

SKRIPSI
HUBUNGAN MENUTUP, MENGURAS DAN MENDAUR ULANG
TERHADAP RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH
***DENGUE* (DBD) DI JORONG KAMPUNG CUBADAK**
KABUPATEN PASAMAN BARAT



CHANTIKA ADITYA PRAMESWARI
NIM : 211210524

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN MENUTUP, MENGURAS DAN MENDAUR ULANG
TERHADAP RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE (DBD) DI JORONG KAMPUNG CUBADAK
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

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



**CHANTIKA ADITYA PRAMESWARI
NIM: 211210524**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Hubungan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang
Terhadap Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di
Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat"

Disusun oleh

NAMA : Chantika Aditya Prameswari

NIM : 211210524

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

11 Juli 2025

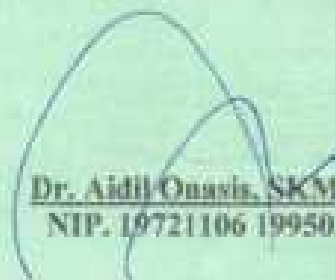
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



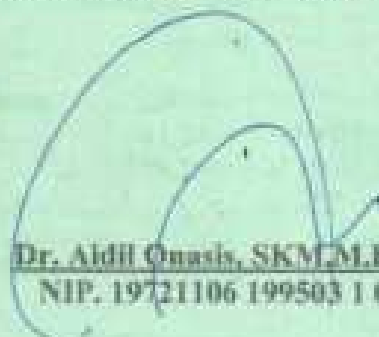
(Lindawati, SKM, M.Kes)
NIP. 19750613 200012 2 002



Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes
NIP. 19721106 199503 1 001

Padang, 11 Juli 2025

Ketua prodi sarjana terapan sanitasi lingkungan



Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes
NIP. 19721106 199503 1 001

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

Hubungan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Terhadap Risiko Demam
Berdarah *Dengue* (DBD) Di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman
Barat

Disusun oleh
Chantika aditya prameswari
211210524

Telah dipertuhankan dalam seminar di depan penguji
Pada tanggal 18 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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


(.....)

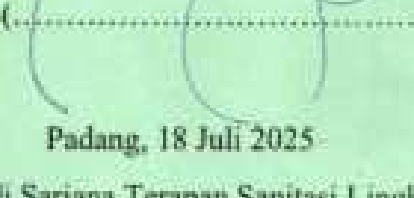
Anggota,
Evino Sugriarta, SKM, M.Kes
NIP. 19630818 198603 1 004


(.....)

Anggota,
Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002


(.....)

Anggota,
Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes
NIP. 19721106 199503 1 001


(.....)

Padang, 18 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan


Darwel, S.K.M., M.Epid
NIP. 19800914 200604 1 012

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Chantika Aditya Prameswari
NIM : 211210524
Tempat/Tanggal Lahir : Talu, 07 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Muchsin Riviwanto, SMK, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Lindawati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : "Hubungan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Terhadap Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat".

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebesar-benarnya.

Padang, 31 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Chantika Aditya Prameswari)

NIM : 211210524

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : CHANTIKA ADITYA PRAMESWARI

Nim : 211210524

Tanda Tangan :



10000
METRAJI
PAJAK
ADFANX005044637

Tanggal : 31 Juli 2025

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chantika Aditya Prameswari
NIM : 211210524
Program Studi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

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

Analisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas pengangkut sampah dinas lingkungan hidup kota pekanbaru tahun 2025.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, 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 : 31 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Chantika Aditya Prameswari)

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

Chantika aditya prameswari

**Hubungan Menutup, Menguras, Dan Mendaur Ulang Terhadap Risiko
Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai wilayah di Indonesia, termasuk di Jorong Kampung Cubadak, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat. Tingginya angka kejadian DBD di wilayah tersebut menunjukkan adanya faktor risiko yang signifikan, salah satunya diduga berasal dari rendahnya pelaksanaan kegiatan 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang) oleh masyarakat. Kurangnya kesadaran dan perilaku pencegahan DBD yang optimal turut memperburuk situasi, terutama dengan masih ditemukannya tempat-tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungan pemukiman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan 3M dengan risiko kejadian DBD di wilayah tersebut.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan case control. Sampel terdiri dari 48 rumah, masing-masing 16 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling untuk kelompok kasus dan random sampling untuk kelompok kontrol. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku menutup tempat penampungan air ($p=0,043$; OR=6,17), menguras tempat penampungan air ($p=0,003$; OR=9,5), dan mendaur ulang barang bekas ($p=0,018$; OR=6,3) dengan risiko kejadian DBD. Perilaku yang tidak dilakukan dengan baik terbukti meningkatkan risiko terjadinya DBD.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jorong Kampung Cubadak berkaitan dengan perilaku 3M. Responden yang tidak melakukan kegiatan menutup, menguras, dan mendaur ulang secara rutin memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena DBD. Ketiga variabel tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik, sehingga pelaksanaan perilaku 3M yang konsisten sangat penting dalam menurunkan risiko penularan DBD.

xi + 37 halaman, 9 tabel, 6 gambar, 8 lampiran

Kata kunci : Menutup, Menguras, Mendaur ulang, Risiko, DBD

**Undergraduate study program in applied environmental sanitation,
department of environmental health, kemenkes poltekkes padang, Thesis,
June 2024**

Chantika aditya prameswari

**Hubungan menutup, menguras, dan mendaur ulang terhadap risiko kejadian
demam berdarah *dengue* (DBD)**

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health problem in various regions in Indonesia, including in Jorong Kampung Cubadak, Pasaman District, West Pasaman Regency. The high incidence of DHF in the region indicates the presence of significant risk factors, one of which is thought to originate from the low implementation of the 3M activities (draining, covering, and recycling) by the community. Lack of awareness and behavior of DHF prevention that maintains optimal environmental balance, especially with the continued discovery of places that have the potential to breed *Aedes aegypti* mosquitoes in residential areas. This study aims to determine the relationship between the implementation of 3M and the risk of DHF incidence in the region.

This type of research is analytic observational with a case control approach. The sample consisted of 48 houses, each 16 case groups and 32 control groups. The sampling technique used purposive sampling for the case group and random sampling for the control group. Data were collected through questionnaires and observations, then analyzed using the chi-square test with a significance level of 95%.

The results showed that there was a significant association between the behavior of closing water reservoirs ($p=0,043$; $OR=6,17$), draining water reservoirs ($p=0.003$; $OR=9,5$), and recycling used goods ($p=0.018$; $OR=6,3$) with the risk of DHF. Poorly performed behaviors were shown to increase the risk of DHF occurrence.

Therefore, it can be concluded that the risk of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Jorong Kampung Cubadak is related to the 3M behavior. Respondents who do not routinely cover, drain, and recycle waste have a higher risk of contracting DHF. These three variables show a statistically significant relationship, so consistent implementation of the 3M behavior is crucial in reducing the risk of DHF transmission.

xi + 37 halaman, 9 tabel, 6 gambar, 8 lampiran

Kata kunci : Menutup, Menguras, Mendaur ulang, Risiko, DBD

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi Hubungan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Terhadap Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan kesehatan lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi Ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibuk Lindawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing Utama dan bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih 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 Kesehehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Darwel, S.K.M., M.Epid selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Bapak Dr. Muchsin riviwanto, SKM, M.Si selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
7. Teruntuk kedua orang tua tersayang, support system terbaik dan panutanku Ayahanda Syafril Nur, terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, berkorban keringat, tenaga dan pikiran, serta memberikan motivasi dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana

8. Belahan jiwaku Ibunda Mardalena, yang tidak pernah henti-hentinya memberikan doa dan kasih sayang yang tulus, memberi semangat dan selalu memberikan dukungan terbaiknya sampai penulis berhasil menyelesaikan studinya sampai sarjana
 9. Adekku tercinta Chintia Adinda Prameswari dan Tri anindita Prameswari terimakasih atas doa dan dukungannya, yang telah berhasil membawa penulis sampai sejauh ini.
 10. Angkatan 21 terimakasih atas suka, duka yang dilalui bersama selama perkuliahan sampai saat ini
- 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, Agustus 2025

Chantika

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Ruang lingkup penelitian	5
E. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan metode 3M.....	6
B. Definisi DBD.....	7
C. Vektor DBD	7
D. Perilaku nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	11
E. Tempat perindukan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12
F. Penularan penyakit DBD.....	12
G. Pencegahan DBD	12
H. Kerangka Teori.....	15
I. Kerangka konsep	16
J. Defenisi operasional	17
K. Hipotesis penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian	19
B. Waktu dan Tempat penelitian	19
C. Jenis dan teknik pengumpulan data.....	20
D. Pengolahan data.....	20
E. Analisis data	21
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	22
B. Hasil penelitian.....	23
C. Pembahasan	27

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Telur <i>Aedes aegypt</i>	9
Gambar 2.2 larva <i>Aedes aegypti</i>	9
Gambar 2.3 pupa <i>Aedes aegypti</i>	10
Gambar 2.4 nyamuk <i>aedes</i> dewasa	11
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	16

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	17
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian DBB	23
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tempat Perindukan Nyamuk.....	23
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Menutup Tempat Penampungan Air	24
Tabel 4. 4 Distribusi Menguras Tempat Penampungan Air.....	24
Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Upaya Mendaur Ulang Barang Bekas	24
Tabel 4. 6 Hubungan Menutup TPA Dengan Risiko Kejadian DBD	25
Tabel 4. 7 Hubungan Menguras Dengan Risiko Kejadian DBD	26
Tabel 4.8 Hubungan Mendaur Ulang Dengan Risiko Kejadian DBD	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisisioner penelitian
- Lampiran 2. Lembar observasi
- Lampiran 3. Hasil masing-masing variabel
- Lampiran 4. Hasil observasi penelitian
- Lampiran 5. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 6. Output penelitian
- Lampiran 7. Master tabel
- Lampiran 8. Surat izin penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan seseorang didefinisikan sebagai kondisi fisik, mental, dan sosial yang sehat, bukan hanya luput dari penyakit yang memungkinkan dirinya menjalani hidup yang produktif.¹ Namun, di berbagai daerah, masih banyak tantangan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, seperti meningkatnya kasus penyakit kronis akibat pola hidup yang kurang sehat serta masih rendahnya kesadaran akan pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan. Kesehatan lingkungan merupakan keseimbangan ekologi yang diperlukan antara manusia dan lingkungan untuk memastikan kondisi sehat bagi manusia.²

