

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERILAKU 3M DAN MAYA INDEX DI
KELURAHAN ANDALAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2022**



Oleh:
Rahmita Sari
Nim : 191110029

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2022**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERILAKU 3M DAN MAYA INDEX DI
KELURAHAN ANDALAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2022**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kesehatan



Oleh:
Rahmita Sari
Nim : 191110029

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
TUGAS AKHIR

Gambaran Perilaku 3M dan Maya Index di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Disusun oleh :

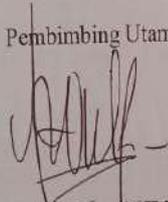
RAHMITA SARI
NIM 191110029

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

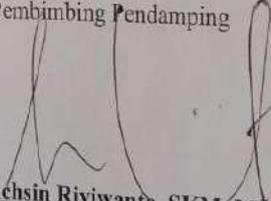
..... Juli 2022

Menyetujui

Pembimbing Utama


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

Pembimbing Pendamping


(Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si)
NIP. 19700629 199303 1 001

Padang, Juli 2022

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan


(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002

LEMBARAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

"Gambaran Perilaku 3M dan Maya Index di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022"

Disusun oleh :

RAHMITA SARI
NIM 191110029

Telah dipertahankan dalam seminar di

depan tim penguji pada tanggal :

..... **Agustus** 2022

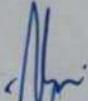
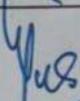
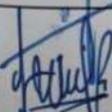
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
Nip. 19670802 199003 2 002

Anggota Penguji 1,
Sejati, SKM, M.Kes
Nip. 19571001 198011 1 001

Anggota Penguji 2,
Dr. Wijavantono, SKM, M.Kes
Nip. 19620620 198603 1 003

Anggota Penguji 3,
Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si
Nip. 19700629 199303 1 001

()
()
()
()

Padang,.... **Agustus** 2022

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan


(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
Nip. 19670802 199003 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS DIRI

Nama : Rahmita Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 08 Maret 2000
Agama : Islam
Alamat : Kp. Marapak RT 03 RW 06 Kel Kalumbuk Kec.
Kuranji Kota Padang
Nama Ayah : Amanar
Nama Ibu : Nurazmi
No. Hp/email : 0812 6124 8309 / sarirahmita530@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Riwayat Pendidikan	Lulusan Tahun
1	SDN 07 Gr. Laweh Nanggalo	2012
2	SMPN 18 Padang	2015
3	SMAS Tamansiswa padang	2018
4	Program Studi D3 Sanitasi Poltekkes Kemenkes RI padang	2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rahmita Sari

NIM : 191110029

Tanda Tangan :

Tanggal : September 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Rahmita Sari
NIM : 191110029
Program Studi : D3 Sanitasi
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Gambaran Perilaku 3M dan Maya Index di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir 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 : September 2022
Yang menyatakan

(Rahmita Sari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa , karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, 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. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
3. Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Sanitasi
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir
5. Teman-teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2022

RS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRACT	xi
ABSTRAK	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Masalah.....	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Wabah Penyakit Menular.....	6
B. Pengertian Kesehatan Lingkungan.....	6
C. Demam Berdarah Dengue	6
D. Morfologi Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12
E. Perilaku Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12
F. Tempat potensial bagi penularan Demam Berdarah Dengue.....	14
G. Bionomic vektor Demam Berdarah Dengue	14
H. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue	16
I. Penentuan Stratifikasi Endemisitas DBD Tingkat Kelurahan/Desa	18
J. Penentuan Lokasi Survei Dan Metode Survei	19
K. Maya Index.....	20
L. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue	22
M. Kerangka Teori.....	23
N. Alur Pikir.....	24
O. Definisi Operasional	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Subjek dan Objek Penelitian	27
D. Populasi dan Sampel	27

E. Cara Pengumpulan Data.....	29
F. Instrument	30
G. Pengolahan Data.....	31
H. Metode Pengukuran	31
I. Analisis Data	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan.....	42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Beda Nyamuk Betina Dan Jantan.....	8
Gambar 2 Daur Hidup Nyamuk	11
Gambar 3 Teori John Gordon	23
Gambar 4 Kerangka Teori.....	24
Gambar 5 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Populasi dan Sampel	29
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022	34
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022	35
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.....	35
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022	36
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.....	37
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Kategori Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022	37
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Jenis Tempat Perindukan.....	38
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Kategori Jenis	39
Tabel 10	Nilai BRI (<i>Breeding Risk Indicator</i>).....	39
Tabel 11	Nilai HRI (<i>Hygiene Risk Indicator</i>)	40
Tabel 12	Kategori Nilai BRI (<i>Breeding Risk Indicator</i>).....	41
Tabel 13	Kategori Nilai HRI (<i>Hygiene Risk Indicator</i>).....	41
Tabel 14	Distribusi Maya Index.....	41

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022	
Lampiran 2 Lembar Observasi Perilaku 3M Dan Maya Index Tahun 2022.....	
Lampiran 3 Dokumentasi	
Lampiran 4 Output SPSS	

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
STUDY D3 SANITATION MAJORING IN ENVIRONMENTAL HEALTH
Final Project, June 2022
Rahmita Sari**

**Overview of 3M Behavior and Maya Index in Andalas Village, Andalas Working Area of The Andalas Health Center, Padang City in 2022
xi + 45 Pages, 14 Tables, 4 Appendices**

ABSTRACT

Dengue transmission not only occurs because of vector populations but environmental sanitation also provides support. To identify an area at risk as a breeding ground for *Aedes aegypti* mosquitoes can be seen from the cleanliness of the environment and the availability of places that may have the potential to be mosquito breeding sites. In an effort to break the chain of transmission, eradication with the 3M method is one of the activities that can be carried out by the community as an effort to prevent dengue fever. The purpose of this study is to find out a picture of the behavior of the 3M community and the Maya Index in Andalas Village, the work area of the Andalas Health Center, Padang City in 2022.

