

SKRIPSI

**PERAN KELUARGA SEBAGAI JUMANTIK DALAM PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN
BALAI GADANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN
KOTA PADANG TAHUN 2025**



Amelia Fitri

211210514

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**PERAN KELUARGA SEBAGAI JUMANTIK DALAM PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN
BALAI GADANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN
KOTA PADANG TAHUN 2025**

Dijadikan ke Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Kemenkes
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Sanitasi Lingkungan



Amelia Fitri

211210514

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi "Peran Keluarga Sebagai Jumanik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025"

Diusun oleh

NAMA : Amelia Fitri

NIM : 211210514

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

17 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



(Dr. Wilayanto, SKM, M.Kes)

NIP. 19620620 198603 1 003

Pembimbing Pendamping



(Hj. Awallia Gusti, S.pd, M.Si)

NIP. 19670802 199003 2 002

Padang, 18 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



(Darwel, SKM, M.Epid)

NIP. 19800914 200604 1 012

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**"PERAN KELUARGA SEBAGAI JUMANTIK DALAM PENCEGAHAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KELURAHAN
BALAI GADANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA
PADANG TAHUN 2025"**

Disusun Oleh

Amelia Fitri

NIM 211210514

Telah disetujui di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 23 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Miladil Fitra, SKM, MKM
NIP. 19810715 200812 1 001

()

Anggota,
Awaluddin, S.Sos, M.pd
NIP. 19660810 198302 1 004

()

Anggota,
Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
NIP. 19620620 198603 1 003

()

Anggota,
Hi. Awalita Genti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

()

Padang, 8 Agustus 2025

Ketua Prodi Sarjana Tarigan Sanitasi Lingkungan



(Daguel, SKM, M.Epid)
NIP. 19800914 200604 1 012

PERNYATAAN TIDAK FLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Amelia Fitri
NIM : 211210514
Tempat/Tanggal Lahir : Labuk Alang/ 06 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Amawartini, S.Pd, M.K.M
Nama Pembimbing Utama : Dr. Wijayantoro, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Hj. Asulia Ganti, S.Pd, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya, yang berjudul : "Peran Keluarga Jamanik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Balas Gudang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025".

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penyimpakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, 17 Juli 2023

Yang Menyatakan



(Amelia Fitri)

NIM: 211210514

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : AMELIA FITRI

Nim : 211210514

TANDA TANGAN :



(AMELIA FITRI)
211210514

Tanggal : 17 Juli 2025

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemendes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amelia Fitri
NIM : 211216514
Program Studi : Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyatakan untuk memberikan kepada kemendes poltekkes padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

Petun Keluarga sebagai Jumanik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Batu Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025.

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemendes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengolah media termuat, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada Tanggal : 8 Agustus 2025

Yang Menyatakan



(Amelia Fitri)

Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang, Skripsi Juli 2025

Amelia Fitri

Peran Keluarga Sebagai Jumanantik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi endemis di Indonesia, termasuk di Kota Padang. Kelurahan Balai Gadang, khususnya RW 01, merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga sebagai jumanantik dalam pencegahan DBD ditinjau dari aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Penelitian ini menggunakan desain Observasional dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari hingga Juni 2025. Sampel berjumlah 68 rumah yang dipilih dengan metode simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dengan pencegahan DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki pengetahuan tinggi (60,3%), sikap positif (54,4%), dan tindakan baik (57,4%) dalam pencegahan DBD. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,036$), dan tindakan ($p=0,043$) dengan pencegahan DBD.

Peran keluarga sebagai jumanantik sangat penting dalam upaya pencegahan DBD. Diperlukan penguatan edukasi melalui kader dan petugas kesehatan secara berkala serta pendampingan masyarakat dalam menjalankan program 3M Plus dan Gerakan Satu Rumah Satu Jumanantik.

xvi+ 44 Halaman, 3 Gambar, 9 Tabel, 5 Lampiran

Daftar Pustaka : 42 (2013-2024)

Kata Kunci : Keluarga Jumanantik, Pencegahan DBD.

**Bachelor of Applied Environmental Health Sanitation Study Program,
Department of Environmental Health, Ministry of Health Poltekkes Padang
Thesis July 2025**

Amelia Fitri

The Role of Families as Mosquito Monitoring Units Preventing Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) in Balai gadang Subdistrict, Air Dingin Public Health Center, Padang City, in 2025

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains one of the most prevalent public health issues in Indonesia, including in Padang City. Balai Gadang Subdistrict, particularly RW 01, has recorded the highest number of DHF cases within the working area of the Air Dingin Public Health Center. This study aims to examine the role of families as Larvae Monitoring Cadres (Jumantik) in preventing DHF in terms of knowledge, attitude, and practice.

This study employed an observational method with a cross-sectional design. The study was conducted from Februari to Juni 2025. The sample size consisted of 68 households. Data were collected using questionnaires and observations, then analyzed using the Chi-Square test to determine the relationship between knowledge, attitude, and practice with DHF prevention.

The results showed that most families had high knowledge (60.3%), positive attitudes (54.4%), and good practices (57.4%) in DHF prevention. A significant relationship was found between knowledge ($p=0.003$), attitude ($p=0.036$), and practice ($p=0.043$) with DHF prevention efforts.

The role of families as Jumantik is crucial in preventing DHF. Continuous education and community assistance through health cadres and public health centers are needed to support the implementation of the 3M Plus program and the One House One Jumantik Movement.

xvi+ 44 pages, 3 Images, 9 Tables, 5 appendices

Bibliography : 42 (2013-2024)

Keywords : Jumantik Family, Dengue Fever Prevention.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kesehatan pada Program Studi D4 Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Darwel, SKM, M. Epid selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Dr. Irmawartini, S.Pd, M.K.M selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak Miladil Fitra, SKM, MKM selaku Dosen Penguji I
6. Bapak Awaluddin, S.Sos, M.pd selaku Dosen Penguji 2
7. Bapak/Ibu Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan bantuan dalam penulis menyelesaikan Tugas Akhir.
8. Teristimewa penulis sampaikan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua tercinta, Papa Erizal dan Mama Afrina, A.MD. dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Terimakasih penulis ucapkan atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang telah dilakukan hingga penulis bisa berada ditahap ini, meskipun dengan usia mereka yang tak lagi muda. Terimakasih atas segala motivasi, doa, dan harapan yang selalu

mendampingi setiap langkah dan ikhtiar penulis untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis, terimakasih telah menjadi kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang penulis tempuh. Terakhir, terimakasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya dan semoga diberikan kehidupan yang panjang hingga penulis sukses dan membahagiakan kalian berdua.

9. Kepada saudara kandung tercinta, Nesa Rianiska terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala dukungan yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya. Terimakasih kepada adikku yang selalu ada dibalik layar, tak banyak bicara tapi selalu peka, yang hadirnya seringkali tak kusadari, tapi nyatanya merekalah yang membuat langkahku terasa lebih ringan.
10. Kepada sepupuku tersayang, Farhan, Fauzi, Nayla, Alya terima kasih penulis ucapkan atas segala dukungan, semangat, dan doa selama proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih atas bantuan dan keterlibatanmu dalam proses penelitian, baik dalam pengumpulan data, memberikan masukan, maupun menemani di lapangan. Kehadiran dan perhatianmu menjadi penyemangat di saat-saat sulit, dan saya sangat menghargai setiap bantuan serta kebersamaan yang telah diberikan.
11. Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada Mama Dwi Sri Rahayu, SKM Mama dari Teman Saya Syifa Nabila Dwiyanti. Dengan segala cinta, doa, dukungan, dan pengorbanannya, Mama telah menjadi sosok yang senantiasa menguatkan saya di setiap langkah perjuangan, bahkan di saat saya hampir menyerah. Ketulusan dan kasih sayang yang Mama berikan menjadi motivasi terbesar saya untuk terus maju hingga akhirnya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga Allah SWT

membalas segala kebaikan dan pengorbanan Mama dengan pahala yang berlipat ganda, kesehatan, dan kebahagiaan dunia akhirat.

12. Teman-teman seperjuangan, khususnya Syifa, Helga, Via, Silfia, Azra, Agitta, Milza, Aqilla, Chantika, Arizalli, Farel, Fadhil, terima kasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini. Bersama kalian, penulis melewati berbagai suka duka selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi. Kalian adalah tempat berbagi keluh kesah, pengingat saat lelah, dan sumber semangat yang tulus. Tanpa dukungan, kehadiran, dan canda tawa kalian, perjuangan ini takkan sekuat dan seindah ini.
13. Untuk saya sendiri, Amelia Fitri terima kasih telah bertahan sejauh ini. Di tengah segala keraguan, kelelahan, air mata, dan rasa ingin menyerah, kamu tetap memilih untuk melangkah, meski kadang perlahan dan terseok. Terima kasih sudah terus berusaha, bahkan ketika tak ada yang tahu betapa berat beban yang kamu pikul. Terima kasih telah percaya bahwa segala proses ini akan sampai pada hasil, meskipun jalannya tidak selalu mudah. Semua rasa cemas, revisi yang tak berujung, dan malam-malam panjang penuh kecemasan, air mata dan kerinduan pelukan hangat orang tua kini terbayar dengan sebuah pencapaian. Ini bukan akhir, tapi bukti bahwa kamu mampu. Teruslah melangkah, dengan keyakinan dan keberanian yang pantas bangga pada dirimu sendiri.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT, Amiin.

Padang, Juli 2025

Amelia Fitri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN_PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN_PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN	
AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	9
B. Masa Inkubasi Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	10
C. Pencegahan penyakit demam berdarah DBD	11
D. Perilaku Kesehatan	12
E. Domain perilaku Kesehatan.....	12
F. Konsep 3M Plus	15
G. Pemeriksaan jentik berkala (PJB)	17
H. Konsep Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik.....	17
I. Kerangka Teori.....	20
E. Kerangka Konsep.....	21
F. Hipotesis.....	21
G. Definisi Operasional.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain penelitian	25
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	25
C. Populasi dan sampel	25
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
F. Pengolahan Data.....	27
G. Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
B. Hasil Penelitian.....	30
C. Pembahasan	34

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	22
Tabel 2. Jumlah Jiwa dalam keluarga berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Thaun 2025	30
Tabel 3. Distribusi Frekuensi pengetahuan keluarga juaamtik dalam pencegahan demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025	30
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap keluarga juaamtik dalam pencegahan demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025	30
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan keluarga juaamtik dalam pencegahan demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025	30
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tindakan keluarga juaamtik dalam pencegahan demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025	32
Tabel 7. Hubungan pengetahuan dalam melaksanakan peran keluarga sebagai juaantik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dngue (DBD)	32
Tabel 8. Hubungan Sikap dalam melaksanakan peran keluarga sebagai juaantik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dngue (DBD).....	33
Tabel 9. Hubungan Tindakan dalam melaksanakan peran keluarga sebagai juaantik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dngue (DBD)	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. kerangka teori.....	20
Gambar 2. kerangka konsep.....	21
Gambar 3. kerangka konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Dokumentasi
- Lampiran 3 : Lembar Output Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Master Tabel
- Lampiran 5 : Lembar Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) Kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi: penyediaan air minum, pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran, pembuangan sampah padat, pengendalian vektor, pengendalian pencemaran tanah, penyesuaian makanan dan minuman, pengendalian pencemaran udara, Kesehatan kerja, kebisingan, perumahan dan permukiman, tindakan pencegahan yang diperoleh untuk menjamin Kesehatan lingkungan.¹

Menurut Permenkes No 2 tahun 2023 Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Kesehatan lingkungan yang meliputi beberapa cara yaitu dengan cara penyesuaian, pengamatan dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat fasilitas umum.²

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *virus Dengue* yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. *Aedes aegypti* merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae.albopictus* juga dapat menjadi vektor penular.³

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di wilayah tropis dan subtropis termasuk Indonesia sebagai salah satu negara endemis *dengue*. Bahkan pada dekade terakhir, *Dengue* bukan lagi merupakan penyakit dengan siklus sepuluh atau lima tahunan, mengingat kejadian kasus dan kematian akibat *Dengue* yang tinggi dapat terjadi setiap tahun sebagai dampak perubahan iklim. Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat meledak sehingga sangat mengganggu masyarakat dan menguras ekonomi.⁴

Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi

munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.³

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang terutama menyerang pada anak-anak. Penyakit DBD di Indonesia masih merupakan masalah Kesehatan karena masih banyak daerah endemis. Daerah endemis DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan meningkatnya jumlah kasus di wilayah tersebut.⁵

Jumlah kasus DBD dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk agen, host yang rentan, dan lingkungan yang memungkinkan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Kepadatan jentik *Aedes aegypti* salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya kasus DBD.⁶

Vektor penular penyakit demam berdarah dengue ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembab. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M (Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan) dan 3M plus (memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela dan

ventilasi, tidak menggantung pakaian di dalam kamar, menaburkan bubuk larvasida pada penampungan air).⁷

Untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus, maka dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dan fogging terhadap kasus DBD. Tujuannya untuk memutus mata rantai penularan. Disamping itu tetap dianjurkan pada masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).⁸

PSN (pemberantasan sarang nyamuk) menjadi salah satu Upaya dalam pengendalian populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Cara paling cepat dalam pemberantasan jentik nyamuk dilakukan kegiatan 3M plus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kasim, dkk (2019) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Tindakan PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas imandi Kecamatan Dumogo Timur. Semakin baik Tindakan PSN yang dilakukan maka semakin sedikit potensi untuk terkena penyakit DBD, begitu pula sebaliknya.⁹

Kemenkes mengeluarkan surat edaran untuk menghimbau dan mendorong Masyarakat yang dimulai dari seluruh pegawai aparatur sipil negara (ASN) di lingkungan kemenkes untuk melakukan Upaya pencegahan penyakit DBD dan penyakit virus zika. Surat nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 tanggal 8 November 2016 mengatur tata laksana pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus dengan Gerakan satu rumah satu jumantik (Juru pemantau jentik) .¹⁰

Jumantik, adalah kepala keluarga/ anggota keluarga/ penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk *Aedes* sp. di rumahnya.¹¹ Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada disekitar tempat tinggal, terutama di tempat-tempat yang biasa menjadi sarang nyamuk seperti di bak mandi karena jarang di kuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum. Sarang nyamuk tersebut hendaknya diberantas dengan segera agar tidak menimbulkan DBD.¹²

Jumantik merupakan Upaya Gerakan yang sangat efektif. Setiap rumah ada satu juru pemantau jentik. Kemudian satu rumah harus ada *agen of change* untuk

mengubah perilaku dan ada Gerakan 3M plus, mengubur, menguras, menutup, dan tempat menjadi sarang nyamuk.¹²

Peran keluarga dan Masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan dan kualitas hidup, yaitu melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga dan masyarakat, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial budaya, ekonomi), membantu penyelenggaraan yankes (promotive, preventif, kuratif, rehabilitasi), Maka yang terpenting dari pelayanan Kesehatan itu sendiri adalah kesadaran dari setiap individu untuk menjaga Kesehatan.¹³

Menurut permenkes No 19 Tahun 2024 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan Masyarakat.¹⁴

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2023, DBD di Indonesia mencapai 114.720 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 894 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 143.266 kasus dan 1.237 kematian.¹⁵

Berdasarkan penelitian Milana 2020 menyebutkan bahwa untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan Anggota rumah tangga tentang pelaksanaan GIRIJ.¹⁶ Sedangkan menurut penelitian Meiske 2020 menyimpulkan untuk mencegah penularan DBD di kabupaten Poso untuk meningkatkan peran keluarga dan Masyarakat dalam mencegah penyakit DBD melalui kebiasaan melaksanakan PSN 3M plus.¹⁷

Berdasarkan penelitian willia 2020 menyimpulkan bahwa hasil yang didapatkan terjadi Peningkatan pengetahuan dan sikap Masyarakat tentang DBD

dan cara penanggulangan DBD. Selain itu Masyarakat menjadi tahu cara memeriksa jentik nyamuk di rumahnya masing-masing. Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan diluar rumah, jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat- tempat perkembangbiakan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M plus. Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan PSN 3M plus.¹⁸

Kota padang merupakan daerah dengan prevalensi Kasus DBD tinggi Di Sumatera Barat Menurut data dari Kesehatan kota padang tahun 2023 jumlah kasus DBD sebanyak 465 kasus. Terdapat sebanyak 24 Puskesmas di Kota Padang dengan kasusnya yang tercatat paling tinggi DBDnya yaitu di Puskesmas Air Dingin sebanyak 38 kasus.⁸

Pada tahun 2017 Kota Padang juga mengeluarkan kebijakan terhadap penyakit DBD yaitu Surat Edaran Walikota Padang No 443/01.98/DKK/2017 tentang Edaran pencegahan kasus DBD dan Peraturan Walikota Padang Nomor 46 tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD. Disamping itu dibentuk juga bundo peduli jentik di kelurahan dan tim serdadu jentik pada anak sekolah. Inovasi juga dilakukan yaitu SERBU DBD (Serdadu dan Bundo Peduli DBD).⁸

Pada Tahun 2023 Kelurahan Balai Gadang menjadi kelurahan yang memiliki kasus DBD tertinggi di Kecamatan koto Tangah dengan 11 kasus dan kasus ini biasanya terjadi pada anak-anak maupun dewasa rentang usia rata-rata diatas 10 tahun pada anak-anak yang terjangkit DBD. Permasalahan di Kelurahan Balai Gadang RW 01 tersebut karena terjadi Kesehatan lingkungan terhadap masyarakatnya, kebiasaan sikap masyarakatnya, faktor perilaku masyarakatnya, Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang dan petugas dari puskesmas sudah pernah melakukan penyuluhan Gerakan satu rumah satu jumentik di RW 01 kelurahan Balai Gadang.

Puskesmas Air Dingin memiliki program Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seperti gotong royong, membersihkan rumah masing-masing melalui RT di

Kelurahan dengan kerja sama sektor pak lurah. Dalam PE (penyelidikan epidemiologi) melakukan bersihkan tempat-tempat sarang nyamuk di masing-masing rumah. Program tersebut berjalan sejak tahun 2019 dan 2024 program tersebut tidak berjalan lagi, karena tidak adanya anggaran dana bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk program tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan pemegang program penyakit DBD di Puskesmas Air Dingin, diketahui bahwa kasus DBD di wilayah kecamatan koto tangah mengalami peningkatan tahun ini sebesar 38 kasus DBD di Puskesmas Air Dingin. Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan kasus DBD adalah kondisi lingkungan saat musim hujan, dimana Masyarakat cenderung menampung air hujan sehingga menimbulkan banyak genangan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Peran Keluarga Sebagai Jumentik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Peran Keluarga Sebagai Jumentik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui peran keluarga sebagai jumentik dalam pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di Puskesmas Air Dingin kota padang Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan peran keluarga jumentik tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di puskesmas Air Dingin kelurahan Balai Gadang kecamatan koto tangah kota padang tahun 2025.

- b. Diketuainya sikap peran Keluarga dalam Upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) Di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto tangah Kota Padang Tahun 2025.
- c. Diketuainya tindakan peran Keluarga dalam Upaya pencegahan Penyakit demam berdarah dengue (DBD) Di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto tangah Kota Padang Tahun 2025.
- d. Diketuainya hubungan pengetahuan Peran keluarga Sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto tangah Kota Padang Tahun 2025.
- e. Diketuainya hubungan Sikap Peran keluarga Sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto tangah Kota Padang Tahun 2025.
- f. Diketuainya hubungan tindakan Peran keluarga Sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto tangah Kota Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada puskesmas air dingin dan memberikan tambahan informasi untuk selalu melakukan kegiatan program Gerakan satu rumah satu jumentik Dalam pencegahan DBD.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memecahkan masalah pada Masyarakat dalam pencegahan DBD.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang dapat memperluas pengetahuan dan menjadi pengalaman bagi peneliti berikutnya tentang pengetahuan pencegahan DBD.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus pada Peran Keluarga Sebagai Jumanik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025. Penelitian ini mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus, serta faktor lingkungan yang memengaruhi keberhasilan upaya tersebut.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. Pengertian Demam berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dari golongan *Arbovirus* yang ditandai dengan demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari.¹⁹

Virus *dengue* dapat masuk ke tubuh manusia melalui gigitan vektor pembawanya, yaitu nyamuk dari genus *Aedes* seperti *Aedes aegypti* betina dan *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus *dengue* setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus *dengue* tersebut ke manusia sehat yang digigitnya. Nyamuk betina juga dapat menyebarkan virus *dengue* yang dibawanya ke keturunannya melalui telur (transovarial). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa monyet juga dapat terjangkit oleh virus *dengue*, serta dapat pula berperan sebagai sumber infeksi bagi monyet lainnya bila digigit oleh vektor nyamuk.¹⁹

2. Klasifikasi Demam berdarah *dengue* (DBD)

World Health Organization (WHO) tahun 2009, merupakan penyempurnaan dari panduan sebelumnya yaitu panduan WHO 1997. Terdapat 4 tahapan derajat keparahan DBD, yaitu sebagai berikut:

- a. Derajat I ditandai dengan adanya demam disertai gejala tidak khas dan uji torniket + (positif).
- b. Derajat II yaitu derajat yang dicirikan seperti pada derajat 1 ditambah dengan adanya perdarahan spontan di kulit atau perdarahan lain.
- c. Derajat III ditandai adanya kegagalan sirkulasi yaitu nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi (<20 mmHg), hipotensi (sistolik

- d. menurun sampai <80 mmHg), sianosis di sekitar mulut, akral dingin, kulit lembab dan pasien tampak gelisah.
- e. Derajat IV ditandai dengan syok berat (profound shock) yaitu nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.¹⁹

3. Tanda dan gejala demam berdarah *dengue* (DBD)

Sekira 80% dari pasien (8 dari 10 pasien) yang terinfeksi virus *dengue* tidak menunjukkan gejala, atau hanya menunjukkan gejala ringan (seperti demam biasa). Sekira 5% dari orang yang terinfeksi (5 dari 100) akan mengalami infeksi berat. Penyakit tersebut bahkan mengancam jiwa sedikit dari mereka. Pada sebagian kecil penderita ini, penyakit tersebut mengancam jiwa. Gejala akan muncul antara 3 dan 14 hari setelah seseorang terpajan virus *dengue*. Seringkali gejala muncul setelah 4 hingga 7 hari.¹⁹ Tanda gejala demam berdarah sebagai berikut : ²⁰

- a. Demam 2 – 7 hari dengan suhu 39°C
- b. Nyeri kepala, Nyeri di punggung hingga Nyeri ulu hati

4. Siklus Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne virus*, genus *Flavivirus*, dan keluarga *Flaviviridae*.²¹ Nyamuk-nyamuk ini biasanya hidup diantara garis lintang 35° utara dan 35° Selatan, di bawah ketinggian 1000 m. Nyamuk tersebut lebih sering menggigit pada siang hari, satu gigitan dapat menginfeksi manusia.²²

B. Masa Inkubasi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Masa Inkubasi virus *dengue* dalam manusia (inkubasi intrinsic) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari. Manifestasi klinis mulai dari infeksi tanpa gejala demam, demam *dengue* (DD) dan DBD, ditandai dengan demam tinggi terus menerus selama 2-7 hari.²²

C. Pencegahan penyakit demam berdarah DBD

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode yang tepat yaitu :

1. Lingkungan

- a. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang – kurangnya sekali seminggu
- b. Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.
- c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
- d. Mengubur kaleng- kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas disekitar rumah

2. Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu /ikan cupang).

3. Kimiawi

- a. pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.
- b. Memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat- tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam dan lain-lain. Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara diatas, yang disebut dengan 3M plus, yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat.²³

D. Perilaku Kesehatan

1. Konsep perilaku manusia disebabkan populasi nyamuk DBD

Lonjakan kasus itu tidak hanya disebabkan oleh nyamuk melainkan perilaku manusia yang tidak melakukan pola hidup sehat dan acuh pada lingkungan yang menjadi tempat sarang nyamuk.²⁴

2. Teori determinan perilaku (*Lawrence Green*)

Kesehatan seseorang atau Masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor meliputi :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor - faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana Kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas Kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh Masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.²⁵

E. Domain perilaku Kesehatan

Menurut Martina Pakpahan (2021), perilaku Kesehatan terbagi menjadi 3 domain sesuai tujuan pendidikan, yaitu sebagai berikut :²⁶

1. Pengetahuan

merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

a. Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terbagi kedalam 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Siswa dapat dikatakan tahu, apabila dapat menyebutkan pengertian dari DBD, penyebab penyakit DBD dan cara pencegahan DBD.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai bagian dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Siswa dapat dikatakan memahami apabila dapat menjelaskan pengertian DBD, penyebab penyakit DBD, pencegahan DBD dan menyebutkan contoh tempat perkembangan nyamuk *Aedes Aegypti*.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *riil* (sebenarnya), Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Siswa mengaplikasikan pencegahan DBD di sekolah dan lingkungan rumahnya sendiri.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu

sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya. Dapat dilihat dari kemampuan siswa dalam menggambarkan penularan nyamuk *Aedes aegypti* dan membedakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk lainnya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian dari suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berisikan pertanyaan terkait penyakit DBD.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).²⁶ Berbagai tingkatan sikap Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- 1) Menerima (*receiving*), menerima di artikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek). Misalnya siswa mau memperhatikan edukasi pencegahan DBD di sekolah.
- 2) Merespons (*responding*), memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu

indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang di berikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut. Siswa melakukan pencegahan DBD di sekolah maupun di rumah.