Lingkup Kesehatan lingkungan mencakup berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan lingkungan, seperti penyediaan sumber air bersih, pengelolaan limbah cair serta pengendalian pencemaran, pembuangan sampah, pengendalian pencemaran tanah, udara, pemantauan kualitas lingkungan untuk mencegah penyakit serta pengendalian vektor.³

Pengendalian vektor memanfaatkan prinsip-prinsip manajemen dasar serta mempertimbangkan penularan dan pengendalian penyakit. untuk mengendalikan penyakit tular vektor dengan cara yang lebih rasional, efektif, dan efisien. Tujuan pengendalian vektor adalah untuk mengurangi tempat tinggal perkembangbiakan vektor, jumlah vektor, penyebaran penyakit, dan interaksi manusia dengan vektor.⁴

Faktor risiko yang mempengaruhi penyakit berbasis lingkungan seperti kualitas air, sanitasi, dan kondisi lingkungan fisik. Penyakit-penyakit ini sering muncul akibat interaksi kompleks antara faktor biologis, sosial, dan lingkungan. Contohnya adalah penyakit diare, malaria, dan demam berdarah dengue (DBD), yang penyebarannya sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan seperti genangan air, pengelolaan sampah yang buruk, serta perubahan iklim.⁵

Di Indonesia, DBD menjadi salah satu penyakit berbasis lingkungan yang memerlukan perhatian akhir, Jumlah kasus DBD di Indonesia mencapai 143.000, dengan tingkat kejadian tertinggi dilaporkan di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Namun, jumlah ini diyakini masih di bawah estimasi angka kejadian sebenarnya, mengindikasikan adanya tantangan dalam sistem pelaporan kasus.⁶

Di tahun 2023, terdapat 114.720 kasus DBD dengan total kematian sebanyak 894 kasus. Walaupun angka ini turun dibandingkan dengan tahun 2022, yang mencatat 143.266 kasus dan 1.237 kematian, DBD masih merupakan ancaman bagi kesehatan masyarakat. Indikator utama dalam pengendalian DBD adalah Incidence Rate dan Case Fatality Rate, yang menggambarkan seberapa besar dampak penyakit ini terhadap masyarakat.⁵

Dengue atau *fever* telah menjadi masalah kesehatan global, tidak hanya di Indonesia. Penyakit ini masih belum terkendali dengan baik, sebagaimana terbukti dari peningkatan signifikan dalam angka kejadian di seluruh dunia. Di Indonesia, wabah DBD terjadi hampir setiap tahun, menyebabkan kekhawatiran masyarakat akan bahaya penyakit ini. Oleh karena itu, diperlukan penguatan manajemen program pengendalian DBD untuk meminimalkan dampaknya.⁶

Faktor-faktor risiko DBD, dimana beberapa faktor risiko yang diperoleh yaitu faktor lingkungan (perubahan iklim), faktor pejamu berupa tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang dan faktor agen penyebab dan vektor DBD.⁷

Hasil penelitian Salbiah (2022) mengenali lima faktor risiko perilaku rumah tangga yang terkait dengan DBD, menguras tempat penampungan air (TPA), mengelola atau mendaur ulang limbah, memasang jaring, menggantung baju, dan memakai obat pengusir nyamuk. Semua pihak harus terlibat dalam kampanye 3M dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemberantasan vektor DBD karena perilaku rumah tangga yang buruk menyebabkan populasi vektor dan infeksi DBD meningkat.⁸

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Kegiatan 3M, yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang, menjadi langkah penting dalam pengendalian populasi nyamuk. Menguras berarti membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi dan tempat penampungan air minum.⁹

Hasil uji Spearman (2018) menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ dan $r_s = 0,515$. Terdapat keterkaitan antara perilaku 3M plus masyarakat dan insiden DBD di area kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Salah satu tindakan yang dapat diambil oleh masyarakat untuk mengatasi DBD adalah gerakan 3M plus, yaitu menguras, menutup, mengubur, serta melakukan tindakan lain yang dapat membasmi perkembangbiakan nyamuk.¹⁰

Sampai saat ini DBD masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, termasuk di Pasaman Barat, hal ini dibuktikan dengan ditemukannya kasus DBD pada tahun 2020 terdapat 137 kasus DBD tanpa kasus kematian, sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus menurun menjadi 30 kasus tanpa adanya kematian.¹¹

Jumlah Kasus DBD di tahun 2022 berjumlah 264, menurut data dari Dinas Kesehatan Pasaman Barat. Pada tahun 2023 terdapat penurunan jumlah kasus sebanyak 116 kasus dan pada tahun 2024 kasus DBD kembali meningkat secara signifikan dengan jumlah kasus 250 dengan 1 (satu) kasus kematian. Kasus tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat dengan jumlah kasus yaitu 60 kasus dan di Jorong Kampung Cubadak dengan jumlah kasus 16 dan 1 (satu) kasus kematian.¹²

Kampung Cubadak merupakan wilayah dengan angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi kedua di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat, dengan total 16 kasus dan 1 kematian. Tingginya angka kasus ini menunjukkan bahwa Kampung Cubadak memiliki faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian DBD, seperti, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap praktik 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang), serta kurangnya upaya pengendalian vektor secara berkelanjutan dan masih ditemukan banyak tempat penampungan air yang tidak dikelola dengan baik, seperti bak mandi yang jarang

dikuras, drum air yang tidak tertutup rapat, serta tumpukan barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan minimnya program pengendalian vektor yang berkelanjutan menyebabkan peningkatan kasus DBD, terutama pada musim penghujan. Selain itu, keberadaan kasus kematian akibat DBD menandakan bahwa tingkat keparahan penyakit di wilayah ini cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan intervensi yang lebih efektif dalam pencegahan dan penanganan DBD guna mengurangi risiko penularan dan angka kematian di masa mendatang.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kegiatan 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang) terhadap risiko kejadian demam berdarah dengue di Jorong Kampung Cubadak, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan permasalahan di atas yaitu bagaimana pelaksanaan 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang) terhadap risiko kejadian demam berdarah dengue di Jorong Cubadak, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang) terhadap resiko kejadian demam berdarah dengue di jorong cubadak, kecamatan pasaman, kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya frekuensi risiko kejadian DBD
- b. Diketahui frekuensi tempat perindukan nyamuk
- c. Diketuainya frekuensi upaya menutup tempat penampungan air
- d. Diketuainya frekuensi upaya menguras tempat penampungan air
- e. Diketuainya frekuensi upaya mendaur ulang barang bekas

- f. Diketuainya hubungan menutup tempat penampungan air dengan risiko kejadian DBD
- g. Diketuainya hubungan menguras tempat penampungan air dengan risiko kejadian DBD
- h. Diketuainya hubungan mendaur ulang barang bekas dengan risiko kejadian DBD

D. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu bagaimana hubungan 3M (menutup, menguras dan emndaur ulang) terhadap risiko kejadian demam berdarah *dengue* di Jorong Kampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat

E. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmiah peneliti serta memperoleh pengalaman dalam upaya penyelesaian masalah melalui penelitian

2. Bagi institusi pendidikan

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil kebijakan untuk program penanggulangan risiko kejadian DBD

3. Bagi masyarakat

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi mengenai penanganan DBD dan melakukan pencegahan penyakit DBD secara fisik yaitu dengan melaksanakan tindakan 3M

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan metode 3M

Pemberantasan sarang nyamuk 3M adalah upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang berfokus pada pemberantasan sarang nyamuk dengan tiga tindakan utama, yaitu:

1. Menguras tempat penampungan air

Menguras tempat penampungan air adalah kegiatan membersihkan dan mengosongkan wadah atau tempat yang digunakan untuk menampung air, seperti bak mandi, ember, drum, tempayan, atau tempat penampungan lainnya. Tujuan utama dari menguras ini adalah untuk menghilangkan jentik-jentik nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).¹³

2. Menutup tempat penampungan air

Menutup tempat penampungan air adalah tindakan melindungi atau menutupi wadah-wadah yang digunakan untuk menyimpan air, seperti bak mandi, ember, drum, atau tempayan, agar tidak terbuka dan tidak dapat diakses oleh nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti*, untuk bertelur.¹³

3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air.

Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air adalah upaya untuk mengelola barang-barang bekas seperti kaleng, botol plastik, ban bekas, potongan ember, atau wadah lainnya agar tidak menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti*.¹³

PSN 3M juga diiringi dengan kegiatan plus lainnya seperti :

- a. Setiap minggu, mengganti air dalam vas bunga, tempat minum burung, atau tempat lain yang serupa.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak atau tidak lancar.
- c. Menaburkan bubuk larvasida di tempat-tempat yang sulit dikuras
- d. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak-bak penampungan air.
- e. Memasang kawat kasa nyamuk
- f. Hindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar.
- g. Menggunakan kelambu.¹⁴

B. Definisi DBD

Demam berdarah dengue merupakan 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.¹⁴

Virus penyebab demam berdarah dengue dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, kecuali di daerah dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut. Karena itu virus penyebab maupun nyamuk pembawanya telah menyebar luas, seluruh wilayah Indonesia memiliki risiko tinggi terhadap penularan penyakit demam berdarah dengue, terutama di kawasan permukiman penduduk dan lingkungan sekitar.¹⁵

C. Vektor DBD

Vektor penyakit dengue, yaitu nyamuk yang membawa virus Dengue, berinteraksi dengan manusia terutama melalui lingkungan rumah sebagai media utama penularan. Lingkungan rumah memiliki peran penting dalam perkembangan penyakit DBD. Beberapa faktor dalam kondisi rumah yang dapat meningkatkan risiko penularan DBD antara lain ketebalan atau struktur bangunan rumah, keberadaan kelambu atau penutup nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, serta angka bebas jentik. Selain itu, keberadaan wadah-wadah (kontainer) yang dapat menampung air juga sangat berpengaruh terhadap kepadatan populasi

nyamuk *Aedes*. Semakin banyak kontainer di sekitar rumah, maka semakin banyak pula tempat bagi nyamuk untuk berkembang biak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penularan penyakit demam berdarah dengue.¹⁶