This type of research is quantitatively descriptive. The time and place of this research was carried out from January to June 2022 in Andalas Village, the working area of the Andalas Health Center, Padang City. The population in this study was all houses in RW 01, which was 250 houses with a sample of 71 houses. Data collection techniques use questionnaires and observation sheets. The tools used are microscopes. Data processing is carried out by editing, coding, data entry, and cleaning stages. Data analysis is carried out univariately.

Based on the research that has been carried out, the results of the category of high knowledge level of 85.9% and low knowledge of 14.1% were obtained. Based on positive and negative attitudes, there are still many respondents who do not know that the density of home occupancy affects the transmission of dengue fever. Based on community actions, 66.2% of those who have carried out the behavior of 3M. Maya Index in Andalas Village in 2022 is included in the low category.

It is hoped that this research Puskesmas can be used as information and benchmark material in determining strategies for preventing and overcoming dengue fever in Andalas Village, the work area of the Andalas Health Center, Padang City.

Keywords : 3M, Maya Index
Bibliography : 16 (1984-2020)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
STUDI D3 SANITASI JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Rahmita Sari**

**Gambaran Perilaku 3M dan Maya Index di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022
xii + 45 Halaman, 14 Tabel, 4 Lampiran**

ABSTRAK

Penularan DBD tidak hanya terjadi karena populasi vektor tetapi sanitasi lingkungan juga memberikan dukungan. Untuk mengidentifikasi suatu area berisiko sebagai tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilihat dari kebersihan lingkungan dan ketersediaan tempat-tempat yang mungkin berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Dalam upaya memutus rantai penularan, pemberantasan dengan metode 3M merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat sebagai upaya pencegahan DBD. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran perilaku 3M masyarakat dan Maya Index di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

Jenis penelitian ini kuantitatif bersifat deskriptif. Waktu dan tempat Penelitian ini dilaksanakan pada Januari sampai Juni 2022 di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah yang ada di RW 01 yakni sebanyak 250 rumah dengan sampel 71 rumah. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Adapun alat-alat yang digunakan yakni mikroskop. Pengolahan data dilakukan dengan tahap editing, coding, entri data, dan cleaning. Analisis data dilakukan secara univariat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil kategori tingkat pengetahuan tinggi 85.9 % dan pengetahuan rendah sebesar 14.1 %. Berdasarkan sikap positif dan negatif masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap penularan DBD. Berdasarkan tindakan masyarakat didapatkan 66.2 % yang telah melaksanakan perilaku 3M. Maya Index di Kelurahan Andalas tahun 2022 termasuk dalam kategori rendah.

Diharapkan bagi puskesmas penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan tolak ukur dalam menentukan strategi pencegahan dan penanggulangan DBD di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Kata Kunci : 3M, Maya Index
Daftar Pustaka : 16 (1984-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Menurut WHO (*World Health Organization*), Sanitasi Lingkungan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.² Dinamika penularan penyakit adalah perjalanan alamiah penyakit yang ditularkan vektor dan faktor-faktor yang mempengaruhi penularan penyakit meliputi : inang (*host*) termasuk perilaku masyarakat, agen (*agent*), dan lingkungan.³ Salah satu penyakit yang disebabkan oleh vektor adalah Demam Berdarah atau dikenal dengan Istilah Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang memiliki 4 serotipe yakni Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue.⁴

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian secara cepat. Penyakit ini juga sering menimbulkan KLB karena perilaku menggigit vektornya yang menggigit secara berulang-ulang (*Multiple Bites*) sehingga DBD dapat menular dan menyebar secara cepat.⁵ Penularan DBD tidak hanya terjadi karena populasi vektor yang berubah-ubah dan berkembang, akan tetapi sanitasi lingkungan juga memberikan dukungan terhadap kejadian DBD. Sehingga diperlukan juga data lingkungan

terkait segi bionomik vektor seperti Maya Index (MI). Maya index adalah indikator baru untuk mengidentifikasi suatu area berisiko sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*. Hal ini didasarkan oleh status kebersihan lingkungan HRI (*hygiene risk indicator*) dan ketersediaan tempat-tempat yang mungkin berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk BRI (*breeding risk indicator*).⁶