3) Menghargai (*valving*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Siswa mengajak siswa lainnya atau anggota keluarganya untuk melakukan pencegahan DBD.

c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Menurut siregar (2020) Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan meliputi.²⁶

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Dilakukan oleh seorang individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Dilakukan oleh seorang individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan.

3) Adopsi (*adoption*)

Dilakukan oleh seorang individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

F. Konsep 3M Plus

1. Pengertian 3M Plus

Pengendalian vector DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaan di Masyarakat dilakukan melalui Upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3M Plus.

Program 3M Plus merupakan program pengendalian vektor yang bertujuan untuk memberantas sarang nyamuk untuk mencegah DBD di Indonesia. Program ini melibatkan tiga kegiatan utama: pengurasan, penutupan, penguburan tempat perkembangbiakan nyamuk potensial. Program ini juga termasuk menggunakan obat atau lotion anti nyamuk, memanfaatkan kelambu saat tidur dan menghindari ruang Dimana nyamuk dapat beristirahat, seperti menggantung pakaian dibalik pintu.²

2. Langkah-langkah 3M Plus

a. Menguras

Tandon air yang bisa dikuras antara lain bak mandi, bak wc, vas bunga, tempat burung. Cara menguras yang baik adalah dengan menyikat atau menggosok rata dinding bagian 9 dalam tandon air, mendatar maupun naik turun. Maksudnya agar telur nyamuk yang menempel dapat lepas dan tidak menetas jentik.

b. Menutup

Ada 2 jenis menutup tandon air agar tidak dipakai nyamuk berkembangbiak.

- 1) Menutup tandon dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini antara lain: gentong, drum, reservoir, ember.
- 2) Menutup tandon agar tidak terisi air, misalnya tonggak bamboo dapat ditutup dengan pasir atau tanah sampai penuh. Sedangkan untuk ban, aki dan sebagainya dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air atau dimasukan kurang agar tidak tersentuh nyamuk.

c. Mengubur

Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan dimanfaatkan lagi sebaliknya disingkirkan yang mudah adalah dengan mengubur ke dalam tanah. Contoh barang bekas yang perlu dikubur yaitu: gelas, ember, piring pecah, kaleng, dan sebagainya.²⁷

d. Plus

Selain pemberantasan sarang nyamuk yang dimaksudkan plus-nya adalah bentuk Upaya pencegahan tambahan seperti berikut:

1) Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk

Ikan pemakan jentik nyamuk adalah cara yang efektif dan ramah lingkungan untuk mengendalikan populasi nyamuk. Ada banyak spesies ikan yang memakan jentik nyamuk, termasuk ikan guppy, molly layer, killifish, ikan mas.

2) Menggunakan Obat anti nyamuk

Menurut amrul hasan,2003 menggunakan obat nyamuk dapat membantu mencegah demam berdarah (DBD) dengan mengurangi kemungkinan gigitan nyamuk.

3) Memberikan larvasida

Larvasida seperti temephos (Abate) biasanya digunakan untuk mengendalikan perkembangbiakan nyamuk demam berdarah di waduk air.²

G. Pemeriksaan jentik berkala (PJB)

Menurut Peraturan bupati kabupaten kutai timur No 30 Tahun 2019. Pemantauan jentik Berkala yang selanjutnya disingkat PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang dilakukan di rumah dan tempat umum secara teratur sekurang-kurangnya tiap 1 (satu) bulan. Gerakan satu rumah satu jumentik adalah suatu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang mengajak masyarakat berperan aktif dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk khususnya jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.²⁸

H. Konsep Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik

1. Peran

Menurut abu ahmadi (2002) Peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan fungsi sosialnya. Menurut peran menurut soerjono Soekarno (2002:243), yaitu peran merupakan aspek

dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peran.²⁹

2. Pengertian Jumantik

Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gerakan satu rumah satu jumantik merupakan suatu kegiatan yang memerlukan peran serta dan pemberdayaan Masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pencegahan penyakit DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS.³⁰

Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal, terutama di tempat-tempat yang biasa menjadi sarang nyamuk seperti di bak mandi karena jarang dikuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum. Sarang nyamuk tersebut hendaknya diberantas dengan segera agar tidak menimbulkan DBD. Tugas Jumantik lainnya adalah melakukan 3M+, dan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN), yakni menutup semua tampungan air atau sumber air, menguras bak mandi, dan mendaur ulang barang bekas. Plusnya, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.¹²

3. Tugas Dan Tanggung Jawab Jumantik Rumah

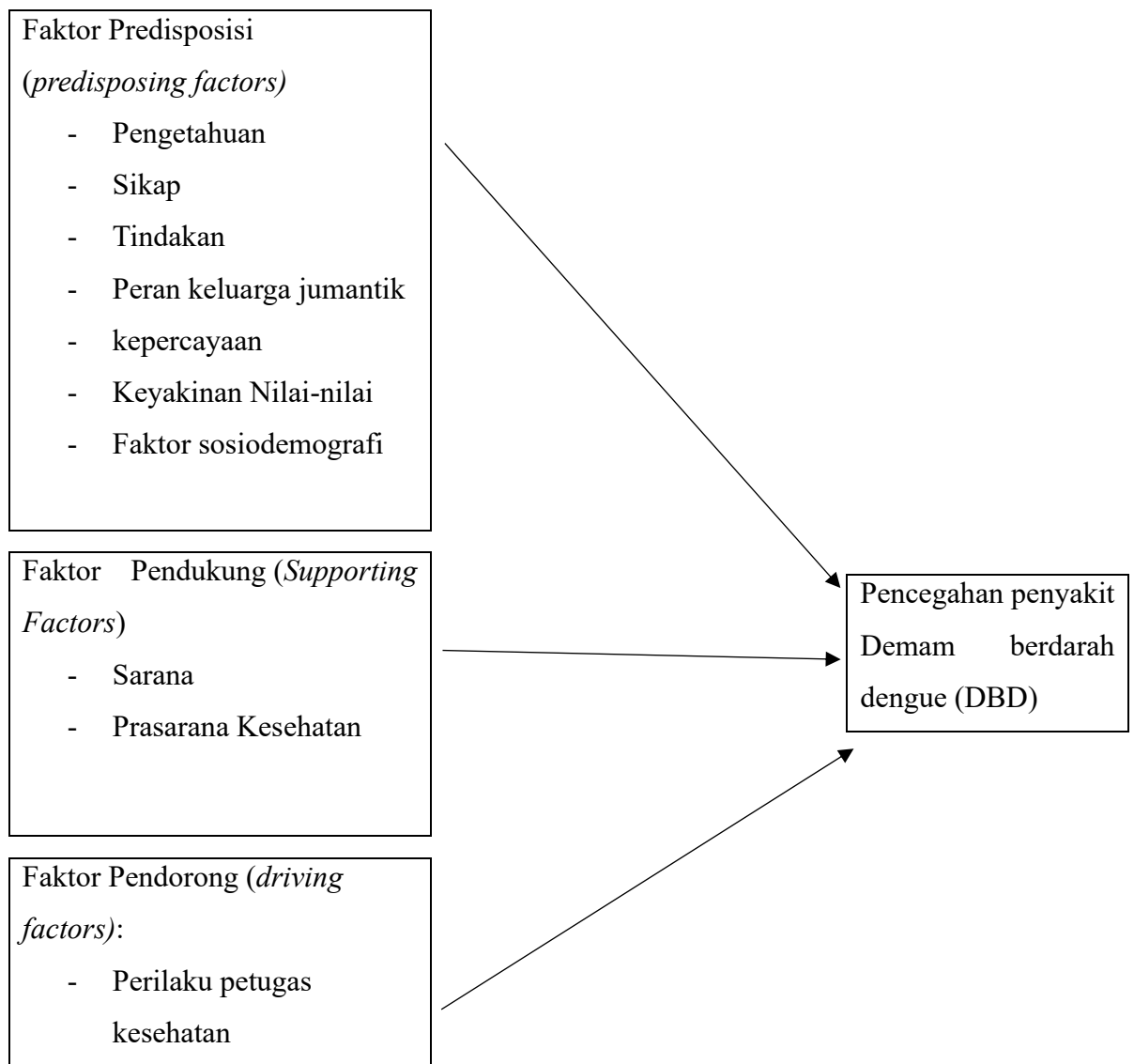
Tugas dan tanggung jawab jumantik rumah dalam pelaksanaan PSN 3M Plus disesuaikan dengan fungsi masing-masing. Secara rinci tugas dan tanggung jawab jumantik adalah sebagai berikut :³¹

- a. Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga / penghuni rumah

- b. Memeriksa / memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar seminggu sekali
 - c. Menggerakkan anggota keluarga / penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali
 - d. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus dicatat pada kartu jentik.
4. Jumantik lingkungan
- 1. Mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan TTI (Tempat tempat istirahat) dan TTU (Tempat tempat umum)
 - 2. Memeriksa tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU seminggu sekali
 - 3. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus dicatat pada kartu jentik.³¹

I. Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu kepada teori yang dikemukakan oleh *Lawrence Green* dalam Martina Pakpahan, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat.

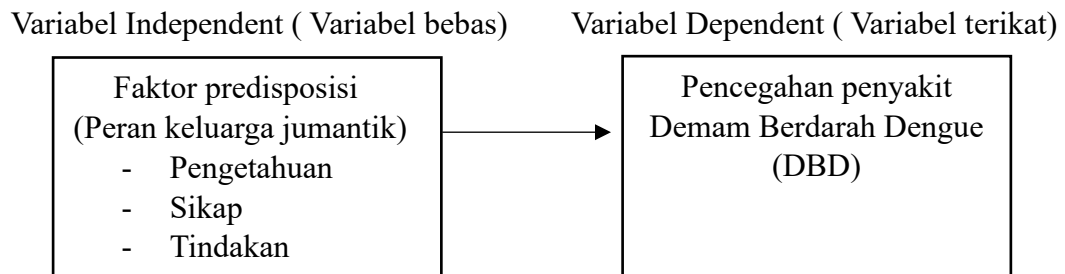


Gambar 1. kerangka teori

(Sumber : Teori *Lawrence Green* dalam *Martina Pakpahan (2021)*.²⁶

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori yang digunakan, maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian, yaitu :



Gambar 2. kerangka konsep

F. Hipotesis

1. Ada Hubungan antara Pengetahuan dengan pencegahan penyakit DBD di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2025
2. Ada Hubungan antara Sikap dengan pencegahan penyakit DBD di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2025
3. Ada Hubungan antara Tindakan dengan pencegahan penyakit DBD di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Tahun 2025

G. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan keluarga sebagai jumentik	Hasil dari tahu , dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat Pemahaman keluarga jumentik terkait penyebab, gejala, pencegahan Demam berdarah <i>dengue</i> , Pemberantasan sarang nyamuk dan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur dan ikan pemakan jentik)	wawancara	Kuesioner	Rendah, jika < Median (4) Tinggi, jika $\geq$ Median (4)	Ordinal

2.	Sikap keluarga sebagai jumentik	Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) jumentik terhadap Upaya pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> di lingkungan tempat tinggalnya.	Wawancara	Kuesioner	Negatif, jika $< \text{Median (43)}$ Positif, jika $\geq \text{Median (43)}$	Ordinal
3.	Tindakan keluarga sebagai jumentik	Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan Perilaku atau aktivitas nyata yang dilakukan dalam	Wawancara	Checklist	Tidak melakukan, jika $< \text{Median (8)}$ Melakukan, jika $\geq \text{Median (8)}$	Ordinal

		mencegah penyebaran Demam berdarah <i>dengue</i> melalui pelaksanaan program jumantik dan pemberantasan sarang nyamuk 3M Plus.				
4.	Pencegahan penyakit demam berdarah <i>dengue</i> (DBD)	Program 3M Plus merupakan program pengendalian vector yang bertujuan untuk memberantasan sarang nyamuk untuk mengurangi risiko penularan Demam berdarah <i>dengue</i> melalui pemberantasan sarang nyamuk dengan metode 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur dan ikan pemakan jentik)	Wawancara	Kuesioner	Buruk, jika < Median (46) Baik, jika $\geq$ Median (46)	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional, dengan pendekatan Cross Sectional untuk mengetahui Peran keluarga sebagai jumentik dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Balai Gadang wilayah kerja puskesmas air dingin kota padang tahun 2025.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan februari 2025 sampai juni 2025. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin yaitu di RW 01 Kelurahan Balai Gadang, Kecamatan Koto Tengah Kota Padang, Sumatera Barat.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 216 Rumah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang.