1. Klasifikasi nyamuk *Aedes aegypti*

Kerajaan : Animalia

Filum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Ordo : Diptera

Famili : Culicidae

Genus : *Aedes*

Species : *A. Aegypti*

2. Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*

- a. Memiliki pola berbentuk garis putih yang berjumlah dua buah dipunggungnya dan terdapat pola garis-garis pendek berwarna putih
- b. Memiliki kemampuan adaptasi yang tinggi terhadap perubahan lingkungan
- c. *Aedes aegypti* juga dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian daerah ± 1.000 m dari permukaan air laut.
- d. Jarak terbang nyamuk ini sekitar 100 meter atau radius 20 rumah
- e. Hidup di genangan air bersih
- f. menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 08.00-12.00 dan sore hari pukul 15.00-17.00.¹⁷
- g. Di dalam rumah hidup di dalam bak penampungan air/bak mandi
- h. Diluar rumah hidup di penampungan air hujan yang ada di dalam kaleng bekas atau drum

3. Siklus hidup *Aedes aegypti*

Pada umumnya nyamuk aedes mengeluarkan telur, dan telurnya menetas berkembang menjadi larva yang berlangsung 6-8 hari dan akan berkembang berubah menjadi pupa selama 2 sampai 4 hari. Waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan dari telur berubah menjadi nyamuk dewasa

yaitu selama 9 sampai 10 hari. Umur nyamuk betina *Aedes aegypti* bisa bertahan hidup 2 sampai 3 bulan.¹⁸

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki metamorfosis hidup sempurna, yaitu:

a. Stadium telur

Telur *Aedes aegypti* memiliki ciri yang khas pada bagian dindingnya, karena bersegmen-segmen terlihat seperti anyaman dan berwarna kehitaman, dengan bentuk oval yang berukuran kurang lebih 0.8 mm, kemudian letaknya terpisah-pisah. Nyamuk betina biasa mengeluarkan telur 100 sampai 400 butir, yang terletak di permukaan air.¹⁸



Gambar 2.1 Telur *Aedes aegypti*

sumber: (sukoharjokab, dkk)

b. Stadium larva (jentik)

Larva *Aedes aegypti* memiliki sifon (terompet) pada segmen abdomen VIII, sewaktu istirahat sifon membentuk sudut di permukaan air jernih.¹⁹



Gambar 2.2 larva *Aedes aegypti*

sumber: (sukoharjokab, dkk)

c. Stadium pupa

Pupa memiliki bentuk seperti 'koma'. Berukuran besar jika dibandingkan dengan ukuran larva *Aedes aegypti*. Namun, jika dibandingkan dengan pupa pada nyamuk *Aedes* lainnya, pipa *Aedes aegypti* memiliki ukuran yang lebih kecil.¹⁸



Gambar 2.3 pupa *Aedes aegypti*

Sumber ; Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2011

4. Nyamuk dewasa

Kebiasaan nyamuk *Aedes aegypti* untuk menghisap darah yaitu pada pukul 08.00-12.00 pagi hari dan 15.00-17.00 sore hari. Aktivitas menghisap darah sering dilakukan dalam 1 siklus gonotropik, demi terpenuhinya kebutuhan nyamuk agar dapat bertahan hidup. Setelah menghisap darah, nyamuk *Aedes aegypti* akan istirahat sejenak pada tempat yang lembab dan gelap di dalam atau di luar rumah, untuk menunggu proses pematangan telurnya.¹⁸

Nyamuk betina *Aedes aegypti* memiliki umur yang dapat mencapai 2 hingga 3 bulan. Nyamuk dewasa ini memiliki ciri-ciri tubuh berwarna coklat kehitaman dengan bercak-bercak putih di bagian tubuh dan kakinya. Nyamuk ini cenderung beristirahat di tempat-tempat yang gelap, seperti di balik tirai atau tumpukan pakaian yang tergantung. Aktivitas menggigit atau menghisap darah biasanya terjadi pada sore hingga malam hari. Jarak terbang nyamuk ini umumnya sekitar 100 meter dari tempat perkembangbiakannya.²⁰



Gambar 2.4 nyamuk *aedes* dewasa

Sumber : kemenkes RI, 2016

D. Perilaku nyamuk *Aedes aegypti*

1. Perilaku menghisap darah

Nyamuk betina *Aedes aegypti* aktif menggigit dan menghisap darah manusia pada pagi dan sore hari, dengan puncak aktivitas biasanya terjadi pada pukul 08.00–12.00 dan 15.00–17.00. Nyamuk betina menghisap darah bukan untuk makanan, melainkan sebagai sumber protein yang dibutuhkan untuk proses pematangan telur. Selain itu, nyamuk *Aedes aegypti* dapat menggigit lebih dari satu orang dalam sekali siklus makan, sehingga meningkatkan risiko penularan virus dengue kepada banyak individu dalam waktu yang singkat.²⁰

2. Perilaku istirahat

Nyamuk *Aedes* lebih senang beristirahat di tempat gelap dan lembab baik di luar atau pun di dalam rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* juga memiliki tempat peristirahatan seperti kamar tidur, kamar mandi dan pakaian yang bergelantungan yang berwarna gelap.²¹

3. Perilaku perkembangbiakan nyamuk

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat-tempat yang mengandung air, seperti bak mandi, drum, ember, atau wadah lainnya yang dapat menampung air hujan. Lingkungan ini menjadi tempat yang ideal bagi nyamuk untuk meletakkan telurnya, yang kemudian menetas menjadi jentik nyamuk.

E. Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*

Habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat-tempat yang dapat menampung air di dalam atau diluar rumah serta di tempat-tempat umum. Habitat perkembangbiakan nyamuk bisa dikelompokkan menjadi :

1. Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari seperti : bak mandi, ember, tanki air, drum
2. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (Non TPA) seperti : kaleng bekas, vas bunga, tempat pembuangan air dikulkas/dispenser, talang air
3. Tempat penampungan air alamiah seperti : pelepah pisang, lubang batu, lubang poho, tempurung coklat, potongan bambu

F. Penularan penyakit DBD

Sumber penularan DBD adalah seseorang yang memiliki virus *dangue* di dalam darahnya, yang tinggal di dalam darah selama empat hingga tujuh hari, mulai dari satu hingga dua hari demam. Jika penderita DBD digigit oleh nyamuk penular, virus dalam darah akan masuk ke lambung nyamuk, di mana ia akan berkembang biak dan menyebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk di dalam kelenjar liurnya. Virus ini akan tetap ada di dalam tubuh nyamuk selama hidupnya. Oleh karena itu, nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *dangue* terus menyebarkannya.

G. Pencegahan DBD

Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu upaya penting dalam mengurangi angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini. DBD disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk ini berkembang biak di tempat-tempat yang tergenang air, sehingga upaya utama pencegahan berfokus pada pengendalian vektor dengan mengurangi tempat perindukan nyamuk.

1. Pengendalian vektor

Pengendalian vektor adalah upaya untuk mengurangi faktor risiko penularan oleh vektor dengan mengurangi habitat perkembangbiakan, kepadatan, dan umur vektor, mengurangi kontak manusia-vektor, dan menghentikan rantai penularan penyakit.

a. Pengendalian secara fisik/mekanik

Pengendalian fisik, yang melibatkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), seperti menguras bak mandi dan bak penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (3M). Penerapan PSN 3M akan memberikan hasil yang optimal jika dilakukan secara menyeluruh, berkelanjutan, dan konsisten. Kegiatan PSN 3M sebaiknya dilakukan minimal sekali seminggu untuk memastikan pemutusan rantai pertumbuhan nyamuk, sehingga jentik nyamuk tidak berkembang menjadi nyamuk dewasa yang dapat menularkan penyakit. Sasaran kegiatan PSN 3M adalah semua lokasi yang mungkin digunakan nyamuk *Aedes* untuk berkembang biak. Ini termasuk tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, non-TPA, dan alami.

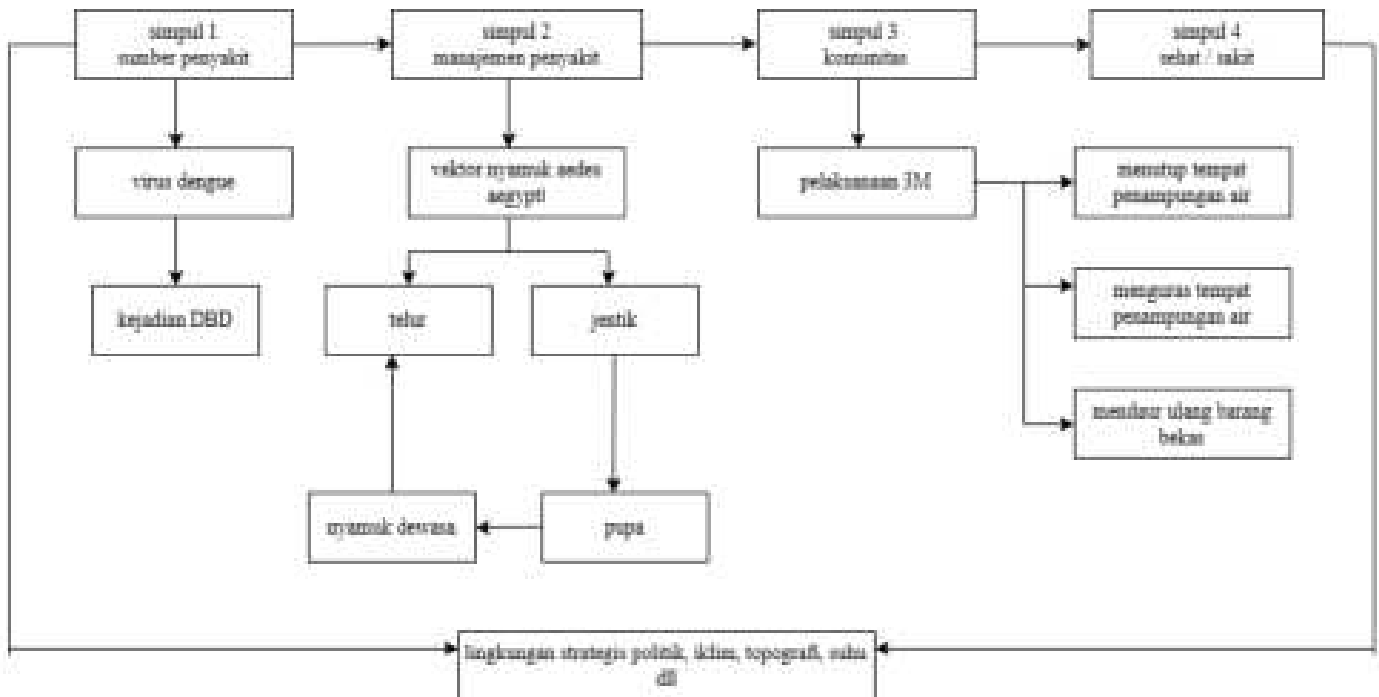
b. Pengendalian secara biologi

Pengendalian vektor secara biologis melibatkan penggunaan organisme hidup untuk mengurangi atau mengendalikan populasi vektor penyakit, seperti nyamuk *Aedes aegypti*. Salah satu metode yang umum digunakan adalah pemanfaatan predator alami, seperti ikan pemakan jentik (cupang, guppy, gabus) yang dapat memangsa larva nyamuk, serta penggunaan parasit atau mikroorganisme yang menyerang stadium larva nyamuk.