Aedes aegypti sebagai vektor utama DBD di daerah perkotaan hidup dan berkembang biak di kontainer-kontainer yang dekat dengan tempat tinggal manusia. Berbagai jenis kontainer berpotensi sangat tinggi sebagai tempat perkembang biakan *Ae.aegypti*. Key container merupakan gambaran jenis tempat penampungan air yang paling berperan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor DBD di suatu wilayah. dengan mengetahui key container diharapkan dapat membantu fokus pengendalian, terutama yang dilakukan oleh masyarakat sendiri. banyaknya jumlah kontainer positif jentik yang ditemukan di suatu wilayah akan berpengaruh terhadap Indeks Entomologi wilayah tersebut. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa Indeks Entomologi yang meliputi *House Index* (HI), *Container Index* (CI), *Breteau Index* (BI), dan *Pupa Index* memiliki hubungan dengan kejadian DBD.⁷ Keberhasilan pencegahan DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu *Aedes aegypti L.* Salah satu cara pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilaksanakan dengan menerapkan prinsip 3M yaitu Menguras, Menutup dan Memanfaatkan/mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi TPA atau membuangnya ke tempat pembuangan. Dalam upaya memutus rantai penularan, pemberantasan dengan metode 3M

merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat sebagai upaya pencegahan DBD. Kegiatan 3M meliputi menguras yaitu membersihkan semua tempat yang sering dijadikan penampungan air, menutup yaitu memberi tutup yang rapat pada tempat penampungan air, dan yang terakhir yaitu mendaur ulang barang bekas⁸

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Kasus DBD pada tahun 2020, berjumlah 108.303 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 747 orang. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan CFR di atas 1%. Provinsi dengan CFR tinggi masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat untuk segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada gejala DBD sehingga tidak terlambat ditangani. Salah satu Provinsi dengan CFR tertinggi adalah Sumatera Barat yang berada di urutan ke-28 dengan CFR 20,3 setelah Sumatera Utara yang menempati urutan ke 27 dengan CFR 21,3 dan CFR paling rendah di tempati oleh Provinsi Aceh dengan CFR 0,0.⁹

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, jumlah kasus DBD belfluksi dari tahun ke tahun. Hal ini di pengaruhi oleh iklim dan perilaku masyarakat serta kepedulian terhadap kebersihan lingkungan. Kasus DBD terbanyak pada tahun 2020 yang menempati urutan ke-6 terdapat di Puskesmas Andalas diikuti Puskesmas Belimbing di urutan ke-7 kemudian Puskesmas Bungus di urutan ke-8.¹⁰

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Andalas tahun 2020, Kasus Demam Berdarah Dengue atau DBD di wilayah Kecamatan Padang Timur khususnya Puskesmas Andalas pada tahun 2020 berjumlah 29 orang. Dengan

posisi ke-4 paling tinggi adalah Kelurahan Andalas yaitu sebanyak 4 kasus.¹¹ Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Andalas pada tahun 2022, didapatkan data kasus DBD terbanyak di Kelurahan Andalas berada di RW 01 sebanyak 6 kasus. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perilaku 3M dan Maya Index di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku 3M masyarakat dan Maya Index di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku 3M masyarakat dan Maya Index di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui sikap masyarakat tentang perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui tindakan masyarakat terhadap perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui Maya Index di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Tersedianya data tentang gambaran perilaku 3M masyarakat dan Maya Index di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022 di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Andalas dalam menentukan langkah-langkah kebijakan di bidang pengendalian vektor penyakit DBD dimasa mendatang.
3. sebagai bahan masukan bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penelitian yang serupa di bidang pengendalian vektor penyakit DBD di masa yang akan datang.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini di batasi pada perilaku 3M masyarakat dan Maya Index di RW 01 Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022. Objek pada penelitian ini adalah 71 rumah dan 71 responden yang ada di RW 01. Penelitian ini melingkupi kegiatan menguras, menutup, dan mengubur serta ketersediaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Wabah Penyakit Menular

Wabah penyakit menular adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.¹²

B. Pengertian Kesehatan Lingkungan

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.¹³

C. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan komplikasi dari Demam Berdarah Dengue (*Dengue Fever*) yang memburuk. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotype virus lagi dengan Genus *Flavivirus* yang dikenal dengan nam Virus Dengue yang ditandai dengan demam berdarah 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan.

Demam berdarah atau dikenal dengan istilah demam berdarah dengue (DBD) merupakan sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang memiliki 4 serotipe yakni Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4.

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue. Pada saat nyamuk *Aedes aegypti* memakan virus dengue akan masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita yang mengalami kondisi fatal karena menganggap gejala ringan tersebut.

Ciri-ciri nyamuk penyebab demam berdarah dengue (*Aedes aegypti*) yaitu :

1. Badan nyamuk berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya (loreng)
2. Nyamuk ini dapat berkembangbiak pada tempat penampungan air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas, dan lain-lain.
3. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat berkembangbiak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
4. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
5. Nyamuk ini termasuk nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
6. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar.

Daur hidup *Aedes aegypti* yaitu :

1. Nyamuk betina meletakkan telur di tempat perkembangbiakannya.
2. Dalam beberapa hari telur terus menetas menjadi jentik, kemudian berkembangbiak menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk

(perkembangbiakan dari telur-jentik- nyamuk membutuhkan waktu 7-10 hari).

3. Dalam tempo 1-2 hari nyamuk yang baru menetas ini (betina) akan menggigit (menghisap darah) manusia dan siap melakukan perkawinan dengan nyamuk jantan.
4. Setelah menghisap darah, nyamuk betina beristirahat sambil menunggu proses pematangan telurnya. Tempat beristirahat yang disukai adalah tumbuh-tumbuhan atau benda yang bergantungan ditempat yang gelap dan lembab, berdekatan dengan tempat perkembangbiakkannya.
5. Siklus menghisap darah dan bertelur ini berulang setiap 3-4 hari.
6. Bila menghisap darah seorang penderita demam berdarah dengue (DBD) atau carrier, maka nyamuk ini seumur hidupnya dapat menularkan virus itu.
7. Umur nyamuk betina rata-rata 2-3 bulan.