2. Sampel

Sampel diambil untuk penelitian menggunakan rumus *slovin* dengan Teknik *simple random sampling* yang dilakukan observasi dan Kuesioner yaitu sebanyak 68 Rumah.³²

a. Besar Sampel

Rumus perhitungan (Slovin) :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel / jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambil sampel yang masih bisa ditolerir, e = 0,1

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{216}{1+216(0,1)^2} \\
 &= \frac{216}{1+216(0,01)} \\
 &= \frac{216}{3,16} \\
 &= 68 \text{ Rumah}
 \end{aligned}$$

Hasil dari perhitungan menunjukkan bahwa jumlah sampel penelitian adalah 68 Rumah

b. Penarikan Sampel

Berdasarkan perhitungan tersebut maka besar sampel yang diteliti adalah 68 Rumah yang berada di RW 01 Kelurahan Balai Gadang, responden dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang sudah pernah dipilih menjadi kader jumantik.

$$\text{Sampel} = \frac{\text{jumlah rumah per RT}}{\text{jumlah Total rumah RW 01}} \times \text{jumlah responden}$$

Tabel 2. Jumlah Penyebaran Sampel Tiap RT Di Kelurahan Balai Gadang

No	RW	RT	Jumlah Sampel	Jumlah Sampel Rumah	Pembulatan
1.	01	01	$\frac{87}{216} \times 68$	27,3	27
2.	01	02	$\frac{54}{216} \times 68$	17	17
3.	01	03	$\frac{75}{216} \times 68$	23,6	24
Total Sampel				68	

Teknik pengambilan sampel pada setiap responden yang berada di RW 01 Kelurahan Balai gadang menggunakan metode *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi, dimana setiap populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Sehingga didapatkan total sampel pada penelitian ini sebanyak 68 responden.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan checklist yang telah dibagikan kepada responden

a. Data Primer

Data primer penelitian ini berasal dari observasi dan observasi dengan menggunakan Skor pengetahuan dan sikap diperoleh langsung dari responden dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dinas Kesehatan kota padang, data puskesmas air dingin dan profil puskesmas air dingin. Data sekunder berupa data kejadian kasus DBD di kota padang, data kejadian DBD di daerah wilayah kerja puskesmas air dingin

F. Pengolahan Data

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Melakukan pemeriksaan semua formulir untuk memastikan data yang diambil lengkap dan relevan.

2. *Coding Data* (Pengkodean data)

Pemberian kode pada setiap kuesioner yang terkumpul serta memberi bobot atau harkat terhadap variable untuk memudahkan melakukan pengolahan data seperti :

a) Pengetahuan

Kode :

0. Rendah

1. Tinggi

b) Sikap

0. Negatif

1. Positif

c) Tindakan

0. Buruk

1. Baik

d) Pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD)

0. Buruk

1. Baik

4. *Entry Data* (memasukan data)

Proses memindahkan atau memasukkan data yang sudah diberi kode ke program *software* computer.

3. *Cleaning* (Penghapusan Data)

Pembersihan data atau memeriksa Kembali data yang ada untuk memastikan kebenaran data dan siap untuk di analisis.

G. Analisis Data

1. Analisis data univariat

Analisis Univariat untuk melihat distribusi frekuensi variable yang diteliti dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis data bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $p \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan jika $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.³²

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Air Dingin terletak di kecamatan Koto Tengah dengan luas wilayah kerja 144,91 Km², dengan topografi berupa dataran dan perbukitan yang merupakan daerah pertanian dan perkebunan.

Sejak tahun 2012 ini wilayah kerja Puskesmas Air Dingin menjadi 3 kelurahan yaitu:

- a) Kelurahan Balai Gadang
- b) Kelurahan Lubuk Minturun
- c) Kelurahan Air Pacah

Wilayah ini berbatasan dengan :

- | | |
|-----------------|--|
| Sebelah Utara | : Puskesmas Anak Air |
| Sebelah Selatan | : Kecamatan Kuranji |
| Sebelah Timur | : Kabupaten Solok |
| Sebelah Barat | : Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto |



Gambar 3. Peta Wilayah Puskesmas Air Dingin

2. Keadaan Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin berjumlah : 45.050 jiwa.

Tabel 2. Jumlah Jiwa Dalam Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2025

No	Kelurahan	Jumlah Jiwa		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Balai Gadang	10.334	10.190	20.524
2	Air Pacah	6.665	6.828	13.493
3	Lubuk Minturun Sungai Lareh	5.570	5.463	11.003
Jumlah		22.569	22.481	45.050

Sumber : Profil Puskesmas Tahun 2025

Dari sebanyak 45.050 jiwa penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin , terdiri dari 22.569 jiwa laki-laki dan 22.481 jiwa perempuan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi Berdasarkan data hasil penelitian pengetahuan, Sikap, Tindakan dan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di RW 01 kelurahan Balai Gadang Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3 :

a. Distribusi frekuensi Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Rendah	27	39,7%
2	Tinggi	41	60,3%
Total		68	100%

Dari tabel 3 distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam berdarah dapat diketahui bahwa sebanyak 41 responden dengan

persentase 60,3% dinyatakan tinggi dalam Upaya pengetahuan peran keluarga jumentik dalam pencegahan demam berdarah .

b. Distribusi Frekuensi Sikap

Tabel 4. Distribusi frekuensi sikap keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025

No	Sikap	Frekuensi	Persentase(%)
1	Negatif	31	45,6%
2	Positif	37	54,4%
	Total	68	100%

Dari tabel 4 distribusi frekuensi sikap keluarga dalam pencegahan demam berdarah dapat diketahui bahwa sebanyak 37 responden dengan persentase 54,4% dinyatakan positif dalam upaya Sikap Peran keluarga jumentik dalam pencegahan demam berdarah.

c. Distribusi Frekuensi Tindakan

Tabel 5. Distribusi frekuensi tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak melakukan	29	42,6%
2	Melakukan	39	57,4%
	Total	68	100%

Dari tabel 5 distribusi frekuensi tindakan keluarga dalam pencegahan demam berdarah dapat diketahui bahwa sebanyak 39 responden dengan persentase 57,4% dinyatakan melakukan dalam upaya tindakan Peran keluarga jumentik dalam pencegahan demam berdarah.

d. Distribusi Frekuensi Pencegahan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pencegahan keluarga jumentik dalam pencegahan demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Tahun 2025

No	Pencegahan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kurang	28	41,2%
2	Cukup	40	58,8%
	Total	68	100%

Dari tabel 6. distribusi frekuensi pencegahan Peran keluarga jumentik dapat diketahui bahwa sebanyak 40 responden dengan persentase 58,8% dinyatakan cukup dalam upaya Pencegahan demam berdarah dengue.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variable yaitu variable independent (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) dan variable dependent pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%.

- a) Hubungan pengetahuan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di RW 01 Kelurahan Balai Gadang kecamatan koto tangah kota padang tahun 2025

Tabel 7. Hubungan pengetahuan tentang pelaksanaan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD)

Pengetahuan	Pencegahan				Total		P
	kurang		cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	17	63%	10	37%	27	100	0,03
Tinggi	11	27%	30	73%	41	100	
Total	28	41%	40	59%	68	100	

Berdasarkan Tabel 7. Dapat diketahui bahwa dari 27 responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang pelaksanaan peran keluarga sebagai jumentik sebanyak 17 orang (63%) yang pencegahan penyakit demam berdarah yang kurang, sedangkan sebanyak 10 Orang (37%) yang pencegahan penyakit demam berdarah cukup. Dan sebanyak 41 responden Orang yang pengetahuan tentang peran keluarga sebagai jumentik tinggi, sedangkan 11 Orang (27%) orang pencegahan penyakit demam berdarah kurang, sedangkan 30 Orang (73%) pencegahan penyakit demam berdarah cukup. Hasil uji statistic chisquare antara pengetahuan tentang peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah memberikan nilai $p\text{-value} = 0,003$ maka dapat dibuktikan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan tentang peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah maka di dapatkan ($p\text{ value} < 0,05$).

- b) Hubungan sikap peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di RW 01 Kelurahan Balai Gadang kecamatan koto tangah kota padang tahun 2025

Tabel 8. Hubungan sikap peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD)

Sikap	Pencegahan				Total		p
	kurang		cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	17	55%	14	45%	31	100	0,036
Positif	11	30%	26	70%	37	100	
Total	28	41%	40	59%	68	100	

Berdasarkan Tabel 8. Dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang memiliki Sikap Negatif tentang peran keluarga sebagai jumentik sebanyak 17 orang (55%) yang pencegahan penyakit demam berdarah yang Kurang, sedangkan sebanyak 14 Orang (45%) yang pencegahan penyakit demam berdarah yang cukup. Dan sebanyak 37 responden Orang yang Sikap Positif tentang peran keluarga sebagai jumentik, sedangkan 11 Orang (30%) orang pencegahan penyakit demam berdarah yang kurang, sedangkan 26 Orang (70%) pencegahan penyakit demam berdarah yang cukup. Hasil uji statistic chisquare antara Sikap tentang peran keluarga jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah memberikan nilai $p\text{-value} = 0,036$ maka dapat dibuktikan adanya hubungan signifikan antara sikap tentang peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah maka di dapatkan ($p\text{ value} < 0,05$).

- c) Hubungan Tindakan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) Di RW 01 Kelurahan Balai Gadang kecamatan koto tangah kota padang tahun 2025.

Tabel 9. Hubungan Tindakan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD)

Tindakan	Pencegahan				Total		p
	kurang		cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Melakukan	16	55%	13	45%	29	100	0,043
Melakukan	12	31%	27	69%	39	100	
Total	28	41%	40	59%	68	100	

Berdasarkan Tabel 9. Dapat diketahui bahwa dari 29 responden yang memiliki Tindakan Tidak Melakukan tentang peran keluarga sebagai jumentik sebanyak 16 orang (55%) yang pencegahan penyakit demam berdarah yang kurang, sedangkan sebanyak 13 Orang (45%) yang pencegahan penyakit demam berdarah cukup. Dan sebanyak 39 responden Orang yang pengetahuan tentang perana keluarga sebagai jumentik Melakukan, sedangkan 12 Orang (31%) orang pencegahan penyakit demam berdarah kurang, sedangkan 27 Orang (69%) pencegahan penyakit demam berdarah cukup. Hasil uji statistic chisquare antara Tindakan tentang peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah memberikan nilai $p\text{-value} = 0,043$ maka dapat dibuktikan adanya hubungan signifikan antara Tindakan tentang peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah maka di dapatkan ($p\text{ value} < 0,05$).

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pembahasan Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,3%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang peran keluarga sebagai jumentik dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Temuan ini mencerminkan adanya pemahaman yang cukup baik di kalangan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara mandiri melalui prinsip 3M Plus. Pengetahuan yang baik sangat penting karena menjadi dasar bagi terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan yang benar. Seperti yang diungkapkan oleh Cahyono (2019), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia, yakni manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, pencium, rasa dan raba.³³

Pengetahuan yang tinggi ini bisa diperoleh dari berbagai sumber, seperti pengalaman pribadi atau orang terdekat yang pernah menderita DBD, penyuluhan dari puskesmas atau kader kesehatan, serta informasi dari media sosial atau televisi. Namun demikian, masih terdapat 39,7%

keluarga yang memiliki pengetahuan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak semua keluarga memiliki akses atau ketertarikan terhadap informasi kesehatan, dan bisa menjadi hambatan dalam pencapaian pencegahan DBD secara maksimal di wilayah tersebut. Oleh karena itu, kegiatan edukasi kesehatan sebaiknya dilaksanakan secara berkala dan menyeluruh, misalnya dengan menyasar kelompok masyarakat yang belum aktif dalam kegiatan PKK atau Posyandu. Pemanfaatan media visual dan digital seperti video pendek, poster, atau pesan singkat yang dikirim melalui grup WhatsApp RT juga dapat memperluas jangkauan edukasi. Di samping itu, penguatan kapasitas kader jumantik agar mampu menyampaikan informasi dengan metode yang komunikatif akan sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman masyarakat.

Penelitian oleh dianemiliasari (2020) di Kota Palembang yang menunjukkan bahwa (55,4 %) keluarga memiliki pengetahuan tinggi terkait pencegahan DBD. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi Kesehatan yang berkelanjutan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat.³⁴

b. Pembahasan Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa distribusi frekuensi Sikap Keluarga tentang pencegahan penyakit demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang menunjukkan mayoritas sebanyak 54,4% responden menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan DBD, yang berarti mereka bersedia dan mendukung upaya-upaya seperti PSN 3M Plus dan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik. Sikap positif menunjukkan bahwa individu telah memiliki orientasi mental yang mendukung perubahan ke arah perilaku sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Martina Pakpahan (2021). Bahwa sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak berdasarkan pengetahuan dan perasaan terhadap suatu objek.²⁶ Akan tetapi, masih terdapat 45,6% responden yang menunjukkan sikap negatif, yang artinya belum memiliki kemauan atau perhatian cukup dalam menjalankan peran sebagai jumantik di rumah masing-masing.

