakan	Count	8	11	19
		% within Demam Berdarah Dengue	25.8%	35.5%	30.6%
		% of Total	12.9%	17.7%	30.6%
Total	Count	31	31	62	
	% within Demam Berdarah Dengue	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.683 <sup>a</sup>	1	.409		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.304	1	.582		
Likelihood Ratio	.685	1	.408		
Fisher's Exact Test				.582	.291
Linear-by-Linear Association	.672	1	.412		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menggunakan Obat Anti Nyamuk (Menggunakan / Tidak Menggunakan)	1.581	.532	4.704
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kontrol	1.270	.700	2.306
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kasus	.803	.487	1.324
N of Valid Cases	62		

### Crosstab

		Demam Berdarah Dengue		Total	
		Kontrol	Kasus		
Peran Kader Jumantik	Berperan	Count	9	4	13
		% within Demam Berdarah Dengue	29.0%	12.9%	21.0%
		% of Total	14.5%	6.5%	21.0%
	Kurang Berperan	Count	22	27	49
		% within Demam Berdarah Dengue	71.0%	87.1%	79.0%
		% of Total	35.5%	43.5%	79.0%
Total	Count	31	31	62	
	% within Demam Berdarah Dengue	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.433 <sup>a</sup>	1	.119		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.557	1	.212		
Likelihood Ratio	2.485	1	.115		
Fisher's Exact Test				.211	.106
Linear-by-Linear Association	2.394	1	.122		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Kader Jumantik (Berperan / Kurang Berperan)	2.761	.749	10.187
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kontrol	1.542	.957	2.485
For cohort Demam Berdarah Dengue = Kasus	.558	.238	1.311
N of Valid Cases	62		