Gambar 1

Beda nyamuk betina dan jantan



Tahapan siklus nyamuk *Aedes aegypti* yaitu :

1. Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypti* memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur berwarna hitam dan diletakkan satu persatu pada dinding perindukan. Panjang telur 1mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang, apabila dilihat dengan mikroskop bentuk seperti cerutu. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C dalam keadaan kering. Telur ini akan menetas jika kelembapan terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari.

2. Larva

Perkembangan larva tergantung pada suhu, kepadatan populasi, dan ketersediaan makanan. Larva berkembang pada suhu 28°C sekitar 10 hari, pada suhu air antara $30 - 40^{\circ}\text{C}$ larva akan berkembang menjadi pupa dalam waktu 5-7 hari. Lebih menyukai air bersih, akan tetapi tetap dapat hidup dalam air yang keruh baik bersifat asam atau basa.

Larva beristirahat di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampa tegak lurus. larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan jungkir balik. Larva *aedes aegypti* memiliki 4 tahapan perkembangan yang disebut instar meliputi : instar i, ii, iii, iv, dimana setiap pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ekdisi. Larva instar iv mempunyai ciri *siphon* pendek, sangat gelap dan kontras dengan warna tubuhnya. Gerakan larva instar iv lebih lincah dan sensitive terhadap

rangsangan cahaya. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25-27° C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari

3. Pupa

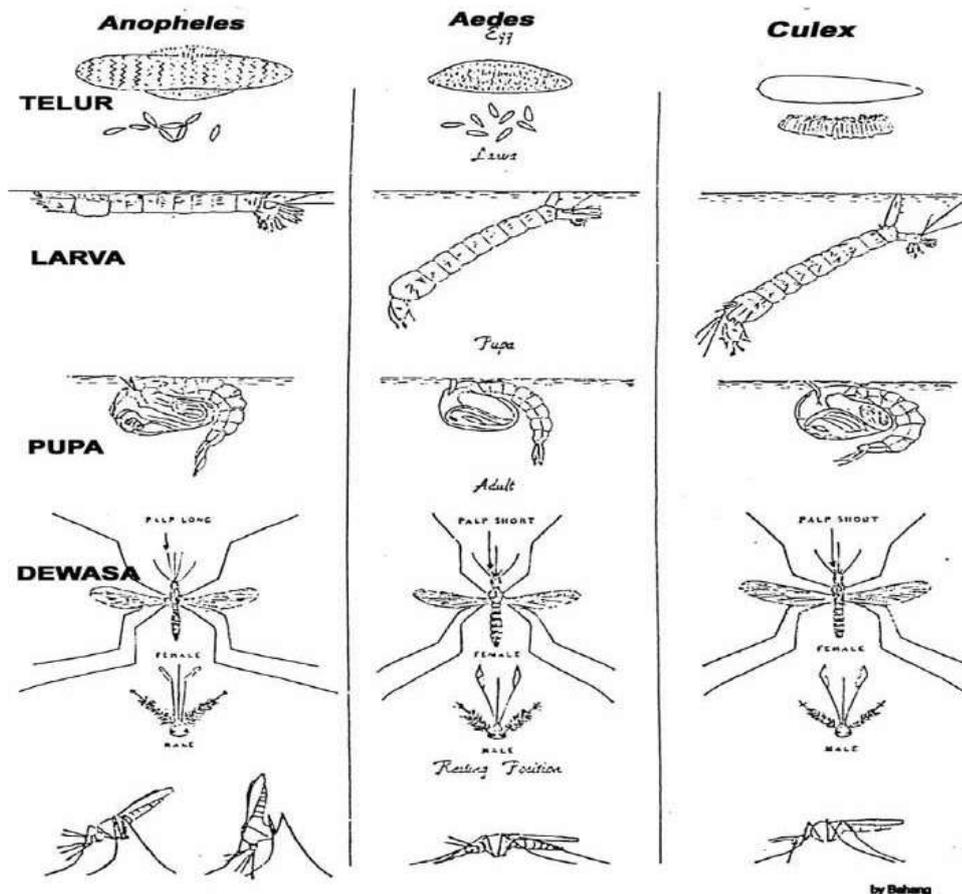
Pupa *Aedes aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki siphon pada thorak untuk bernapas. Pupa *Aedes aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan sering kali disebut *acrobat (tumbler)*. Pupa *Aedes aegypti* tidak membutuhkan makan melainkan oksigen untuk bernapas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada *Thoraks*. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorphosis menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa.

4. *Imago* (nyamuk dewasa)

Pupa membutuhkan waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu untuk menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan menetas terlebih dahulu dari pada nyamuk betina. Nyamuk betina setelah dewasa membutuhkan darah untuk dapat mengalami kopulasi.