c. Pengendalian secara kimiawi

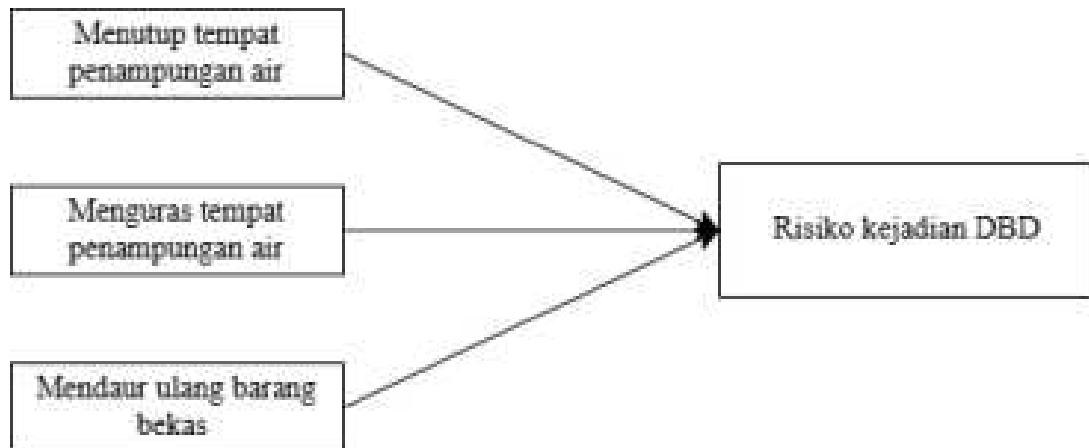
Pengendalian vektor secara kimiawi menggunakan insektisida merupakan salah satu metode yang paling umum diterapkan di masyarakat, terutama dibandingkan dengan metode lainnya. Insektisida dapat digunakan untuk mengendalikan nyamuk pada stadium dewasa maupun larva. Namun, karena insektisida bersifat racun, penggunaannya harus memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan dan organisme non-sasaran, termasuk mamalia. Oleh karena itu, pemilihan jenis insektisida, penentuan dosis yang tepat, serta cara aplikasi yang benar sangat penting untuk mengurangi risiko kerusakan ekosistem dan efek samping yang merugikan

H. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori
Teori Simpul paradigma kesehatan lingkungan.
 (Sumber : Achmadi, 2011)

I. Kerangka konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

J. Defenisi operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Risiko Kejadian demam berdarah dengue	Dampak yang akan terjadi akibat ditemukannya jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> melalui pengamatan	Kuisisioner dan <i>checklis</i>	Wawancara dan observasi	1. Berisiko, jika ditemukan jentik, 2. Tidak berisiko, jika tidak di temukan jentik	Ordinal
2	Tempat perindukan nyamuk	Wadah penampungan air baik digunakan sehari-hari maupun tidak digunakan oleh masyarakat	<i>checklis</i>	observasi	1. TPA 2. Non TPA 3. Alamiah	Ordinal
3	Menutup tempat penampun gan air	kegiatan menutup tempat penampungan air (toren air, tempayan, ember), agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk	<i>Checklis</i>	observasi	1. tanpa penutup 2. Berpenutup	Ordinal
4	Menguras tempat penampun gan air	kegiatan menguras tempat penampungan air (bak mandi, drum air), agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk	Kuisisioner	Wawancara	1. Tidak melakukan 2. Melakukan	Ordinal
5	Mendaur ulang barang bekas	Kegiatan melakukan Daur ulang barang bekas (kaleng bekas, botol bekas), supaya tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk	Kuisisioner	wawancara	1. Tidak melakuka n 2. Melakukan	Ordinal

K. Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan menutup tempat penampungan air dengan risiko kejadian DBD
2. Ada hubungan menguras tempat penampungan air dengan risiko kejadian DBD
3. Ada hubungan mendaur ulang barang bekas dengan risiko kejadian DBD

BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain case control dan pendekatan Retrospektif yaitu salah satu metode dalam penelitian yang digunakan untuk menelusuri data paparan masa lalu terhadap perilaku 3M pada responden yang telah mengalami atau tidak mengalami kejadian DBD.

B. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-juli 2025, Tempat penelitian ini di Jorong Kampung Cubadak, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat.

Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok kasus dan kelompok kontrol yang ada di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat. Kelompok kasus yang dimaksud adalah rumah responden penderita DBD 16 responden, sementara kelompok kontrol yang dimaksud adalah rumah responden yang bukan penderita DBD sebanyak 32 responden

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah dua kelompok kasus dan kontrol

a) Kriteria sampel kasus

- 1) Bertempat tinggal di wilayah Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat
- 2) Bersedia di wawancara
- 3) Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
- 4) Terkena DBD
- 5) Jumlah responden 16

b) Kriteria sampel kontrol

- 1) Bertempat tinggal di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat
- 2) Bersedia di wawancara
- 3) Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan

- 4) Tidak terkena DBD
- 5) Jumlah responden 32

C. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer mengenai perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M) diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung terhadap sampel rumah, menggunakan lembar kuesioner. Data ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara upaya pemberantasan sarang nyamuk (3M) dengan risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dan Puskesmas Simpang Empat, berupa data jumlah kasus DBD, data populasi, serta data wilayah kerja dan lokasi penelitian.

D. Pengolahan data

1. Editing

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa, apabila terdapat kesalahan dalam mengumpulkan data, data diperbaiki (editing). Kegiatan ini bertujuan untuk menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut. Proses editing dilaksanakan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila terdapat kekurangan atau kesalahan maka upaya pembetulan dapat segera dilakukan.

2. Coding

Apabila suatu kuisisioner telah dianggap memenuhi syarat sebagai data penelitian maka selanjutnya dilakukan kegiatan coding. Pengkodean data dilakukan dengan tujuan untuk mengklasifikasikan data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga memudahkan proses analisis data yang dilakukan

3. *Entry data*

Data yang telah disusun kemudian dimasukkan ke program SPSS untuk diolah datanya

4. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang telah di masukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam entry data, sehingga data tersebut telah siap untuk diolah dan analisis.

E. Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel diantaranya upaya pemberantasan sarang nyamuk (3M) dengan risiko kejadian DBD

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Upaya pemberantasan sarang nyamuk (3M) dengan variabel dependen (risiko kejadian DBD). Pengujian dilakukan dengan uji *chi square*, dengan kemaknaan 95 % ($\alpha=0,05$). Jika $p < \alpha$, maka ada hubungan bermakna antara variabel independen upaya (3M) dengan variabel dependen (risiko kejadian DBD).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Jorong Kampung Cubadak secara geografis terletak di Jalan Tuanku Imam Bonjol, dalam wilayah administratif Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat. Jorong ini merupakan salah satu dari dua jorong yang berada di wilayah kerja Nagari Lingkuang Aua Timur, yaitu Jorong Kampung Cubadak dan Jorong Rimbo Binuang. Secara lengkap batas administrasi wilayah kabupaten jorong kampung cubadak adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Nagari Suko Mananti
- b. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Nagari Lingkuang Aua Baru
- c. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Nagari Lingkuang Aua Barat
- d. Sebelah Utara Berbatasan Dengan Jorong Rimbo Binuang

Nagari Lingkuang Aua Timur terdiri dari dua jorong, yaitu Jorong Kampung Cubadak dan Jorong Rimbo Binuang. Berdasarkan data yang saya temukan selama kunjungan dan pengumpulan informasi di lapangan, jumlah penduduk di wilayah Nagari Lingkuang Aua Timur adalah sebanyak 5.481 jiwa, yang terdiri dari 1.307 jiwa laki-laki dan 2.409 jiwa perempuan.

Secara khusus, Jorong Kampung Cubadak dihuni oleh 1.597 jiwa yang tersebar dalam 421 kepala keluarga (KK). Jika dirata-ratakan, setiap rumah tangga terdiri dari sekitar 4 jiwa. Informasi ini saya dapatkan melalui wawancara langsung dengan aparat jorong serta melalui data yang tersedia di kantor wali nagari setempat.