Penelitian Dian rastika dewi (2022) di kabupaten buleleng yang menemukan bahwa 54,7% responden menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan DBD. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh intensitas kampanye Kesehatan wilayah masing-masing.³⁵

Sikap negatif ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidakpercayaan bahwa upaya pencegahan secara individu akan berdampak besar, pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan dengan petugas kesehatan, atau pengaruh lingkungan yang kurang mendukung. Oleh karena itu, promosi kesehatan sebaiknya tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun keterlibatan emosional masyarakat. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui kampanye yang menyentuh nilai-nilai keluarga dan komunitas, seperti perlindungan terhadap anak-anak dari ancaman penyakit, rasa tanggung jawab terhadap tetangga, atau kepedulian terhadap kebersihan lingkungan bersama. Kegiatan seperti diskusi kelompok kecil, cerita inspiratif dari keluarga yang berhasil menjaga rumah bebas jentik, atau lomba antar RT tentang kebersihan lingkungan dapat menjadi strategi yang efektif untuk membentuk sikap positif secara kolektif.

c. Pembahasan Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tindakan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang menunjukkan Lebih dari separuh responden (57,4%) menunjukkan tindakan yang Melakukan dalam pencegahan DBD, yang mencakup perilaku seperti menguras bak mandi secara rutin, menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas yang bisa menjadi sarang nyamuk, serta menggunakan kelambu atau larvasida. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak hanya memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, tetapi juga telah mengaplikasikan keduanya dalam tindakan nyata yang sesuai dengan prinsip PSN. Tindakan merupakan bentuk akhir dari proses pembentukan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor

pendukung (ketersediaan fasilitas), serta faktor penguat (dukungan sosial dan penghargaan), sebagaimana dijelaskan oleh teori Lawrence Green.³⁶

Penelitian oleh Mulyani (2018) di Bandung yang mencatat 55% responden melakukan Tindakan pencegahan DBD secara rutin. Ini menunjukkan bahwa kendala pada Tindakan masih menjadi tantangan umum meski pengetahuan cukup tinggi.³⁷

Namun demikian, terdapat 42,6% responden yang menunjukkan tindakan yang masih buruk. Ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang telah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, belum tentu berujung pada tindakan konkret tanpa adanya dukungan yang memadai dari lingkungan sekitar. Faktor-faktor seperti keterbatasan waktu, kurangnya fasilitas kebersihan, atau ketiadaan pemantauan dari pihak luar dapat menghambat penerapan tindakan pencegahan secara optimal. Oleh karena itu, keberadaan sistem pemantauan rutin oleh kader jumantik sangat dibutuhkan. Di samping itu, perlu diterapkan strategi pemicu motivasi masyarakat seperti lomba rumah sehat, pemberian penghargaan simbolik seperti stiker “Rumah Bebas Jentik”, serta pelaporan berkala kepada RT/RW agar tindakan pencegahan benar-benar dilakukan secara konsisten oleh seluruh keluarga. Hal ini juga dapat menciptakan suasana kompetitif yang sehat antar rumah atau lingkungan RT.

d. Pembahasan Pencegahan DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi pencegahan keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah di RW 01 Kelurahan Balai Gadang menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,8% keluarga di RW 01 Kelurahan Balai Gadang menunjukkan upaya pencegahan DBD yang tergolong cukup, sementara 41,2% lainnya menunjukkan upaya yang masih kurang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memahami dan mulai menerapkan langkah-langkah pencegahan, tetapi belum sepenuhnya maksimal. Kemungkinan besar tindakan yang dilakukan masih bersifat tidak konsisten atau hanya sebagian dari prinsip 3M Plus yang

dilaksanakan. Persepsi terhadap ancaman DBD mungkin belum cukup tinggi bagi sebagian masyarakat, sehingga mereka tidak merasa terdorong untuk melakukan pencegahan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Health Belief Model menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan bila ia merasa rentan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), percaya bahwa penyakit tersebut berbahaya (*perceived severity*), dan yakin bahwa tindakan pencegahan akan membawa manfaat (*perceived benefit*). Jika ketiga elemen ini tidak terbentuk dalam persepsi masyarakat, maka upaya pencegahan akan terhambat. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan yang dapat membentuk persepsi tersebut, seperti melalui edukasi berbasis testimoni penderita DBD, pemaparan data lokal mengenai kasus DBD, atau simulasi bagaimana nyamuk berkembang di rumah tangga yang tidak melakukan PSN.²⁶

Penelitian oleh Yuliana (2021) di Surabaya menunjukkan bahwa 70% keluarga memiliki Upaya pencegahan yang tinggi. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, akses informasi dan dukungan dari tenaga Kesehatan di wilayah masing-masing.³⁸

2. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dalam melaksanakan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, ditemukan bahwa dari 27 responden yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 17 orang (63%) juga menunjukkan pencegahan yang kurang. Sementara dari 41 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, sebanyak 30 orang (73%) melakukan pencegahan yang cukup. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga sebagai jumentik dengan upaya pencegahan DBD.

Temuan ini menguatkan argumen bahwa pengetahuan merupakan landasan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan yang positif. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang bahaya DBD dan cara penularannya, maka semakin besar kemungkinan individu atau keluarga

tersebut akan melakukan langkah-langkah pencegahan secara aktif. Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah domain penting yang dapat memengaruhi perilaku, khususnya dalam konteks promosi kesehatan. Pengetahuan yang baik juga memperkuat kemampuan individu dalam mengambil keputusan, menganalisis risiko, dan menentukan tindakan yang sesuai dengan kondisi lingkungannya.³⁹

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Tika Fransiska Dewi (2019), yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang DBD dengan perilaku pencegahan yang dilakukan. Kondisi ini menjadi bukti bahwa edukasi kesehatan memiliki peran sentral dalam menciptakan perilaku yang adaptif terhadap ancaman penyakit menular.⁴⁰ Oleh karena itu, memperkuat upaya peningkatan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan rutin, media komunikasi berbasis komunitas, serta pendidikan kesehatan rumah tangga perlu dijadikan agenda prioritas dalam intervensi Puskesmas dan pemerintah setempat. Intervensi tidak cukup hanya sekali waktu, melainkan harus dilakukan secara berkala dan bertahap, sehingga informasi tidak hanya diketahui, tetapi juga benar-benar dipahami dan diterapkan oleh masyarakat.

2. Hubungan Sikap dalam melaksanakan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 17 orang (55%) melakukan pencegahan yang kurang. Sementara dari 37 responden yang menunjukkan sikap positif, sebanyak 26 orang (70%) melakukan pencegahan yang cukup. Nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan pencegahan DBD.

Hasil ini memperlihatkan bahwa sikap yang terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman sangat berperan dalam menentukan apakah seseorang akan terlibat aktif dalam pencegahan DBD atau tidak. Sikap

positif menunjukkan adanya kesiapan mental dan emosi untuk bertindak, sedangkan sikap negatif cenderung menunjukkan ketidakpedulian atau keengganan dalam berpartisipasi. Seperti yang dijelaskan oleh Martina Pakpahan (2021), sikap merupakan predisposisi seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek atau fenomena tertentu.²⁶ Maka, semakin baik sikap individu terhadap pentingnya menjaga lingkungan dan mencegah DBD, semakin tinggi pula peluangnya untuk menerapkan tindakan nyata.

Penelitian ini juga diperkuat oleh studi Fitriani (2020) yang menunjukkan bahwa sikap masyarakat yang positif terhadap PSN berdampak signifikan terhadap praktik pencegahan yang dijalankan. Dengan demikian, pembentukan sikap positif sangat penting untuk memastikan upaya pencegahan dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.⁴¹

Untuk membangun sikap positif, tidak cukup hanya dengan memberikan informasi, melainkan juga diperlukan pendekatan yang menyentuh sisi emosional masyarakat. Kampanye kesehatan sebaiknya tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga mengedepankan nilai-nilai seperti tanggung jawab, kepedulian terhadap sesama, serta perlindungan terhadap anak-anak. Melalui dialog interaktif, diskusi warga, serta penyuluhan berbasis komunitas dengan pendekatan budaya lokal, sikap masyarakat dapat dibentuk secara perlahan dan mendalam.

3. Hubungan Tindakan dalam melaksanakan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa dari 29 responden yang memiliki tindakan buruk, sebanyak 16 orang (55%) memiliki upaya pencegahan yang kurang. Sementara itu, dari 39 responden dengan tindakan baik, sebanyak 27 orang (69%) menunjukkan pencegahan yang cukup. Nilai $p = 0,043$ ($p < 0,05$), menandakan adanya hubungan signifikan antara tindakan keluarga sebagai jumentik dengan upaya pencegahan DBD.

Hasil ini menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan oleh keluarga, seperti menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur

barang bekas, dan menggunakan larvasida, merupakan langkah konkret yang sangat berkontribusi dalam memutus rantai penularan DBD. Tanpa adanya tindakan nyata, maka seluruh pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang tidak akan berdampak besar terhadap upaya pencegahan. Dalam teori Lawrence Green (1992), tindakan atau perilaku kesehatan adalah manifestasi akhir dari pengetahuan dan sikap yang didukung oleh fasilitas serta pengaruh lingkungan sosial.²⁶

Penelitian oleh Yuliana (2019) juga menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk secara langsung berkorelasi dengan penurunan kasus DBD. Artinya, tindakan keluarga sangat menentukan keberhasilan program pengendalian penyakit ini. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa keluarga tidak hanya memahami dan bersikap positif, tetapi juga benar-benar melaksanakan perannya secara konsisten sebagai jumantik rumah tangga.⁴²

Guna memperkuat tindakan, dibutuhkan sistem pemantauan yang rutin dan partisipatif, seperti pengisian kartu PSN mingguan, kunjungan rumah oleh kader jumantik, dan penilaian lingkungan RT oleh puskesmas. Selain itu, insentif sederhana seperti sertifikat, piagam penghargaan, atau publikasi nama keluarga teladan dalam papan pengumuman RT dapat memotivasi warga untuk mempertahankan tindakan yang telah baik. Melalui cara-cara ini, tindakan pencegahan tidak hanya menjadi kewajiban, tetapi juga menjadi budaya dan kebiasaan yang melekat dalam kehidupan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan Tindakan keluarga dalam pelaksanaan peran sebagai jumentik dengan Upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di RW 01 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto tengah Kota Padang Tahun 2025, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan peran Keluarga sebagai jumentik tantang pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang di kategorikan “ Tinggi” dengan persentase (60,3%).
2. Sikap peran Keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang di kategorikan “ positif” dengan persentase (54,4%).
3. Tindakan peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang di kategorikan “ Baik” dengan persentase (57,4%).
4. Terdapat hubungan Pengetahuan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2025 dengan *p-value* 0,003.
5. Terdapat hubungan Sikap peran Keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2025 dengan *p-value* 0,036.

6. Terdapat hubungan Tindakan peran Keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2025 dengan *p-value* 0,043.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat terus meningkatkan program penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan, sikap, tindakan dalam Upaya peran keluarga sebagai jumentik, khususnya dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah dan melakukan pemantauan rutin.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan Masyarakat, khususnya keluarga yang telah ditetapkan sebagai jumentik rumah tangga, diharapkan dapat menjalankan peran aktif dalam mencegah DBD dengan melaksanakan pemeriksaan jentik secara rutin, melakukan tindakan 3M Plus, serta mengedukasi anggota keluarga lainnya. Kesadaran dan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan harus ditingkatkan demi menurunkan risiko penularan DBD.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti berikutnya bisa lebih memperbanyak variabel-variabel peneliti yang lebih beragam dan lebih luas sesuai dengan teori yang tersedia, sehingga bisa menjadi bahan informasi yang bisa memperkaya pengetahuan dan pengalaman peneliti berikutnya seputar peran keluarga sebagai jumentik dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

DAFTAR PUSTAKA

1. Septiani W. (2021). Kesehatan lingkungan perspektif kesehatan masyarakat. Jakarta: Global Aksara Pres.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan [Internet]. [cited 2025 Jan 27].
3. Kementerian Kesehatan RI. (2015). Demam berdarah biasanya mulai meningkat di Januari [Internet]. [cited 2025 Jan 27]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>
4. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Tentang Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Demam berdarah masih mengintai [Internet]. Available from: <https://link.kemkes.go.id/mediakom>
6. Iriani AI. (2023). Faktor yang berhubungan dengan jentik Aedes aegypti. IJPHN. 3(3):1- 8. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
7. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
9. Kasim GCA, Kaunang WPJ, Sekeon SAS. (2019). Hubungan PSN dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Imandi. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi.
10. Kementerian Kesehatan RI. (2016). Surat edaran pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus dan gerakan 1 rumah 1 jumantik
11. Pemerintah Kabupaten Bondowoso. (2018). Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2018. Bondowoso: Pemkab Bondowoso
12. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Satu rumah satu jumantik efektif cegah DBD.
13. Kementerian Kesehatan RI. (2013). Pentingnya peran masyarakat dan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia [Internet]. Jakarta: Kemenkes. Available from: <http://sehatnegeriku.com/>
14. Kementerian Kesehatan RI. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI.

15. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan 2023 (edisi ke-2). Jakarta: Kemenkes RI.
16. Salim M, Ambarita LP, Margarethy I, Nurmaliani R, Ritawati R. (2020). Pelaksanaan G1R1J dengan pola pendampingan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat di Kota Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3):196–210.
17. Koraag ME, Anastasia H, Risti R, et al. (2020). Perilaku masyarakat tentang G1R1J di Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2):1–12
18. Novita W, Rini E, Ningsih VR. (2020). Upaya pencegahan DBD dengan gerakan satu rumah satu jumantik dalam mewujudkan masyarakat peduli sehat. Jambi: Universitas Jambi.
19. Siswanto. (2019). Epidemiologi demam berdarah dengue. Jakarta: Balitbangkes.
20. Hendayani N, Faturahman Y, Aisyah IS, et al. (2022). Hubungan faktor lingkungan dan kebiasaan 3M Plus dengan kejadian DBD di Puskesmas Manonjaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18.
21. HIGEIA. (2020). Kasus demam berdarah berdasarkan musim hujan. *HIGEIA J Public Health Research and Development*, 4(1). Available from: <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/33686>
22. Duwiyanti N, Sakufa A, Marsanti Z, Abidin ZA. (2022). *Jurnal Delima Harapan*.
23. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2024). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
24. Sehat Negeriku. (2019). Perilaku manusia sebabkan populasi nyamuk meningkat. Diakses dari <https://sehat negeriku.kemkes.go.id>.
25. Adventus MRL. (2019). Buku ajar promosi kesehatan. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
26. Pakpahan M. (2021). Promosi kesehatan & perilaku kesehatan. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
27. Hasanah Y. (2021). Hubungan 3M Plus terhadap ABJ di Puskesmas Rawasari Kota Jambi.
28. Pemerintah Kabupaten Kutai Timur. (2019). Peraturan Bupati No. 30 Tahun 2019. Peraturan Bupati Kutai Timur nomor 30 Tahun 2019 tentang Gerakan satu rumah satu jumantik (G1RIJ). Sangatta: Pemkab Kutai Timur.

29. Mince Yare. (2020). Peran ganda perempuan pedagang dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di Kelurahan Karang Mulia, Kabupaten Biak Numfor.
30. Novita W, Rini E, Ningsih VR. (2020). Upaya pencegahan DBD dengan G1R1J.
31. Pemerintah Kota Samarinda. (2022). Perwali Samarinda Nomor 59 Tahun 2022 tentang Penanggulangan DBD.
32. Machali I. (2021). Metode penelitian kuantitatif. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan.
33. Cahyono, E.A, Suryani, & Widyastuti. (2019). Pengetahuan: artikel review. Jurnal Keperawatan, Program studi ilmu keperawatan, sekolah tinggi ilmu Kesehatan Husada jombang.
34. STIKES Citra Delima. (2020). Pengetahuan, sikap, dan pendidikan dengan pencegahan DBD menggunakan prinsip 3M. Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima, 3(2). Available from: <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id>
35. Kadek N, Dewi DR, Luh N, Satriani A, et al. (2022). The relationship between knowledge and attitudes towards dengue prevention behavior in Buleleng. Available from: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
36. Adiputra IMS. (2021). Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
37. Mulyani. (2018). Tindakan pencegahan DBD oleh ibu rumah tangga di Kota Bandung. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2):55–60.
38. Yuliana S, Hidayati D, Rachma F. (2021). Upaya keluarga dalam pencegahan DBD di Surabaya. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 10(1):45–52.
39. Candrawati RD, Wiguna N, Malik MF, et al. (2023). Promosi dan perilaku kesehatan. Jakarta: CV. Eureka Media Aksara.
40. Tika Fransiska Dewi. (2019). Hubungan pengetahuan orang tua tentang DBD dengan perilaku pencegahan di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Nursing News.
41. Fitriani. (2020). Sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD di Padang Panjang. Fakultas Universitas Andalas.
42. Yuliana. (2019). Hubungan tindakan PSN dengan angka kejadian DBD di Palembang. Fakultas Universitas Sriwijaya.

LAMPIRAN 1

KUESIONER

KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



PERAN KELUARGA SEBAGAI JUMANTIK DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN BALAI GADANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG TAHUN 2025

Dengan Hormat,

Kami Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Padang Bapak/Ibu. Kami sedang melakukan Penelitian Skripsi.

Kami sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi formulir kuesioner ini, karena sangat berguna bagi ilmu pengetahuan, khususnya bagi pekerja beras gudang bulog.

Kuesioner ini tidak berpengaruh terhadap Bapak/Ibu. Perlu kami tegaskan bahwa:

1. Kami menjamin kerahasiaan identitas pribadi serta jawaban yang Bapak/Ibu berikan.
2. Jawaban jujur dari Bapak/Ibu sangat kami harapkan dan bermanfaat untuk kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Kesehatan.
3. Setelah Penelitian ini selesai, kuesioner ini akan kami amankan.

Dalam penelitian ini ketenangan dan waktu Bapak/Ibu mungkin akan terganggu karena kami akan menanyakan beberapa data pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pencegahan Kami mengharapkan kerjasama Bapak/Ibu untuk menjelaskan hal-hal yang kami butuhkan dengan sejujurnya dan serinci-rincinya. Penelitian ini insyaAllah bermanfaat bagi kita semua. Untuk itu kami mengucapkan terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu sebagai responden.

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

Lingkari sesuai dengan yang anda pilih :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelaminan : 1. Laki- Laki
2. Perempuan
4. Pekerjaan : 1. Pegawai Swasta 3. PNS
2. Pedagang/Wiraswasta 4. Ibu Rumah Tangga
5. Pendidikan : 1. Tidak Sekolah 4. SLTP
2. Tidak Tamat SD 5. SLTA
3. SD 6. Perguruan Tinggi

B. Pengetahuan

Lingkari salah satu jawaban yang benar

1. Apakah Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya berkembang biak di air yang jernih ?
a. Iya (1) ☐
b. Tidak (0)
2. Apakah yamuk penyebab DBD (*Aedes aegypti*) paling aktif menggigit pada Pagi dan sore hari ?
a. Iya (1) ☐
b. Tidak (0)
3. Apakah Menutup tempat air tidak terlalu penting jika sudah rutin mengurasnya ?
a. Iya (1) ☐
b. Tidak (0)
4. Apakah menutup tempat air tidak perlu dilakukan jika sudah mengurasnya secara rutin ?
a. Iya (1) ☐
b. Tidak (0)

5. Apakah penyakit demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus ?

- a. Iya (1)
- b. Tidak (0)

☐

6. Apakah fogging sangat efektif untuk membunuh jentik nyamuk di dalam air

- a. Iya (1)
- b. Tidak (0)

☐

7. Apakah Plastik dan kardus adalah benda yang harus dikubur agar nyamuk tidak dapat berkembang biak

- a. Iya (1)
- b. Tidak (0)

☐

8. Apakah 3M plus berarti menguras, menyapu, menanam pohon

- a. Iya (1)
- b. Tidak (0)

☐

9. Apakah hanya kepala keluarga yang wajib melaksanakan kegiatan PSN di rumah

- a. Iya (1)
- b. Tidak (0)

☐

10. Apakah pemeriksaan jentik cukup dilakukan jika sudah ada kasus DBD di lingkungan kita.

- a. Iya (1)
- b. Tidak (0)

☐

B. Sikap

Berikut Adalah pernyataan mengenai sikap dan tentang pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). Silahkan berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

Pernyataan

Untuk pernyataan 1-10 jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 5, setuju (S) diberi nilai 4, tidak setuju (TS) diberi nilai 3, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 2

Sangat Setuju : (SS)

Setuju : (S)

Tidak Setuju : (TS)

Sangat Tidak Setuju : (STS)

No	pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pencegahan DBD merupakan tanggung jawab seluruh anggota keluarga				
2.	Pemeriksaan tempat penampungan air harus dilakukan secara rutin setiap minggu				
3.	Mengikuti secara aktif upaya pencegahan penyakit DBD di lingkungan masyarakat dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk DBD				
4.	Memberikan contoh yang baik tentang cara melakukan 3M kepada anggota keluarga, tetangga, dan teman -teman				
5.	Menelungkupkan barang bekas yang dapat menampung air				
6.	Mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan				
7.	Bersedia menjadi jumentik di rumah				
8.	Lingkungan bersih dan bebas genangan air dapat mencegah penyebaran penyakit DBD.				
9.	Setiap keluarga sebaiknya menjadi teladan dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah				
10.	Lingkungan bersih dan bebas genangan air dapat mencegah penyebaran penyakit DBD.				

C. Tindakan

Beri tanda centang (✓) pada kolom Tidak melakukan atau Melakukan sesuai dengan apa yang Anda lakukan di rumah terkait pencegahan DBD.

Keterangan :

Untuk pernyataan 1-10 jawaban Tidak Melakukan diberi nilai 1,
Melakukan diberi nilai 0

NO	Kegiatan	Tidak Melakukan	Melakukan
1.	Apakah anda atau keluarga menguras tempat penampungan air seminggu sekali		
2.	Apakah anda keluarga menamburkan bubuk abate di tempat - tempat penampungan air		
3.	Apakah anda atau keluarga mengubur barang-barang bekas		
4	Apakah anda melakukan 3M jika di tempat anda ada jentik di (bak mandi, ember, penampungan lemari es,)		
5.	Apakah anda menggantikan air seminggu sekali jika di tempat tinggal anda ada vas bunga atau tempat minum burung		
6.	Apakah anda menggunakan kelambu atau anti lotion saat tidur		
7.	Apakah terdapat jentik di tempat penampungan air		
8.	Apakah anda atau keluarga menutup tempat – tempat penampungan air		
9.	Apakah anda atau keluarga Menghindari menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.		
10.	Apakah anda atau keluarga Mengubur atau menyingkirkan barang bekas yang bisa menampung air hujan.		

D. Pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD)

Berikut Adalah pertanyaan mengenai pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Silahkan berikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

Pernyataan:

Untuk pernyataan 1-5 jawaban sangat setuju (SS) diberi nilai 5, setuju (S) diberi nilai 4, tidak setuju (TS) diberi nilai 3, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 2

Sangat Setuju : (SS)

Setuju : (S)

Tidak Setuju : (TS)

Sangat Tidak Setuju : (STS)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali dapat mencegah perkembangbiakan jentik nyamuk.				
2.	Menutup rapat semua tempat air adalah Langkah penting untuk mencegah DBD.				
3.	Mengubur atau menyingkirkan barang bekas dapat mencegah nyamuk berkembang biak				
4.	Memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau tempayan adalah cara efektif dalam mencegah DBD.				
5.	Menaburkan bubuk larvasida (abate) perlu dilakukan untuk tempat air yang tidak bisa dikuras.				
6.	Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah penting untuk mengurangi tempat istirahat nyamuk.				
7.	Menggunakan kelambu atau lotion anti nyamuk saat tidur adalah bentuk pencegahan DBD yang baik.				
8.	Mengikuti kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan dapat membantu menurunkan kasus DBD,				

9.	Kegiatan Pemberantasan sarang nyamuk sebaiknya dilakukan minimal satu kali setiap minggu oleh seluruh keluarga.				
10.	Melakukan pemeriksaan jentik setiap minggu di rumah perlu dilakukan secara rutin.				

LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI



Koordinasi dengan RW dan RT sebelum melakukan penelitian





Wawancara Dan pengisian Kuesioner dengan Responden



Pemeriksaan jentik dirumah Responden

LAMPIRAN 3

OUTPUT PENELITIAN

A. Uji Validitas

1. Pengetahuan

Pearson Correlation											
	g1	g2	g3	g4	g5	g6	g7	g8	g9	g10	Total
g1 Pearson Correlation	1										
g1 Sig. (2-tailed)											
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g2 Pearson Correlation	.182	1									
g2 Sig. (2-tailed)	.330										
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g3 Pearson Correlation	-.044 [*]	-.14 [*]	1								
g3 Sig. (2-tailed)	.838	.248									
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g4 Pearson Correlation	.182	-.044 [*]	.119	1							
g4 Sig. (2-tailed)	.330	.838	.559								
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g5 Pearson Correlation	-.044 [*]	-.361	-.248	.119	1						
g5 Sig. (2-tailed)	.838	.006	.011	.519							
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g6 Pearson Correlation	-.361	.119	-.248	-.337	-.144	1					
g6 Sig. (2-tailed)	.011	.519	.011	.006	.114						
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g7 Pearson Correlation	-.044 [*]	.182	.119	.119	-.044 [*]	-.144	1				
g7 Sig. (2-tailed)	.838	.330	.519	.519	.838	.114					
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g8 Pearson Correlation	.119	.119	.119	.119	-.044 [*]	-.337	-.337	1			
g8 Sig. (2-tailed)	.519	.519	.519	.519	.838	.006	.006				
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g9 Pearson Correlation	-.337	.119	-.248	-.337	-.144	-.337	.119	.119	1		
g9 Sig. (2-tailed)	.006	.519	.011	.006	.114	.006	.519	.519			
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
g10 Pearson Correlation	.119	.119	-.248	.119	.119	-.337	.119	.119	-.337	1	
g10 Sig. (2-tailed)	.519	.519	.011	.519	.519	.006	.519	.519	.006		
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Pearson Correlation	-.044 [*]	-.361	-.248	-.337	-.144	-.337	-.337	-.337	-.337	-.337	1
Total Sig. (2-tailed)	.838	.006	.011	.006	.114	.006	.006	.006	.006	.006	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.630	10

2. Sikap

Correlations											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12 Pearson Correlation	1										
Sig. (2-tailed)											
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
13 Pearson Correlation	-.550	1									
Sig. (2-tailed)	.000										
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
14 Pearson Correlation	-.337	-.364	1								
Sig. (2-tailed)	.150	.088									
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
15 Pearson Correlation	-.202	-.261	.007	1							
Sig. (2-tailed)	.138	.076	.980								
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
16 Pearson Correlation	-.011	-.271	.282	.111	1						
Sig. (2-tailed)	.980	.084	.007	.467							
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
18 Pearson Correlation	.129	-.001	-.071	-.168	.111	1					
Sig. (2-tailed)	.255	.970	.688	.186	.439						
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
17 Pearson Correlation	.219	-.178	-.075	.019	.212	.055	1				
Sig. (2-tailed)	.034	.168	.741	.968	.039	.636					
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
18 Pearson Correlation	.088	-.071	.175	.108	.088	.045	.176	1			
Sig. (2-tailed)	.615	.681	.418	.184	.681	.726	.195				
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
19 Pearson Correlation	.081	-.181	-.122	-.007	.171	.088	.088	.411	1		
Sig. (2-tailed)	.727	.181	.111	.974	.084	.111	.081	.000			
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
20 Pearson Correlation	.088	.018	.018	-.071	.071	.071	.081	.081	.081	1	
Sig. (2-tailed)	.666	.968	.968	.681	.681	.681	.616	.616	.616		
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
20a Pearson Correlation	.491	.007	.007	.007	.007	.007	.007	.007	.007	.007	1
Sig. (2-tailed)	.000	.981	.981	.981	.981	.981	.981	.981	.981	.981	
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.630	10

3. Tindakan

Correlations											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1 Pearson Correlation	1										
Sig. (2-tailed)		.000									
N	30	30									
2 Pearson Correlation	.544	1									
Sig. (2-tailed)	.000		.000								
N	30	30	30								
3 Pearson Correlation	.212	.199	1								
Sig. (2-tailed)	.030	.048		.000							
N	30	30	30	30							
4 Pearson Correlation	.215	.270	.034	1							
Sig. (2-tailed)	.009	.000	.823		.000						
N	30	30	30	30	30						
5 Pearson Correlation	.207	.104	.434	.000	1						
Sig. (2-tailed)	.001	.089	.000	.000		.000					
N	30	30	30	30	30	30					
6 Pearson Correlation	.230	.110	.440	.120	.015	1					
Sig. (2-tailed)	.000	.071	.000	.011	.000		.000				
N	30	30	30	30	30	30	30				
7 Pearson Correlation	.290	.087	.011	.217	.270	.040	1				
Sig. (2-tailed)	.000	.040	.881	.011	.000	.751		.000			
N	30	30	30	30	30	30	30	30			
8 Pearson Correlation	.217	.069	.001	.000	.277	.004	.011	1			
Sig. (2-tailed)	.000	.030	.944	.934	.000	.933	.880		.000		
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
9 Pearson Correlation	.002	.000	.207	.100	.000	.070	.171	.000	1		
Sig. (2-tailed)	.973	.929	.024	.081	.413	.030	.030	.981		.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
10 Pearson Correlation	.497	.190	.199	.071	.020	.497	.129	.000	.000	1	
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Pearson Correlation	.544	.212	.000	.000	.000	.140	.410	.240	.010	.010	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.695	10

4. Pencegahan penyakit demam berdarah (DBD)

Correlations											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	1										
N	99										
2. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.14	1									
N	99	99									
3. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.28*	0.22*	1								
N	99	99	99								
4. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.44*	0.40*	0.70*	1							
N	99	99	99	99							
5. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.24	0.17	0.17	0.20*	1						
N	99	99	99	99	99						
6. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.49*	0.74*	0.76*	0.75*	0.82*	1					
N	99	99	99	99	99	99					
7. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.17	0.15	0.51*	0.67*	0.70*	0.75*	1				
N	99	99	99	99	99	99	99				
8. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.67*	0.68*	0.87*	0.81*	0.84*	0.90*	0.92*	1			
N	99	99	99	99	99	99	99	99			
9. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.80*	0.80*	0.88*	0.87*	0.92*	0.93*	0.94*	0.95*	1		
N	99	99	99	99	99	99	99	99	99		
10. Persepsi Kemampuan Rag. 12 item	0.64	0.66	0.81*	0.87*	0.87*	0.94*	0.87*	0.93*	0.94*	1	
N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	
Mean	0.12*	0.40*	0.40*	0.41*	0.47*	0.62*	0.70*	0.80*	0.82*	0.72*	1
N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
† Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	hi of Items
.779	10

B. Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tot_p	68	100.0%	0	0%	68	100.0%
tot_s	68	100.0%	0	0%	68	100.0%
tot_f	68	100.0%	0	0%	68	100.0%
tot_c	68	100.0%	0	0%	68	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
tot_p	Mean		4.79	.505
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.79	
		Upper Bound	5.80	
	5% Trimmed Mean		4.54	
	Median		4.80	
	Variance		17.330	
	Std. Deviation		4.163	
	Minimum		0	
	Maximum		18	
	Range		18	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.462	
	Kurtosis		-.268	
tot_s	Mean		43.34	.362
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42.63	
		Upper Bound	43.84	
	5% Trimmed Mean		43.15	
	Median		44.80	
	Variance		6.213	
	Std. Deviation		2.492	
	Minimum		40	
	Maximum		48	
	Range		8	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.290	
	Kurtosis		-.948	
tot_f	Mean		5.62	.290
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.04	
		Upper Bound	7.20	
	5% Trimmed Mean		5.59	
	Median		6.00	
	Variance		5.732	
	Std. Deviation		2.394	
	Minimum		2	
	Maximum		10	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.540	
	Kurtosis		-.819	
tot_c	Mean		44.62	.341
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.94	
		Upper Bound	45.30	
	5% Trimmed Mean		44.65	
	Median		46.80	
	Variance		7.911	
	Std. Deviation		2.813	
	Minimum		40	
	Maximum		50	
	Range		10	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.507	
	Kurtosis		-.923	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tot_p	.189	68	.000	.879	68	.000
tot_e	.165	68	.000	.897	68	.000
tot_f	.262	68	.000	.861	68	.000
tot_c	.277	68	.000	.861	68	.000

a. Lilliefors Significance Correction

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	Unstandardized Residual	Unstandardized Residual
N		68	68	68
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000	.0000000	.0000000
	Std. Deviation	.48371549	.47953879	.48067282
Most Extreme Differences	Absolute	.307	.321	.327
	Positive	.308	.338	.338
	Negative	-.307	-.321	-.327
Kolmogorov-Smirnov Z		2.633	2.644	2.698
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal

C. Uji Frekuensi

Statistics		tot_p	tot_s	tot_f	tot_c
N	Valid	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0
Mean		4.68	43.24	6.62	44.62
Median		4.00	44.00	6.00	46.00
Std. Deviation		3.888	2.492	2.394	2.813
Minimum		0	40	2	40
Maximum		10	48	10	50

1. pengetahuan

Statistics		tot_p
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		4.68
Median		4.00
Std. Deviation		3.888
Minimum		0
Maximum		10

tot_p				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	29.4	29.4	29.4
2	7	10.3	10.3	39.7
4	8	11.8	11.8	51.5
6	11	16.2	16.2	67.6
8	7	10.3	10.3	77.9
10	16	22.1	22.1	100.0
Total	68	100.0	100.0	

2. Sikap

Statistics		tot_s
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		43.24
Median		44.00
Std. Deviation		2.492
Minimum		40
Maximum		48

SR_5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40	17	25.0	25.0	25.0
42	14	20.6	20.6	45.6
44	20	29.4	29.4	75.0
46	12	17.6	17.6	92.6
48	5	7.4	7.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

3. Tindakan

Statistics

Int_1

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		8.62
Median		8.00
Std. Deviation		2.394
Minimum		2
Maximum		10

Int_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	8	8.0	8.0	8.0
3	1	1.5	1.5	10.3
4	13	19.1	19.1	29.4
6	8	11.8	11.8	41.2
7	1	1.5	1.5	42.8
8	31	45.6	45.6	88.2
10	8	11.8	11.8	100.0
Total	68	100.0	100.0	

4. Pencegahan penyakit demam berdarah

Statistics

Int_c

N	Valid	68
	Missing	0
Mean		44.62
Median		46.00
Std. Deviation		2.813
Minimum		40
Maximum		50

tbl_c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	13	18.1	18.1	18.1
	42	6	8.6	8.6	27.0
	44	8	13.2	13.2	41.2
	46	28	41.2	41.2	82.4
	48	11	16.2	16.2	98.5
	50	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D. Univariat

1. Pengetahuan

kategori_k Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	27	39.7	39.7	39.7
	tinggi	41	60.3	60.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

2. Sikap

kategori_k sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	31	45.6	45.6	45.6
	positif	37	54.4	54.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

3. Tindakan

kategori_k tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak melakukan	28	42.6	42.6	42.6
	melakukan	39	57.4	57.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

4. Pencegahan

kategori_k pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	41.2	41.2	41.2
	cukup	40	58.8	58.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

E. Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dalam pelaksanaan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.775 ^a	1	.003	.005	.003
Continuity Correction ^b	7.347	1	.007		
Likelihood Ratio	8.858	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.646	1	.003		
N of Valid Cases ^c	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.12.

b. Computed only for a 2x2 table

kategori_k_Pengetahuan * kategori_pencegahan Crosstabulation

			kategori_pencegahan		Total
			kurang	cukup	
kategori_Pengetahuan	rendah	Count	17	10	27
		Expected Count	11.1	15.9	27.0
		% within kategori_Pengetahuan	63.0%	37.0%	100.0%
	tinggi	Count	11	30	41
		Expected Count	18.9	24.1	43.0
		% within kategori_Pengetahuan	26.8%	73.2%	100.0%
Total	Count	28	40	68	
	Expected Count	29.0	40.0	68.0	
	% within kategori_Pengetahuan	41.2%	58.8%	100.0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori_Pengetahuan (rendah / tinggi)	4.636	1.634	13.154
For cohort kategori_pencegahan = kurang	2.347	1.311	4.203
For cohort kategori_pencegahan = cukup	.506	.289	.856
N of Valid Cases:	68		

2. Hubungan Sikap dalam pelaksanaan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.390 ^a	1	.036	.049	.032
Continuity Correction ^b	3.415	1	.066		
Likelihood Ratio	4.422	1	.035		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.328	1	.038		
N of Valid Cases ^a	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.75.

b. Computed only for a 2x2 table

kategorik_sikap * kategorik_pencegahan Crosstabulation

			kategorik_pencegahan		Total
			kurang	cukup	
kategorik_sikap	negatif	Count	17	14	31
		Expected Count	12.8	18.2	31.0
		% within kategorik_sikap	54.8%	45.2%	100.0%
	positif	Count	11	26	37
		Expected Count	15.2	21.8	37.0
		% within kategorik_sikap	29.7%	70.3%	100.0%
Total	Count	28	40	68	
	Expected Count	26.0	40.0	68.0	
	% within kategorik_sikap	41.2%	58.8%	100.0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategorik_sikap (negatif/ positif)	2.870	1.057	7.791
For cohort kategorik_pencegahan = kurang	1.845	1.023	3.326
For cohort kategorik_pencegahan = cukup	.643	.414	.989
N of Valid Cases:	68		

3. Hubungan Tindakan dalam pelaksanaan peran keluarga sebagai jumentik dengan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.009 ^a	1	.043	.051	.038
Continuity Correction ^b	3.144	1	.076		
Likelihood Ratio	4.103	1	.043		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.028	1	.045		
N of Valid Cases ^c	68				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.94.