Dalam meneruskan keturunannya, nyamuk *Aedes aegypti*. Betina hanya kawin satu kali seumur hidupnya. Biasanya perkawinan terjadi 24-28 hari dari saat nyamuk dewasa. Siklus nyamuk *Aedes aegypti* bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2
Daur hidup nyamuk



Klasifikasi dari *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut :

- a) *Phylum* : *Artropoda* (binatang berbuku-buku)
- b) *Kelas* : *Insekta/Hexapoda* (tubuh terdiri dari 3 bagian yang terpisah secara jelas (kepala, dada/*toraks*, perut/*Abdomen*), mempunyai sepasang antenna (dibagian kepala), mempunyai 3 pasang kaki, mempunyai 1 /2 pasang atau tidak mempunyai sayap.)
- c) *Ordo* : *Diptera* (sayap depan mengeras (*Elytra*), menutup belakang, tipe mulut menghisap, menjilat (*Hostelate*), *metamorphosis* sempurna.)

- d) *Family* : *Culicidae* (antara lain nyamuk)
- e) *Sub family* : *Culicinae* (*Genus Culex, Aedes, Mansonia, Armigeres,*
dll)

D. Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk berukuran kecil (4-13 mm) dan rapuh.kepalanya mempunyai *probosis* halus dan panjang yang melebihi panjang kepala. Pada nyamuk betina *probosis* di pakai sebagai alat menghisap darah, sedangkan pada nyamuk jantan untuk menghisap bahan-bahan cair seperti cairan tumbuh-tumbuhan, buah-buahan dan juga keringat. di kiri kana *probosis* terdapat *palpus* yang terdiri dari 5 ruas dan sepasang antenna yang terdiri dari 15 ruas. Antena pada nyamuk jantan berambut lebat (*plumose*) dan pada nyamuk betina jarang (*pilose*).Sedangkan besar thoraks yang tampak (*mesonotum*) diliputi bulu halus. Bagian posterior dari mesonotum terdapat skutelum yang membentuk 3 lengkungan (*trilobus*).Sayap nyamuk panjang dan langsung mempunyai vena yang permukaannya di tumbuhi sisi-sisik sayap (*wings scales*) yang letaknya mengikuti vena. Pada pinggir sayap terdapat sederetan rambut yang disebut *fringe*. Abdomen berbentuk silinder dan terdiri dari 10 ruas. Dua ruas yang terakhir berubah menjadi alat kelamin. Nyamuk mempunyai 3 pasang kaki (i) yang melekat pada thoraks dan tiap kaki terdiri atas 1 ruas *femur*, 1 ruas *tibia* dan 5 ruas *tarsus*.

E. Perilaku Nyamuk *Aedes Aegypti*

Untuk dapat memberantas nyamuk *Aedes aegypti* secara efektif diperlukan pengetahuan tentang pola perilaku nyamuk tersebut yaitu perilaku

mencari darah, istirahat dan berkembang biak, sehingga di harapkan akan dicapai PSN DBD dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat.

a. Perilaku mencari darah

Setelah kawin, nyamuk betina memerlukan darah untuk bertelur. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2-3 hari sekali. Menghisap darah pada pagi hari sampai sore hari, dan lebih suka pada jam 08.00-12.00 dan jam 15.00-17.00. Untuk mendapatkan darah yang cukup, nyamuk betina sering menggigit lebih dari satu orang. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter. Umur nyamuk betina dapat mencapai dapat mencapai sekitar 1 bulan.

b. Perilaku istirahat

Setelah kenyang menghisap darah, nyamuk betina perlu istirahat sekitar 2-3 hari untuk mematangkan telur. Tempat istirahat yang disukai yaitu tempat-tempat yang lembab dan kurang terang, seperti kamar mandi, dapur wc di dalam rumah seperti baju yang digantung kelambu, tirai, diluar rumah seperti tanaman hias di halaman rumah.

c. Perilaku berkembangbiak

Nyamuk *Aedes aegypti* bertelur dan berkembangbiak di TPA. Telur di letakkan menempel pada dinding penampungan air, sedikit diatas permukaan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan sekitar 100 butir telur dengan ukuran sekitar 0,7 mm per butir. Telur ini ditempat kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur akan menetas menjadi jentik setelah 2 hari terendam air. Jentik nyamuk 6-8

hari tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa masih dapat aktif bergerak didalam air, tetapi tidak makan dan setelah 1-2 hari akan memunculkan aedes aegypti yang baru.

F. Tempat Potensial Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penularan demam berdarah dengue (DBD) dapat terjadi di semua tempat yang terdapat nyamuk penularnya. Oleh karena itu, tempat potensial untuk terjadi penularan demam berdarah dengue (DBD) adalah :

1. Wilayah yang banyak kasus demam berdarah dengue (DBD)
2. Tempat-tempat umum yang menjadi tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe virus dengue yang cukup besar seperti : sekolah, rumah sakit atau puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya (hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah, dan lain-lain).
3. Pemukiman baru pinggir kota, penduduk pada lokasi ini umumnya berasal dari berbagai wilayah maka ada kemungkinan diantaranya terdapat penderita yang membawa tipe virus dengue yang berbeda dari masing-masing lokasi.

G. Bionomik Vektor Demam Berdarah Dengue

1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk biasanya berupa genangan air tertampung di suatu tempat.

- a. Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti drum, bak mandi/wc, tempat ember dan lain-lain
 - b. Tempat penampungan air bakun untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, bak bekas, kaleng bekas, botol-botol bekas dan lain-lain.
 - c. Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelapah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bamboo dan lain-lain.
2. Kesenangan nyamuk menggigit

Betina biasanya mencari mangsanya pada siang hari. Aktifitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan puncak aktifitasnya pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00 berbeda dengan nyamuk yang lainnya, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali.