B. Hasil penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi risiko kejadian DBD

Tabel di bawah ini menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan risiko kejadian demam berdarah dengue:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian DBD di Jorong Kampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat

Risiko kejadian DBD	Jumlah	Persentase (%)
Beresiko	16	33,3
Tidak beresiko	32	66,7
Total	48	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa 66,7 % responden tidak beresiko terhadap kejadian demam berdarah *dengue*

b. Distribusi frekuensi tempat perindukan nyamuk

Tabel di bawah ini menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tempat perindukan nyamuk

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tempat Perindukan Nyamuk Di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat

Tempat Perindukan Nyamuk	Jumlah	Persentase (%)
TPA	7	14,6
Non TPA	3	6,2
Alamiah	0	0

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tempat perindukan nyamuk yang banyak ditemukan sebesar 14,6 % di TPA

c. Distribusi frekuensi menutup tempat penampungan air

Distribusi frekuensi menutup tempat penampungan air dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Menutup Tempat Penampungan Air di JorongKampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat

Menutup TPA	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Ditutup	31	64,6
Ditutup	17	35,4
Total	48	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa 64,6 % responden tidak menutup tempat penampungan air

d. Distribusi frekuensi menguras tempat penampungan air

Distribusi frekuensi menguras tempat penampungan air dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Menguras Tempat Penampungan Air di Jorong Kampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat

Menguras	jumlah	Persentase (%)
Tidak Dilakukan	23	47,9
Dilakukan	25	52,1
Total	48	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa 52,1 % responden menguras tempat penampungan air

e. Distribusi frekuensi upaya mendaur ulang barang bekas

Distribusi frekuensi upaya mendaur ulang barang bekas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Upaya Mendaur Ulang Barang Bekas Di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat

Mendaur Ulang	jumlah	Persentase (%)
Tidak Melakukan	26	54,2 %
Melakukan	22	45,8 %
Total	48	100 %

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa 54,2 % responden tidak melakukan daur ulang barang bekas

2. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut: penentuan odds ratio (OR) dengan interval kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat signifikansi 0,05; analisis ini juga digunakan untuk menentukan hubungan antar variabel bebas dan terikat. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan skala data saat ini untuk menentukan hubungan antar variabel bebas dan terikat.

a. Hasil bivariat berdasarkan Hubungan Menutup Tempat Penampungan Air Dengan Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4. 6 Hubungan Menutup TPA Dengan Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Jorong Kampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat

Kasus	Kontrol		Jumlah	OR (95 % CI)	p Value
	Tidak ditutup	Ditutup			
Tidak ditutup	14	2	16	6,17 (1,20- 31,72)	0,043
Ditutup	17	15	32		

Persentase responden yang tidak menutup tempat penampungan air pada kelompok kasus sebanyak 87,5 % dan pada kelompok kontrol 53,1 % dengan p value sig. $0,043 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara menutup tempat penampungan air dengan risiko kejadian demam berdarah *dengue* di jorong kampung cubadak kabupaten pasaman barat, selain itu dengan nilai Odds ratio sebesar 6,17 menunjukkan bahwa responden yang tidak menutup tempat penampungan air memiliki risiko 6,17 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menutup tempat penampungan air

b. Hasil bivariat berdasarkan Hubungan Menguras Dengan Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Distribusi frekuensi berdasar frekuensi dapat dilihat dari tabel dibawah ini

Tabel 4.7 Hubungan Menutup TPA Dengan Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat

Kasus	Kontrol		Jumlah	OR (95%CI)	P value
	Tidak dikuras	Dikuras			
Tidak dikuras	13	3	16	9,5 (2.21-41.09)	0,003
Dikuras	10	22	32		

Persentase responden yang tidak menguras tempat penampungan air pada kelompok kasus sebanyak 81,2 % dan pada kelompok kontrol 31,2 %. Sebaliknya, kelompok yang menguras TPA pada kelompok kontrol 68,8 % dibandingkan kelompok kasus 18,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku menguras tempat penampungan air berperan penting dalam menurunkan risiko kejadian DBD. Namun, masih ada kelompok kasus yang sudah menguras TPA tetapi mengalami risiko DBD. Ini berarti kejadian DBD tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, melainkan juga faktor lain seperti perilaku menutup, mendaur ulang, kepadatan lingkungan atau faktor perilaku individu (seperti kebiasaan menggantung pakaian, tidak menggunakan kelambu, atau tidak menggunakan obat anti nyamuk).

Berdasarkan uji chi-square yang dilakukan, diperoleh nilai $p = 0,003$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku menguras tempat penampungan air dengan risiko kejadian DBD di jorong kampung cubadak. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 9,5 menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras TPA memiliki risiko 9,5 kali lebih besar untuk mengalami DBD dibandingkan dengan menguras TPA.

c. Hasil bivariat berdasarkan Hubungan Mendaur Ulang Dengan Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue*

Distribusi frekuensi berdasar frekuensi dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Hubungan Mendaur Ulang Dengan Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Jorong Kampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat

Kasus	Kontrol		jumlah	OR (95%CI)	P Value
	Tidak dilakukan	Dilakukan			
Tidak dilakukan	13	3	16	63,3 (1.50-	0.018
dilakukan	13	19	32	26.73)	

Persentase responden yang tidak mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air pada kelompok kasus sebanyak 81,2 % dan pada kelompok kontrol 40,6 % dengan p value sig. $0,018 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mendaur ulang barang bekas dengan risiko kejadian demam berdarah *dengue* di jorong kampung cubadak kabupaten pasaman barat, selain itu nilai OR sebesar 63,3 yang menunjukkan bahwa responden yang tidak mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air akan memiliki resiko 63,3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendaur ulang.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Risiko kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian univariat terhadap 48 responden di Jorong Kampung Cubadak, ditemukan bahwa 66,7 % responden tidak berisiko mengalami kejadian DBD, sedangkan 33, % lainnya termasuk dalam kelompok berisiko. Kategori risiko ditentukan berdasarkan hasil observasi terhadap keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air (TPA) rumah tangga. Apabila ditemukan jentik, maka rumah tangga

dikategorikan berisiko terhadap DBD, meskipun belum ada anggota keluarga yang mengalami gejala.

Menurut teori kesehatan lingkungan, keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di sekitar rumah merupakan indikator penting dalam penilaian risiko DBD. Nyamuk ini dikenal sebagai vektor utama virus dengue dan berkembang biak di air bersih yang tergenang. Semakin banyak tempat perkembangbiakan nyamuk di lingkungan rumah, maka semakin tinggi pula risiko penularan DBD, terutama pada musim penghujan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinta (2018) dan Salbiah (2022) yang juga menggunakan indikator keberadaan jentik untuk mengidentifikasi tingkat risiko DBD pada suatu wilayah. Dalam kedua studi tersebut, rumah tangga yang ditemukan jentik memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kasus DBD.

Meskipun sebagian besar responden berada pada kategori tidak berisiko, temuan bahwa sepertiga responden berisiko tetap perlu mendapat perhatian serius. Ini menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal masih menyimpan potensi penularan, apalagi jika tidak ada intervensi lebih lanjut. Keberadaan jentik sering kali luput dari perhatian masyarakat karena tidak terlihat jelas dan cenderung dianggap sepele, padahal dapat menjadi awal dari siklus penularan yang berbahaya.

Disarankan agar pemeriksaan jentik dilakukan secara rutin oleh kader jumantik dan Puskesmas setempat. Program Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) juga dapat diaktifkan kembali dengan melibatkan masyarakat melalui kegiatan RT, PKK, dan posyandu. Edukasi tentang cara mengenali jentik dan membasminya juga perlu ditingkatkan agar masyarakat lebih waspada dan mampu menilai sendiri kondisi lingkungannya secara mandiri.

b. Tempat Perindukan Nyamuk

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tempat perindukan nyamuk di TPA 14,6 % dan Non Tpa sebesar 6,2 %. Data ini menunjukkan bahwa TPA berperan lebih dominan dalam menjadi sarang atau habitat nyamuk *Aedes aegypti* dibandingkan tempat lainnya.

Tempat Penampungan Air (TPA) seperti bak mandi, drum, tempayan, toren, dan ember merupakan media yang paling potensial bagi nyamuk untuk berkembang biak karena biasanya berisi air bersih yang tergenang, tidak tertutup rapat, dan jarang dibersihkan secara berkala. Kondisi ini sangat ideal untuk pertumbuhan jentik nyamuk, apalagi di daerah tropis yang memiliki suhu dan kelembaban mendukung.

Sementara itu, kategori non-TPA meliputi benda-benda bekas atau limbah domestik seperti kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, wadah air hujan, dan sampah anorganik lainnya. Meskipun persentasenya lebih rendah, non-TPA tetap berkontribusi terhadap penyebaran DBD karena seringkali terabaikan dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk.

c. Menutup Tempat Penampungan Air

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa 64,6% dari responden tidak menutup tempat penampungan air dan 35,4 % menutup tempat penampungan air. Persentase dari menutup tempat penampungan air.

Menurut teori kesehatan lingkungan, tempat penampungan air terbuka dapat menjadi tempat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* bertelur. Menutup wadah air secara efektif mencegah nyamuk masuk dan berkembang biak, sehingga berperan penting dalam upaya pencegahan DBD.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Naela (2025) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara menutup TPA dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja puskesmas plered Kabupaten Cirebon tahun 2025 $p\text{ value} = 0,028$ dan $OR = 1,8$) yang berarti yang tidak menutup tempat penampungan air 1,8 kali lebih beresiko dari pada yang menutup TPA.²² Tingginya angka responden yang tidak menutup TPA bisa disebabkan oleh kurangnya kesadaran atau kebiasaan masyarakat. Padahal, berdasarkan perhitungan odds ratio ($OR=6,17$), risiko DBD meningkat drastis jika TPA dibiarkan terbuka. Ini menegaskan bahwa intervensi perilaku sangat penting dilakukan.

Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan agar program penyuluhan kesehatan lebih menekankan pentingnya menutup TPA. Puskesmas dapat membuat gerakan bersama masyarakat seperti pemeriksaan rumah berkala, dan memberikan media edukasi visual seperti poster atau video yang menekankan bahaya TPA terbuka

d. Menguras Tempat Penampungan Air

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 pada masyarakat di Jorong Kampung Cubadak, Kabupaten Pasaman Barat, tindakan menguras tempat penampungan air diketahui masih banyak yang tidak melakukan pengurasan dengan persentase 47,9 % dan yang menguras 52,1 %.

Pengurasan TPA setidaknya seminggu sekali bertujuan memutus siklus hidup nyamuk *Aedes*. Menurut teori pengendalian vektor, telur nyamuk menetas dalam waktu 6–8 hari, jika tidak dikuras, maka nyamuk dewasa akan muncul dan meningkatkan risiko penularan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Penelitian Salbiah (2022) menunjukkan bahwa kebiasaan menguras TPA berhubungan signifikan dengan kejadian DBD. Sinta (2018) juga menyatakan bahwa menguras TPA bagian dari 3M Plus dapat menurunkan insidensi penyakit secara signifikan.

Masih tingginya jumlah responden yang tidak menguras disebabkan oleh kendala seperti TPA permanen tanpa kran dan kesibukan warga. Temuan ini diperkuat oleh nilai OR sebesar 9,5, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras TPA memiliki risiko hampir 10 kali lebih besar terkena DBD.