b. Computed only for a 2x2 table

kategori_tindakan * kategori_pencegahan Crosstabulation

			kategori_pencegahan		Total
			buruk	baik	
kategori_tindakan	tidak melakukan	Count	18	13	29
		Expected Count	11.9	17.1	29.0
		% within kategori_tindakan	55.2%	44.8%	100.0%
	melakukan	Count	12	27	39
		Expected Count	16.1	22.9	39.0
		% within kategori_tindakan	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	29	40	68
		Expected Count	29.0	40.0	68.0
		% within kategori_tindakan	41.2%	58.8%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori_tindakan (tidak melakukan / melakukan)	2.768	1.020	7.520
For cohort kategori_pencegahan = buruk	1.703	1.010	3.183
For cohort kategori_pencegahan = baik	.648	.411	1.020
N of Valid Cases:	68		

MASTER TABEL PENGETAHUAN

[illegible]

[illegible]

47	Raudatul	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Yuliana	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	ratih	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	Cita	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Desi	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	Lisa	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	Rika	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	Putri	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Andrian	38	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
56	Maya	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
57	mardion	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
58	Rangga	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
59	Intan	29	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1
60	Nurlaila	27	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	1
61	Dina	31	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1
62	neng	33	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0
63	Anisa	65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
64	Galih	36	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1
65	Mela	32	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	1
66	Rosa	26	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0
67	Winda	64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
68	yutika	55	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1

MASTER TABEL SIKAP

[illegible]

23	Yesi	55	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	46	1
24	Silanif	32	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	48	1
25	Sari	47	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	44	1
26	Nena	28	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	42	0
27	milani	56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
28	Nurela	47	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	42	0
29	Media	42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
30	Nani	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
31	Leni	45	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	44	1
32	Susi	47	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	46	1
33	Jordi	49	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	44	1
34	Ladia	38	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	48	1
35	Sasa	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
36	Andi	45	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	44	1
37	Fauzan	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
38	Siti	29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
39	Dewi	31	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	44	1
40	Rina	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
41	Dedi	45	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	44	1
42	Ayu	30	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	48	1
43	Eko	40	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	44	1
44	Irwan	30	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	42	0
45	Doni	41	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	44	1
46	Suhardi	34	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	42	0

47	Raudatul	25	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	42	0
48	Yuliana	27	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42	0
49	ratih	30	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	46	1
50	Cita	35	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	42	0
51	Desi	33	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	44	1
52	Lisa	29	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	42	0
53	Rika	31	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	1
54	Putri	28	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	48	1
55	Andrian	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
56	Maya	25	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	46	1
57	mardion	32	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42	0
58	Rangga	34	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	44	1
59	Intan	29	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	48	1
60	Nurlaila	27	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	44	1
61	Dina	31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
62	neng	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
63	Anisa	65	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42	0
64	Galih	36	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	44	1
65	Mela	32	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42	0
66	Rosa	26	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	46	1
67	Winda	64	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	42	0
68	yutika	55	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	46	1

MASTER TABEL TINDAKAN

No	Nama	Umur	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	Total Skor	Kategori
1	Lucia	35	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0
2	Aslinda	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	Tati	47	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
4	Hania	27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
5	Fadilla	30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
6	Ernawati	60	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
7	Nurela	45	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0
8	Novinopita	31	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
9	Gusni	30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
10	Rilanadalia	29	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
11	Nurmekasari	38	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
12	Mimi	30	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0
13	Fitri	47	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
14	Yeni	57	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
15	Astuti	38	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0
16	Isan	45	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	0
17	Afrizal	50	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
18	Farhan	48	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
19	Andi	35	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
20	Jujun	39	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0
21	Liza	40	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
22	Yuni	47	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1

[illegible]

47	Raudatul	25	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
48	Yuliana	27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
49	ratih	30	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
50	Cita	35	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
51	Desi	33	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
52	Lisa	29	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
53	Rika	31	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
54	Putri	28	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0
55	Andrian	38	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
56	Maya	25	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
57	mardion	32	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
58	Rangga	34	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
59	Intan	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
60	Nurlaila	27	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	0
61	Dina	31	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
62	neng	33	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
63	Anisa	65	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0
64	Galih	36	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0
65	Mela	32	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
66	Rosa	26	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0
67	Winda	64	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	0
68	yutika	55	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0

MASTER TABEL PENCEGAHAN

No	Nama	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Skor	Kategori
1	Lucia	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
2	Aslinda	41	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	46	1
3	Tati	47	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	44	0
4	Hania	27	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	46	1
5	Fadilla	30	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	46	1
6	Ernawati	60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
7	Nurela	45	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	48	1
8	Novinopita	31	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	1
9	Gusni	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1
10	Rilanadalia	29	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	46	1
11	Nurmekasari	38	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	48	1
12	Mimi	30	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	42	0
13	Fitri	47	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	1
14	Yeni	57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
15	Astuti	38	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	46	1
16	Isan	45	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	48	1
17	Afrizal	50	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	46	1
18	Farhan	48	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	48	1
19	Andi	35	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	1
20	Jujun	39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
21	Liza	40	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	46	1
22	Yuni	47	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	46	1

23	Yesi	55	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	48	1
24	Silanif	32	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	46	1
25	Sari	47	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	48	1
26	Nena	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
27	milani	56	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	46	1
28	Nurela	47	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	1
29	Media	42	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	48	1
30	Nani	38	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	46	1
31	Leni	45	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	48	1
32	Susi	47	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	46	1
33	Jordi	49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
34	Ladia	38	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	46	1
35	Sasa	40	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	44	0
36	Andi	45	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	44	0
37	Fauzan	35	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	42	0
38	Siti	29	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	44	0
39	Dewi	31	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	48	1
40	Rina	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
41	Dedi	45	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	42	0
42	Ayu	30	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	48	1
43	Eko	40	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	42	0
44	Irwan	30	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	44	0
45	Doni	41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	0
46	Suhardi	34	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	44	0

[illegible]

LAMPIRAN 4

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
Jl. Arah Limpung Pondok Kopi, Buaran
Padang, Sumatera Barat 25046
Telp. (075) 7200433
Email: info@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.018F.XXXIX.025890025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 27 Mei 2025

Kepada Yth.
1. Kepala Puskesmas Air Dingin
2. Lurah Balai Gadang
Di Padang

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di tempat yang Bapak/ Ibu Pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Amelia Fitri
NIM	: 211210514
Judul Penelitian	: Peran Keluarga Sebagai Jembatan Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Kelurahan Balai Gadang
Waktu	: 27 Mei s.d. 27 Agustus 2025

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kementerian Poltekkes Padang,



RENDAYATI, S.Kn, M.Kep, Sp.Jlies

Tembusan :
1. Ketua RIR
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751) 890739
Email : dptptp.padang@gmail.com Website : www.dptptp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 075.1361700PMPTSP-PP/0023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemerintahan Kecamatan;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Ekspedisi Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Komandis Poltekkes Padang Nomor : PT-01.610.XXXX.13/0170023.

2. Surat Perizinan Berusaha Jarak penelitian yang berlangsung tanggal 17 Januari 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Penelitian / PRL / PRL (Penyelidikan Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: AMELIA FITRI
Tempat/Tanggal Lahir	: LUBUK ALUNG / 08 Desember 2002
Pelaksanaan/Status	: Mahasiswa
Alamat	: JL. ANTALAS 1 GO SARANG GAJAH II
Nomor Handphone	: 08128886559
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 14 JANUARI S.D 14 FEBRUARI 2023
Judul Penelitian	: PERAN KELUARGA LINGKAR DALAM PENGELOMPOKAN PERKOTAAN DENGAN BERBAHAN DENGAN JERAM
Tempat Penelitian	: PUSKESMAS AIR DANGIN
Anggota	: AMELIA FITRI

Dengan Estetika Sebagai berikut :

- Seluruhnya menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian;
- Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu aktivitas kerja yang dapat mengganggu stabilitas keamanan dan ketertiban di daerah setempat / Lokasi Penelitian;
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian;
- Melaporkan hasil penelitian dan seputarnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kebangsaan dan Politik Kota Padang;
- Dikawatirkan penyempurnaan dari akreditasi penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 17 Januari 2023.



Tidak dipungut biaya apapun oleh
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DR. H. HENDRIK HADI
Penjabat Kepala Dinas
NIP. 19730110 198412 1 004



Tersimpan :

1. Di Wali Kota Padang;
2. Di Sekretaris Daerah Kota Padang;
3. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kota Padang;

* Dokumen ini tidak dipungut biaya apapun dan bersifat rahasia untuk keperluan penelitian. Dokumen ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.



PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN KOTO TANGAH

Jalan Adisenggoro KM 17 No 17 Isbuk banyak Padang
Pecel : kecamatankototangah@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor: 070.06.143 /Transit-Kec/2025

Camat Koto Tangah Kota Padang setelah membaca dan mempelajari : Surat Pengantar Pemahaman Izin Penelitian Skripsi Kemendiknas Poltekkes Padang nomor PP/03.01/P.XXXIX/2689/2025 Dengan ini memberi persetujuan Untuk Izin Penelitian Skripsi Peran Keluarga Sebagai Jemantik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan di Kota Padang oleh

Nama	1. Amella Fitri
NIM	2. 211210514
Prog Studi	3. Skripsi
Waktu / Lama Penelitian	4. 27 Mei sd 27 Agustus 2025
Judul Penelitian / Survey / PKL/Skripsi/Observasi Matakuliah	5. "Peran Keluarga Sebagai Jemantik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan di Kota Padang"
Lokasi / Tempat Penelitian / Survey / PKL/Skripsi/Observasi Matakuliah	6. Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan di Kota Padang
Jumlah Peserta	7. -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka dan maksud penelitian.
2. Setelah menerima surat keterangan rekomendasi ini supaya melaporkan kepada kepala Badan / Instansi / Kantor / Bagian / Camat dan Pengantar dimana Sudah Melakukan Penelitian / Skripsi / Survey / PKL serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang ada dan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Setelah penelitian harus melaporkan hasilnya kepada Camat Koto Tangah cq. Kepala Seksi Ketertarikan dan Ketertarikan Uman Kecamatan.
5. Jika terjadi penyimpangan atas ketentuan di atas, maka Surat Keterangan / Rekomendasi ini akan di tinjau kembali.

Padang, 04 Juni 2025

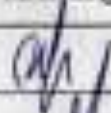
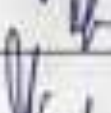
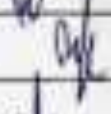
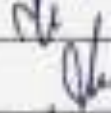
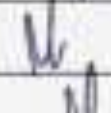
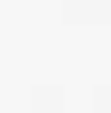


Tembusan Kepada Yth. :

1. Wali Kota Padang
2. Sekretaris daerah kota padang
3. Kepala Kecamatan Kota Padang
4. Arsip

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Amelia Fitri
NIM : 211210514
Pembimbing Utama : Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Judul : Peran Keluarga Sebagai Jaminan Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tandatangan
1.	3 Juli 2025	Konsultasi BAB IV	
2.	4 Juli 2025	Perbaikan BAB IV	
3.	7 Juli 2025	Konsultasi BAB IV	
4.	8 Juli 2025	Perbaikan BAB IV	
5.	9 Juli 2025	Konsultasi BAB V	
6.	10 Juli 2025	Perbaikan BAB V	
7.	11 Juli 2025	Konsultasi Abstrak	
8.	17 Juli 2025	Perbaikan Abstrak dan ACC Keselarasan isi	

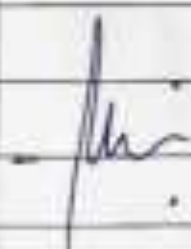
Menyetujui,
Ketua Prodi Sarjana
Terapan Sanitasi Lingkungan



Darwis, SKM, M.Epid
NIP. 198009142006041012

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Amelia Fitri
NIM : 211210514
Pembimbing Pendamping : Hj. Awallia Gusti, S.Pd, M.Si
Judul : Peran Keluarga Sebagai Jumanik Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Bahai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2025

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	17 Juli 2025	Konsultasi BAB IV	
2.	17 Juli 2025	Perbaikan BAB IV	
3.	17 Juli 2025	Konsultasi BAB IV	
4.	18 Juli 2025	Perbaikan BAB IV	
5.	18 Juli 2025	Konsultasi BAB V	
6.	21 Juli 2025	Perbaikan BAB V	
7.	21 Juli 2025	Konsultasi Abstrak	
8.	21 Jul 2025	Perbaikan Abstrak dan ACC Keseluruhan isi	

Menyetujui,
Ketua Prodi Sarjana
Terapan Sanitasi Lingkungan



Darwis, SKM, M.Epid
NIP. 198009142006041012

18%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

16%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	kemkes.go.id Internet Source	3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%
4	airdingin.puskesmas.padang.go.id Internet Source	2%
5	dinkes.padang.go.id Internet Source	1%
6	repository.stikes-yogyakarta.ac.id Internet Source	1%
7	p2p.kemkes.go.id Internet Source	1%
8	www.ipkindonesia.or.id Internet Source	1%
9	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%
10	repository.unpas.ac.id Internet Source	1%
11	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
12	scholar.unand.ac.id Internet Source	

1%

Exclude quotes ☒ On
 Exclude bibliography ☒ On

Exclude matches ☒ < 2%