3. Kesenangan nyamuk istirahat

Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kandang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Di tempat-tempat tersebut nyamuk biasanya menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat-tempat perkembangbiakannya, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu lebih kurang 2 hari setelah telur terendam dalam air. Setiap kali

bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada ditempat kering dengan suhu 2° C dan bila menetas lebih cepat.

H. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi utama yaitu Agen(*agent*), penjamu(*Host*),lingkungan (*environment*).

1. Agen (*Virus Dengue*)

Agen penyebab penyakit demam berdarah dengue (DBD) berupa virus atau substansi elemen tertentu yang kurang kehadirannya atau tidak hadirnya dapat meimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit atau di kenal ada empat virus dengue yaitu Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat dalam tubuh manusia. Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit demam berdarah dengue (DBD).

2. Penjamu (*Host*)

Factor utama adalah semua factor yang terdapat pada diri manusia yang terdapat mempengaruhi timbulnya serta pelayanan suatu penyakit.faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dalam penyakit demam berdarah dengue (DBD) yaitu :

a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap inspeksi virus dengue meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir.

b. Jenis kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan demam berdarah dengue (DBD) dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (gender).

c. Nutrisi

Teori nutrisi mempengaruhi derajat ringan penyakit dan ada hubungannya dengan teori imunologi bahwa pada gizi yang baik yang mempengaruhi peningkatan anti bodi dan karena ada reaksi antigen dan antibody yang cukup baik, maka terjadilah infeksi virus dengue yang berat

d. Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadinya infeksi virus dengue karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus demam berdarah dengue (DBD) tersebut.

e. Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada transmisi penularan infeksi virus dengue.

3. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit dengue atau di kenal dengan kondisi dan mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi.

a. Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus dengue ditemukan tersebar luas di berbagai negara tropic dan subtropik yang terletak antara 30° lintang utara dan 40°

litang selatan seperti asia tenggara, pasifik barat dan Caribbean dengan tingkat kejadian 50-100 juta setiap tahunnya.

b. Musim

Periode epidemik yang terutama berlangsung selama musim hujan erat kaitannya dengan kelembapan pada musim hujan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan aktivitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi.⁴

I. Penentuan Stratifikasi Endemis DBD Tingkat Kelurahan/Desa

Cara menentukan stratifikasi Kelurahan/Desa:

- a) Buatlah tabel Kelurahan/Desa dengan menjumlahkan penderita DBD, SRD dan EDS dalam 3 (tiga) tahun terakhir
- b) Tentukan stratifikasi masing-masing Kecamatan, seperti ketentuan sebagai berikut :
 1. Kelurahan/Desa Endemis adalah kelurahan/desa yang dalam 3 tahun terakhir ditemukan kasus pada setiap tahunnya.
 2. Kelurahan/Desa Sporadis adalah kelurahan/desa yang dalam 3 tahun terakhir terdapat kasus tetapi tidak setiap tahun.
 3. Kelurahan/Desa Potensial adalah kelurahan/desa yang dalam 3 tahun terakhir tidak pernah ada kasus, tetapi persentase rumah yang ditemukan jentik lebih atau sama dengan 5%.
 4. Kelurahan/Desa Bebas yaitu kelurahan/desa yang tidak pernah ada kasus selama 3 tahun terakhir dan persentase rumah yang ditemukan jentik kurang dari 5%.

J. Penentuan Lokasi Survei Dan Metode Survei

a) Penentuan Lokasi Survei

Lokasi survei vektor DBD adalah lokasi yang diduga sebagai tempat perkembangbiakan/istirahat/mencari makan nyamuk *Aedes* yang berdekatan dengan kehidupan/kegiatan manusia, antara lain :

1. Permukiman penduduk,
2. Tempat-tempat umum (pasar, terminal angkutan umum, rumah makan/restoran, hotel/losmen, sekolah,tempat ibadah, perkantoran dan sebagainya). Wilayah endemis DBD.
3. Wilayah yang pernah terjadi KLB DBD.
4. Wilayah yang menjadi sasaran pengendalian vektor DBD.

b) Metode Survei Jentik/ Larva

Survei jentik dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap semua media perairan yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, baik di dalam maupun di luar rumah. Setiap media perairan potensial dilakukan pengamatan jentik selama 3-5 menit menggunakan senter. Hasil survei jentik *Aedes* dicatat dan dilakukan analisis perhitungan angka bebas jentik (ABJ), container index (CI), house index (HI) dan breteau index (BI).

Rumus :

$$ABJ = \frac{RTJ}{RD} \times 100 \%$$

$$HI = \frac{RJ}{RD} \times 100 \%$$

$$CI = \frac{CJ}{CD} \times 100 \%$$

$$BI = \frac{\text{Jumlah container ditemukan jentik dalam 100 rumah/bangunan rumah/bangunan}}{\text{Jumlah container rumah/bangunan}}$$

Keterangan :