Wawancara yang dilakukan pada responden, responden tidak menguras tempat penampungan air disebabkan mereka sibuk susah untuk menguras TPA, Praktik menguras TPA yang buruk dan cara menguras yang kurang tepat merupakan perilaku yang dapat mendukung tersedianya tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *aedes aegypti*. Menguras TPA harus dilakukan secara teratur paling sedikit seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak.

e. Mendaur Ulang Barang Bekas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa 54,2 % tidak mendaur ulang barang bekas / botol bekas yang bisa menampung air dan dibiarkan berserakan serta membuat genangan air, sehingga di dalam genangan air tersebut berkembanglah jentik nyamuk. Responden tidak melakukan pemeriksaan secara mandiri karena masyarakat tersebut menganggap bahwa hal itu tidak penting.

Keterkaitan antara hasil penelitian ini dengan teori kesehatan lingkungan sangat relevan. Teori Simpul Paradigma Kesehatan Lingkungan Achmadi (2011) menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara agen, host, dan lingkungan. Dalam kasus ini, lingkungan yang buruk, seperti keberadaan TPA terbuka dan barang bekas yang tidak dikelola, memperbesar risiko penularan DBD oleh agen (virus dengue) melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu, intervensi terhadap perilaku masyarakat dalam mengelola lingkungannya menjadi bagian krusial dalam pencegahan penyakit.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian salbiah (2022) menyebutkan bahwa perilaku membuang atau mendaur ulang sampah berpengaruh pada populasi nyamuk. Sinta (2018) juga menyatakan pentingnya aspek “plus” dalam 3M Plus seperti pengelolaan sampah dan penggunaan larvasida.

Tindakan mendaur ulang memiliki peran besar dalam pencegahan DBD, terbukti dari nilai OR sebesar 6,3 dalam penelitian ini. Sayangnya, karena kurangnya pemahaman masyarakat bahwa barang bekas bisa menjadi sumber jentik, perilaku ini belum banyak dilakukan.

f. Risiko kejadian Demam berdarah *dengue*

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan menutup TPA dengan kejadian Demam Berdarah *dengue*

Berdasarkan tabel Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 64,6 % tidak menutup tempat penampungan air (TPA), sedangkan hanya 35,4 % yang menutup TPA. Dalam analisis bivariat,

responden yang tidak menutup TPA memiliki risiko 6,17 kali lebih besar untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan mereka yang menutup TPA, dengan nilai $p = 0,043$. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku menutup TPA dengan risiko kejadian DBD. Pada kelompok kasus, 87,5 % responden tidak menutup TPA, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 53,1 % yang tidak menutup.

Menurut teori kesehatan lingkungan (Achmadi, 2011), salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia adalah keberadaan tempat penampungan air terbuka. Nyamuk *Aedes aegypti*, sebagai vektor utama penyebab DBD, sangat menyukai genangan air bersih untuk bertelur. Oleh karena itu, menutup tempat penampungan air merupakan upaya preventif untuk memutus siklus hidup nyamuk dan mengurangi potensi berkembangbiaknya jentik nyamuk di lingkungan rumah tangga.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Naela (2025) di wilayah kerja Puskesmas Plered, Kabupaten Cirebon, yang menunjukkan bahwa perilaku tidak menutup TPA meningkatkan risiko DBD dengan nilai $p = 0,028$ dan $OR = 1,8$. Demikian pula, penelitian oleh Maurien (2015) juga membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara perilaku menutup TPA dan kejadian DBD. Konsistensi antara temuan ini dan hasil penelitian lain memperkuat argumen bahwa TPA terbuka merupakan sumber utama perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran dan keterbatasan fasilitas rumah tangga dapat menjadi penyebab utama tidak ditutupnya TPA. Beberapa responden mungkin tidak memiliki penutup yang sesuai atau tidak memahami pentingnya tindakan tersebut. Dengan odds ratio sebesar 6,17, risiko terkena DBD meningkat pada rumah tangga yang membiarkan TPA terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terlihat sederhana, tindakan menutup TPA merupakan langkah yang sangat strategis dan berdampak besar dalam upaya pencegahan DBD.

Oleh karena itu sangat disarankan agar Puskesmas, aparat nagari, dan kader posyandu memperkuat edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menutup TPA. Selain edukasi, diperlukan juga dukungan sarana, misalnya pembagian tutup ember atau toren air dari bahan murah dan tahan lama. Pemasangan poster edukatif di tempat umum dan pelibatan sekolah dalam kampanye 3M juga dapat meningkatkan kesadaran kolektif untuk mencegah DBD melalui kebiasaan sederhana seperti menutup TPA.

b. Hubungan menguras TPA dengan risiko kejadian demam berdarah *dengue*

Berdasarkan tabel 4.6 Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47,9 % responden tidak menguras TPA, sedangkan 52,1 % lainnya rutin melakukannya. Pada kelompok kasus, 81,2 % tidak menguras TPA, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol 31,2 %. Hasil uji chi-square menghasilkan $p\text{-value} = 0,003$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menguras TPA dengan risiko kejadian DBD. Nilai odds ratio sebesar 9,5 menunjukkan bahwa responden yang tidak menguras TPA memiliki peluang 9,5 kali lebih besar untuk berisiko terkena DBD dibandingkan mereka yang rutin menguras.

Nyamuk *Aedes aegypti* membutuhkan waktu sekitar 6–10 hari untuk berkembang dari telur menjadi nyamuk dewasa. Oleh karena itu, pengurasan TPA secara rutin setidaknya seminggu sekali merupakan salah satu strategi kunci untuk memutus siklus hidup nyamuk. Teori pengendalian vektor menyebutkan bahwa tindakan fisik seperti pengurasan adalah metode paling sederhana, murah, dan efektif dalam menurunkan kepadatan populasi vektor penyebab DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Salbiah (2022) yang menyimpulkan bahwa perilaku tidak menguras TPA secara signifikan meningkatkan risiko kejadian DBD. Penelitian Sinta (2018) juga membuktikan bahwa tindakan 3M Plus, termasuk pengurasan, memiliki hubungan kuat dengan penurunan kejadian DBD ($p = 0.000$, $rs = 0.515$).

Hal ini menunjukkan bahwa pengurusan TPA merupakan indikator perilaku utama dalam keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk.

c. Hubungan mendaur ulang dengan risiko kejadian demam berdarah *dengue*

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,2 % responden tidak melakukan daur ulang terhadap barang bekas seperti botol, kaleng, dan wadah lainnya yang dapat menampung air hujan. Sebaliknya, 45,8 % responden melakukan daur ulang. Berdasarkan analisis bivariat, diperoleh nilai $p = 0,018$ dan odds ratio (OR) sebesar 6,3, yang berarti ada hubungan signifikan antara perilaku mendaur ulang dan risiko kejadian DBD. Responden yang tidak melakukan daur ulang memiliki peluang 6,3 kali lebih besar untuk berisiko mengalami DBD dibandingkan dengan mereka yang melakukan daur ulang.

Menurut teori kesehatan lingkungan (Achmadi, 2011), faktor lingkungan yang buruk terutama adanya wadah-wadah bekas yang tidak dikelola berperan sebagai habitat potensial bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembang biak. Barang bekas seperti kaleng, botol, dan ban bekas yang dibiarkan di pekarangan rumah dapat menampung air hujan dan menjadi tempat ideal untuk jentik nyamuk.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Salbiah (2022), yang mengungkapkan bahwa perilaku rumah tangga dalam mengelola sampah memiliki kaitan erat dengan kejadian DBD. Penelitian di Kabupaten Sintang juga menemukan bahwa perilaku mendaur ulang berkorelasi dengan penurunan angka jentik di lingkungan rumah. Selain itu, penelitian Sinta (2018) yang meneliti perilaku 3M Plus menyatakan bahwa komponen “Plus” seperti mengelola barang bekas adalah pelengkap penting dalam strategi pencegahan DBD yang efektif.

Masyarakat umumnya belum menyadari bahwa barang bekas yang terlihat tidak berbahaya justru menjadi ancaman besar saat musim hujan tiba. Barang-barang ini dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk tanpa disadari. Kurangnya kebiasaan daur ulang mungkin disebabkan oleh

rendahnya pemahaman akan dampak lingkungan serta belum terbentuknya sistem pengelolaan sampah yang terintegrasi di tingkat rumah tangga. Padahal hasil OR sebesar 6,3 dalam penelitian ini menunjukkan tingkat risiko yang tinggi jika daur ulang tidak dilakukan.

Untuk menekan risiko kejadian DBD, pemerintah nagari dan Puskesmas sebaiknya mendorong pembentukan bank sampah atau pos pengumpulan barang bekas di setiap RT. Selain itu, edukasi mengenai bahaya air yang tergenang di wadah bekas harus disampaikan secara masif melalui posyandu, sekolah, dan media sosial lokal. Kampanye dengan slogan sederhana seperti Kaleng Bekas, Sarang Nyamuk bisa digunakan untuk meningkatkan kesadaran warga akan pentingnya mendaur ulang sebagai upaya kesehatan preventif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik mengenai hubungan menutup, menguras dan mendaur ulang terhadap risiko kejadian demam berdarah *dengue* di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Univariat

Berdasarkan hasil univariat terhadap 48 responden

- a. Responden berisiko DBD sebanyak 33,3 %.
- b. Tempat perindukan nyamuk yang ditemukan jentik di TPA sebesar 14,6 % dan Non TPA sebesar 6,2 %
- c. Sebanyak 64,6 % responden tidak menutup tempat penampungan air, dan hanya 35,4 % responden yang menutup TPA
- d. Hampir separuh responden tidak menguras tempat penampungan air (47,9 %), dan 52,1 % lainnya rutin menguras TPA.
- e. Untuk perilaku daur ulang, 54,2 % responden tidak mendaur ulang barang bekas, dan 45,8 % responden mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air.

Kesimpulannya, masih banyak responden yang belum menerapkan perilaku 3M secara rutin, terutama dalam hal menutup dan mendaur ulang, yang bisa meningkatkan risiko terjadinya DBD.

2. Bivariat

Hasil uji chi-square dari ketiga variabel (menutup, menguras dan mendaur ulang) memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko kejadian DBD

- a. Menutup tempat penampungan air berhubungan signifikan dengan risiko DBD ($p = 0,043$). Responden yang tidak menutup memiliki peluang 6,17 kali lebih besar untuk berisiko terkena DBD.