ABJ = Angka bebas jentik

HI = *House index*

CI = *Container index*

BI = *Breteau index*

RJ = Jumlah rumah/bangunan ditemukan jentik

RTJ = Jumlah rumah/bangunan tidak ditemukan jentik

RD = Jumlah rumah yang diperiksa

CJ = Jumlah container ditemukan jentik

CD = Jumlah container diperiksa

K. Maya Index Perindukan Nyamuk *Aedes aegypti*

Kondisi tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat diketahui dengan menggunakan indikator Maya Index (MI). MI merupakan indikator risiko yang digunakan untuk mengidentifikasi sebuah lingkungan di perumahan atau komunitas berisiko tinggi atau tidak sebagai tempat perkembangbiakan (*breeding sites*) nyamuk *Aedes*, didasarkan pada status kebersihan daerah tersebut dan ketersediaan tempat-tempat yang mungkin berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan. Maya index juga digunakan sebagai upaya pengendalian DBD di suatu daerah, karena dapat diketahui tingkat risiko dan tempat perkembangbiakan yang paling disukai, sehingga berguna untuk menentukan prioritas dalam penyusunan program pengendalian jentik nyamuk. Menurut Miller 1992 dalam Dhewantara 2012, tempat perindukan dibedakan menjadi 3, yaitu tempat yang dapat dikontrol (*controllable sites*) atau

dikendalikan oleh manusia seperti ember, pot bunga, talang air, drum minyak, sumur, bak mandi, tempat minum burung, tower, bak air. Selain itu juga sampah atau tempat yang sudah dipakai (*disposable sites*) seperti botol bekas, kaleng bekas, ban bekas, ember bekas, lubang pada bambu, pohon berlubang, tempurung kelapa, genangan air, toples bekas. Tempat yang selalu terkontrol (*undercontrol sites*) seperti kolam yang berisi ikan.

Maya Index diperoleh dengan mengkombinasikan 2 indikator utama, yaitu *Breeding Risk Indicator* (BRI) dan *Hygiene Risk Indicator* (HRI). Berikut dibawah ini perhitungan BRI dan HRI:

a. BRI (*Breeding Risk Index*)

$$BRI = \frac{\text{Contralable site}}{\bar{X} \text{ Contralable site Positif Larva}}$$

b. HRI (*Hygiene Risk Index*)

$$HRI = \frac{\text{Disposable site}}{\bar{X} \text{ Disposable site Positif Larva}}$$

Nilai keduanya (BRI dan HRI) di kelompokkan menjadi tiga (3) kategori, yaitu kategori rendah, sedang dan tinggi berdasarkan distribusi tertil. Nilai HRI dan BRI dikatakan rendah apabila nilainya lebih rendah dari rerata jumlah tempat penampungan air yang ada di setiap rumah dikurangi satu kali standar deviasi dari BRI dan HRI setiap rumah. ($x < (\mu - 1 \sigma)$). Dikatakan tinggi apabila nilai HRI dan BRI lebih tinggi dari rereta jumlah tempat penampungan air ditambah dengan satu kali standar deviasi ($x > (\mu + 1 \sigma)$). Dikatakan sedang apabila nilai HRI dan BRI di antara nilai rendah dan tinggi [$(x < (\mu - 1 \sigma)) \leq x < (x > (\mu + 1 \sigma))$].

Keterangan :

x = nilai BRI dan HRI setiap rumah

σ = standar deviasi BRI dan HRI

μ = rerata BRI dan HRI

Nilai BRI dan HRI tersebut kemudian disusun dalam matrix 3x3 untuk menentukan kategori Maya¹⁴

L. Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali/mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (3M). PSN 3M akan memberikan hasil yang baik apabila dilakukan secara luas dan serentak, terus menerus dan berkesinambungan. PSN 3M sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya seminggu sekali sehingga terjadi pemutusan rantai pertumbuhan nyamuk pra dewasa tidak menjadi dewasa. Yang menjadi sasaran kegiatan PSN 3M adalah semua tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, antara lain tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (non-TPA) dan tempat penampungan air alamiah.

PSN 3M dilakukan dengan cara, antara lain :

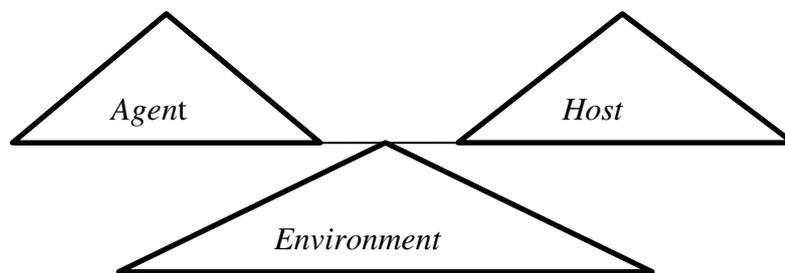
1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)

3. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Keberhasilan kegiatan PSN 3M antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.¹⁵