- b. Menguras tempat penampungan air juga berhubungan signifikan ($p = 0,003$). Responden yang tidak menguras punya peluang 9,5 kali lebih besar untuk berisiko DBD.
- c. Mendaur ulang barang bekas punya hubungan signifikan ($p = 0,018$). Responden yang tidak mendaur ulang punya peluang 6,3 kali lebih besar untuk berisiko terkena DBD.

Kesimpulannya, perilaku 3M sangat berpengaruh terhadap risiko DBD. Semakin tidak disiplin dalam menutup, menguras, dan mendaur ulang, semakin besar peluang untuk terkena DBD.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Jorong Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Diharapkan untuk meningkatkan pemberantasan sarang nyamuk seperti menguras TPA paling sedikit satu minggu sekali, menutup TPA dan Mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air yang dapat menjadi tempat berkembangbiaknya jentik dan meningkatkan kesadaran diri untuk rutin melakukan pemeriksaan jentik dilingkungan masing-masing

2. Bagi peneliti

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan variabel-variabel penelitian yang lebih beragam dan lebih luas sesuai dengan teori yang ada, sehingga dapat dijadikan bahan informasi yang dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman peneliti berikutnya tentang pengaruh menutup, menguras dan mendaur ulang

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*. 2023;(187315):1-300.
2. Sugiarto. *Kesehatan Lingkungan Prespektif Kesehatan Masyarakat*. Vol 4.; 2016.
3. Arsyad G, Fuadi mirza fatan. *Dasar Kesehatan Lingkungan*.; 2022.
4. Atikasari E, Sulistyorini L. Pengendalian Vektor Nyamuk Aedes Aegypti Di Rumah Sakit Kota Surabaya. *Indones J Public Heal*. 2019;13(1):73. doi:10.20473/ijph.v13i1.2018.73-84
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.; 2023. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
6. Kemenkes RI. Lapporan tahunan DBD 2022. *Lap Tah 2022 Demam Berdarah Dengue*. Published online 2022:17-19.
7. Oroh MY, Pinontoan OR, Tuda JBS. Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indones J Public Heal Community Med*. 2020;1(3):35-46.
8. Kastari S, Prasetyo RD. Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sintang. *J Kesehat Lingkung Ruwa Jurai*. 2022;16(3):129-137.
9. Hendayani N, Faturrahman Y, Aisyah IS. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Kebiasaan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manonjaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2022;18(1):406-415. doi:10.37058/jkki.v18i1.4729
10. Sinta P. Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2018;7(2):93-104. doi:10.33475/jikmh.v7i2.25
11. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kab Pasaman Barat. 2021;(2).
12. JASMINE K. data DBD 2024. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*. 2014;(0):2024.
13. Handiny F, Rahma G, Rizyana NP. Pengendalian Vektor Buku Ajar (Ns. Febry Handiny, M.KM., Gusni Rahma, S.K.M. etc.) (Z-Library). Published online 2020.
14. masriadi. *Surveilen dalam kesehatan masyarakat buku ajar* published 2018.
15. Sukohar. Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*. 2014;2(2):1-15.
16. Nanda M, Berutu ANI, Ash-shiddiq MD, Berutu WO. Analisis Penerapan Manajemen Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di

Lingkungan 19 Kelurahan Belawan Bahagia. *VISA J Vis Ideas*. 2023;3(3):473-482. doi:10.47467/visa.v3i3.574

17. Hermansyah H. *Kepadatan Nyamuk Aedes Aegypti*. Pengendalian Vektor Buku Ajar; 2024.
18. Patilaiya hairudin Ia, Dkk. *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*. pengendalian vektor Buku ajar; 2022.
19. Sabira Z, Jabal Ar, Ratnasari A, Toemon A Immanuela, Hanasia. Identifikasi Larva Aedes Aegypti Dan Aedes Albopictus Di Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya Identification Of Aedes Aegypti And Aedes Albopictus Larvae In Pahandut District Palangkaraya City. *Trop J Ris Teknol Lab Medis Orig Res*. 2024;1(1):23-28.
20. Hotijah H. Manuskrip Hotijah. Published online 2023.
21. Repelita A, Kesehatan E, Madya A, Besar B, Kesehatan Batam K. Analisis Jenis-Jenis Media Air Yang Mempengaruhi Siklus Hidup Aedes Aegypti Di Area Pemukiman Penduduk-Review. 2024;5(2):2802-2813.
22. Sina I, Et Al. Hubungan Perilaku 3m Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon The Correlation Between 3m Plus Behavior With The Incidence Of Dengue Hemorrhagic Fever In The Working Area Of The Plered Health Center, Cirebon Regency. 2025;24(1).
23. Carundeng MC, Malonda NSH, Umboh JML, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu. *Fak Kesehat Masyarakat, Univ Sam Ratulangi*. 2015;000:8-15.

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

HUBUNGAN 3M (MENUTUP, MENGURAS DAN MENDAUR ULANG) TERHADAP RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI JORONG KAMPUNG CUBADAK KABUPATEN PASAMAN BARAT

Hari/Tanggal pengisian :

Kecamatan :

No. Responden :

A. Identitas Responden

Lingkari sesuai dengan yang anda pilih

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan : 1. Tidak sekolah
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat PT

B. KUISISIONER 3M (menutup, menguras dan mendaur ulang)

Menguras tempat penampungan air

1. Apakah bapak/ibu pernah menguras TPA seperti bak mandi atau toren air?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Jika pernah, apakah bapak/ibu menguras TPA (bak mandi, drum air) seminggu sekali?
 - a. ya
 - b. tidak
3. apakah bapak/ibu menyikat dinding TPA saat menguras?
 - a. iya
 - b. tidak
4. Apakah bapak/ibu menyikat dan menggunakan sabun saat menguras?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Mendaur ulang barang bekas/kaleng bekas

1. Apakah bapak ibu mendaur ulang barang bekas seperti kaleng atau botol bekas yang dapat menampung air?
 - a. iya
 - b. tidak

Risiko Kejadian DBD

1. Apakah anggota keluarga pernah mengalami demam tinggi dalam 3 bulan terakhir?
 - a. tidak ada
 - b. iya (ada satu atau lebih anggota keluarga yang demam tinggi)
2. Apakah anda pernah menggunakan bubuk larvasida (abate) untuk mencegah jentik nyamuk di tempat penampungan air?
 - a. Ya, secara rutin
 - b. Tidak pernah

Lampiran 2. Lembar Observasi Penelitian

1. Menutup Tempat Penampungan Air

No	Menutup Tempat Penampungan Air (ya)			Tidak
	ember	toren	Tempayan	
1				

2. Tempat perindukan nyamuk

TPA (bak mandi, ember)	Non TPA (kaleng bekas, ban bekas)	Alamiah (pelepah daun, lobang pohon)

3. Keberadaan jentik di TPA

No	Pertanyaan	Jawaban	
		ya	tidak
1	Ditemukan jentik nyamuk di TPA		

Lampiran 3. Hasil masing-masing variabel

1. Menguras Tempat Penampungan Air

Pertanyaan1

Menguras tempat penampungan air	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak melakukan	10	20,8%
melakukan	38	79,2%
Total	48	100%

Pertanyaan2

Menguras 1x seminggu	f	%
Tidak	31	64,8%
Iya	17	35,4%
Total	48	100%

Pertanyaan3

Menguras dengan cara menyikat dinding TPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	23	47,9%
Iya	25	52,1%
Total	48	100%

Pertanyaan4

Menggunakan sabun saat menguras	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	35	72,9%
Iya	13	27,1%
Total	48	100%

Menguras TPA

Menguras	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Dilakukan	23	47,9 %
Dilakukan	25	52,1%
Total	48	100 %

2. Menutup Tempat Penampungan Air

Menutup tempat penampungan air	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ditutup	31	64,6%
Ditutup	17	35,4%
Total	48	100%

3. Mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air

Mendaur ulang barang bekas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	26	%
iya	22	%
Total	48	100%

4. Risiko kejadian DBD

Observasi 1

Ditemukan jentik nyamuk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beresiko	10	20,8%
Tidak beresiko	38	79,2%
Total	48	100%

Pertanyaan 1

Mengalami demam tinggi 6 bulan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Demam tinggi	19	39,6%
tidak demam	29	60,4%
Total	48	100%

Pertanyaan 2

Menggunakan bubuk larvasida	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak menggunakan	44	91,7%
menggunakan	4	8,3%
Total	48	100%

Risiko kejadian DBD

Risiko kejadian DBD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beresiko	16	33,3 %
Tidak beresiko	32	66,7 %
Total	48	100 %

Lampiran 4. Hasil observasi penelitian

1. Menutup Tempat Penampungan Air

Menutup tempat penampungan air	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ditutup	30	62,5%
Ditutup	18	37,5%
Total	48	100%

2. Keberadaan jentik

Ditemukan jentik nyamuk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beresiko	10	20,8%
Tidak beresiko	38	79,2%
Total	48	100%

Lampiran 5. Dokumentasi penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN

Wawancara bersama responden	
	
TPA Yang tidak dikuras 	

Wawancara bersama responden



Pemantauan jentik



Lampiran 6. Output penelitian

A. Uji Validitas

Correlations												
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	.691**	.573**	.823**	.199	.312	.198	.491**	.636**	.323	.836**
	Sig. (2-tailed)		.001	.001	.000	.465	.094	.295	.012	.000	.081	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.691**	1	.413*	.471**	.172	.050	-.118	.188	.381*	.333	.886**
	Sig. (2-tailed)	.001		.023	.008	.303	.794	.543	.326	.038	.215	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.573**	.413*	1	.401*	.018	.144	.055	.413*	.378	-.040	.821**
	Sig. (2-tailed)	.001	.023		.028	.923	.448	.775	.023	.038	.833	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.823**	.471**	.401*	1	.346	-.067	.272	.202	.666**	.191	.976**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.028		.081	.724	.148	.285	.001	.428	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.199	.172	.018	.346	1	.033	.238	.033	.186	.167	.297
	Sig. (2-tailed)	.465	.363	.923	.081		.864	.887	.864	.300	.379	.832
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.312	.050	.144	-.067	.033	1	-.118	.321	.238	.233	.365
	Sig. (2-tailed)	.084	.794	.448	.724	.864		.583	.083	.208	.215	.848
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.198	-.118	.055	.272	.339	-.110	1	.165	.289	.339	.421*
	Sig. (2-tailed)	.295	.543	.775	.148	.067	.563		.364	.122	.087	.830
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.491**	.381*	.413*	.202	.033	.321	.188	1	.381*	.233	.894**
	Sig. (2-tailed)	.012	.038	.023	.285	.864	.083	.384		.038	.215	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.636**	.381*	.378	.666**	.186	.238	.289	.381*	1	.372	.763*
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.038	.000	.300	.288	.172	.038		.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.323	.333	-.040	.191	.167	.233	.238	.233	.372	1	.488*
	Sig. (2-tailed)	.081	.215	.833	.428	.379	.215	.367	.215	.042		.087
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.836**	.886**	.821**	.976**	.280*	.380*	.421*	.894**	.782*	.488*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.032	.040	.038	.000	.000	.087	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

B. Uji reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	10

C. Uji normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_kuras	48	100.0%	0	0%	48	100.0%
kat_tutup	48	100.0%	0	0%	48	100.0%
kat_daur	48	100.0%	0	0%	48	100.0%
kat_risk	48	100.0%	0	0%	48	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
kat_kuras	Mean		.52	.073
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.37	
		Upper Bound	.67	
	5% Trimmed Mean		.52	
	Median		1.00	
	Variance		.255	
	Std. Deviation		.505	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.086	
	Kurtosis		-2.081	
kat_dutap	Mean		.35	.070
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.21	
		Upper Bound	.49	
	5% Trimmed Mean		.34	
	Median		.00	
	Variance		.234	
	Std. Deviation		.483	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	.343
	Skewness		.630	
	Kurtosis		-1.675	
kat_daur	Mean		.46	.073
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.31	
		Upper Bound	.60	
	5% Trimmed Mean		.45	
	Median		.00	
	Variance		.254	
	Std. Deviation		.504	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.173	
	Kurtosis		-2.058	
kat_risk	Mean		.67	.069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.53	
		Upper Bound	.80	
	5% Trimmed Mean		.69	
	Median		1.00	
	Variance		.227	
	Std. Deviation		.476	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.730	
	Kurtosis		-1.533	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kat_kuras	.350	48	.000	.636	48	.000
kat_dutap	.414	48	.000	.605	48	.000
kat_daur	.360	48	.000	.634	48	.000
kat_risk	.420	48	.000	.595	48	.000

a. Lilliefors Significance Correction

D. Univariat

Statistics		TOTKUR	TOTTUP	TOTDAUR	TOTRISK
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.86	.79	.18	1.48
Median		2.00	1.00	.00	2.00
Mode		2	0	0	2
Std. Deviation		1.414	.824	.309	.850
Minimum		0	0	0	0
Maximum		4	2	1	3
Percentiles	25	1.00	.00	.00	1.00
	50	2.00	1.00	.00	2.00
	75	3.00	1.75	.00	2.00

1. Menutup Tempat penampungan air

kat_tutup		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ditutup	31	64.6	64.6	64.6
	ditutup	17	35.4	35.4	100.0
Total		48	100.0	100.0	

2. Menguras Tempat penampungan air

kat_kuras		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dilakukan	23	47.9	47.9	47.9
	dilakukan	25	52.1	52.1	100.0
Total		48	100.0	100.0	

3. Mendaur ulang / memanfaatkan kembali

kat_daur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak didaur	26	54.2	54.2	54.2
	didaur	22	45.8	45.8	100.0
Total		48	100.0	100.0	

4. Risiko Kejadian DBD

kat_risk		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	16	33.3	33.3	33.3
	tidak beresiko	32	66.7	66.7	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Lampiran 9. Lembar konsultasi



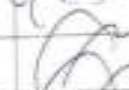
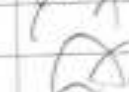
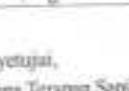
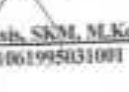
Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

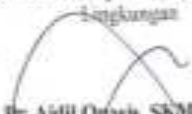
Jalan Simpang Pauhok Kagi, Nagregali,
Padang, Sumatera Barat 25146
Telp: (0751) 7008128
https://poltekkes-pgk.go.id

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

Nama : Chantika Aditya Prameswari
Nim : 2111210524
Pembimbing Pendamping : Dr. Aidi Onasis, SKM, M.Kes
Judul : Hitungan Menatap, Menguras Dan Mendaur Ulang Terhadap
Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Jorong
Kampung Cubadak Kabupaten Pasaman Barat

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1	20 juni 2025	Konsultasi BAB IV	
2	23 juni 2025	Perbaikan BAB IV (penulisan hasil dan tabel)	
3	25 juni 2025	Konsultasi BAB IV	
4	30 juni 2025	Perbaikan BAB IV (perbaikan pembahasan)	
5	7 juli 2025	Konsultasi BAB V (revisi kesimpulan dan saran)	
6	8 juli 2025	Perbaikan BAB V (revisi kesimpulan dan saran)	
7	9 juli 2025	Konsultasi Abstrak	
8	11 juli 2025	Perbaikan abstrak dan ACC skripsi	

Menyetujui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi
Lingkungan



Dr. Aidi Onasis, SKM, M.Kes
NIP. 197211061995031001

Kementerian Kesehatan tidak menandatangani dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi
suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>.
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman
<https://m.keminfo.go.id/verifikasi>



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

Nama : Chantika Aditya pramestari
 Nim : 211210524
 Pembimbing Utama : Lindawati, SKM, M.Kes
 Judul : Hubungan Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang Terhadap
 Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di
 Jorong Kampung Cahadik Kabupaten Pasaman

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1	20 juni 2025	Konsultasi BAB IV	
2	23 juni 2025	Perbaikan BAB IV (pemulaan hasil dan tabel)	
3	25 juni 2025	Konsultasi BAB IV	
4	30 juni 2025	Perbaikan BAB IV (perbaikan pembahasan)	
5	7 juli 2025	Konsultasi BAB V (revisi kesimpulan dan saran)	
6	8 juli 2025	Perbaikan BAB V (revisi kesimpulan dan saran)	
7	9 juli 2025	Konsultasi Abstrak	
8	11 juli 2025	Perbaikan abstrak dan ACC skripsi	

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Saniasi
Lingkungan

Dr. Aidi Onayda, SKM, M.Kes
NIP. 197211061995031001

lampiran 7. master tabel

No	Nama	usia	JL	PGJ	Mangrove tpa				total	kategori	minimump tpa		kategori	dapat ulang	kat	reflek			total	kat
					KUR1	KUR2	KUR3	KUR4			TTP1					mb1	mb2	mb3		
1	ai	30	perempuan	IRT	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
2	af	32	perempuan	suah	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ah	34	perempuan	IRT	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4	ba	36	laki laki	selatunanda	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
5	by	48	laki laki	tam	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
6	cp	23	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	da	23	laki laki	selatunanda	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
8	an	25	laki laki	selatunanda	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
9	df	29	laki laki	tam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	el	24	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
11	ew	33	laki laki	tam	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
12	m	60	perempuan	IRT	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	be	37	laki laki	tam	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	am	33	laki laki	selatunanda	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
15	ma	22	laki laki	selatunanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
16	aw	30	perempuan	IRT	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	e	48	perempuan	IRT	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
18	i	32	perempuan	IRT	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
19	ba	36	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
20	y	30	laki laki	selatunanda	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1
21	my	42	perempuan	IRT	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
22	de	53	perempuan	IRT	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
23	y	26	perempuan	IRT	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	1
24	e	52	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
25	i	42	perempuan	IRT	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
26	ef	38	perempuan	IRT	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
27	i	64	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
28	h	38	perempuan	IRT	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1
29	m	52	perempuan	IRT	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
30	el	54	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1
31	i	46	perempuan	IRT	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
32	e	48	perempuan	IRT	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1
33	h	64	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
34	i	43	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1
35	u	37	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1
36	er	60	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
37	y	52	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
38	h	40	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
39	y	56	perempuan	IRT	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1
40	m	25	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1
41	luf	46	laki laki	selatunanda	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1
42	er	38	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
43	uf	56	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1
44	h	39	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
45	r	37	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
46	e	56	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
47	m	46	perempuan	IRT	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1
48	re	40	perempuan	IRT	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	1

Lampiran 8. Surat izin penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT KECAMATAN PASAMAN WALI NAGARI LINGKUANG AUA TIRUR Alamat: Jalan Perintis Kemerdekaan No. 10, Kecamatan Pasaman Barat, Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat 26111		
No.	14026/WAL.KECAM. Pasaman Barat	Kampung Cahadit, 13 Juli 2023
Isi	Surat Izin Penelitian	Surat Izin Penelitian
Tempat	Kampung Cahadit	Kampung Cahadit
Tgl.	13 Juli 2023	13 Juli 2023

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat izin penelitian nomor : 14026/WAL.KECAM.
Pasaman Barat tanggal 13 Juli 2023, tentang izin penelitian, maka dengan surat ini saya izinkan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) di Kampung Cahadit.

Ditulis di Kampung Cahadit, 13 Juli 2023.

Ditandatangani oleh Kepala Kampung Cahadit sebagai berikut:

Nama	Charita Adila Prasetya
Waktu	13 Juli 2023
Tempat Penelitian	Kampung Cahadit, Kecamatan Pasaman Barat, Kabupaten Pasaman Barat
Tempat Penelitian	Kampung Cahadit
Waktu	13 Juli 2023

Ditandatangani oleh Kepala Kampung Cahadit, dan pejabatnya yang sah sebagai berikut:

Atas Nama Wali Nagari Lingkung Aua Tirur
Selamat Hari


INARA YULIANI

Ditandatangani oleh Kepala Kampung Cahadit, dan pejabatnya yang sah sebagai berikut:

Ditandatangani oleh Kepala Kampung Cahadit, dan pejabatnya yang sah sebagai berikut:

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
2	Setiawan Setiawan, Allicia Elliani Benyamin, Naomi Nisari, Suwanto Suwanto. "Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022/2023", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2023 Publication	1 %
3	123dok.com Internet Source	1 %
4	www.researchgate.net Internet Source	1 %
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
6	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	1 %
7	doaj.org Internet Source	1 %
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
9	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	1 %