M. Kerangka Teori¹⁶

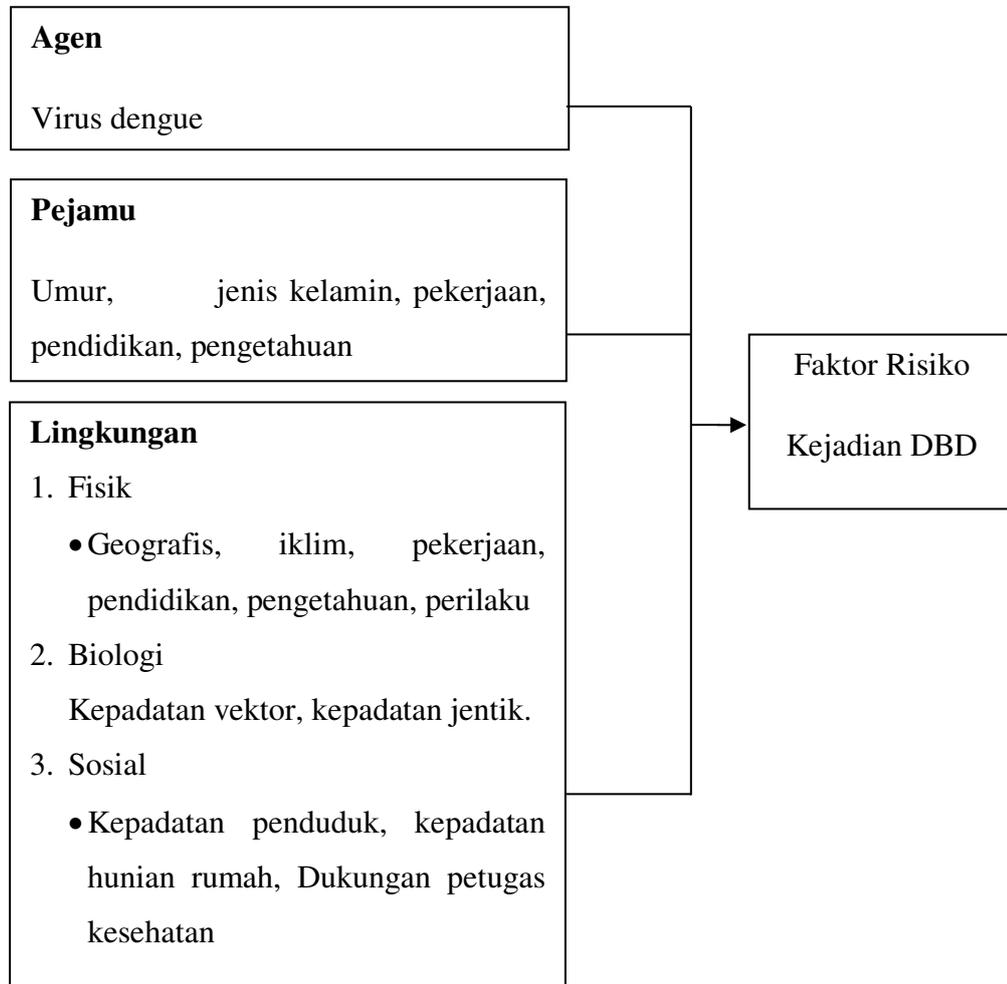
John Gordon menggambarkan interaksi tiga faktor utama yang memengaruhi terjadinya suatu penyakit atau masalah kesehatan. Ketiga komponen tersebut adalah agen (*agent*), pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*). Menurut Gordon penyakit timbul karena ketidak seimbangan antara ketiga komponen tersebut.



Gambar 3 Teori John Gordon

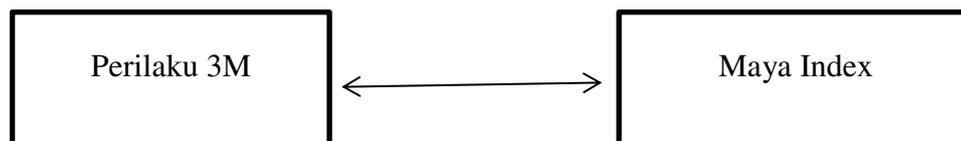
Agent dalam penyakit Demam Berdarah Dengue ialah *virus dengue*, virus ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi. Pejamu penyakit DBD adalah manusia yang penderitanya merupakan sumber penularan. Dalam interaksi, agen dan pejamu berhubungan langsung dengan lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, maupun biologi.

Berdasarkan landasan teori diatas penulis menggambarkan kerangka teori penelitian, yaitu :



Gambar 4 kerangka Teori

N. Alur Pikir



O. Definisi Operasional

No	Nama variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai DBD dan perilaku 3M	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah apabila nilai < 70 % (jawaban 0 – 6) 2. Tinggi apabila nilai \geq 70 % (jawaban 7 -10)	Ordinal
2	Sikap	merupakan pendapat responden terhadap pernyataan mengenai DBD dan perilaku 3M	Wawancara	Kuesioner	1. Negatif Apabila nilai < 70 % (jawaban 10 – 24) 2. Positif Apabila nilai \geq 70 % (jawaban 28 – 40)	Ordinal
3	Tindakan	Merupakan tindakan atau pelaksanaan perilaku 3M yang dilakukan oleh reponden	Wawancara	Kuesioner	1. Buruk apabila nilai < 80 % (jawaban 0 – 3) 2. Baik apabila nilai \geq 80 % (jawaban 4 – 5)	Ordinal
4	Maya Index	indikator risiko yang digunakan untuk mengidentifikasi sebuah lingkungan di perumahan atau komunitas berisiko tinggi	Observasi	Lembar obsevasi	1. Rendah apabila nilainya lebih rendah dari rerata jumlah tempat penampungan air yang ada di setiap rumah dikurangi	Ordinal

		<p>atau tidak sebagai tempat perkembangbiakan (<i>breeding sites</i>) nyamuk <i>Aedes</i>, didasarkan pada status kebersihan daerah tersebut dan ketersediaan tempat-tempat yang mungkin berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan</p>		<p>satu kali standar deviasi dari BRI dan HRI setiap rumah</p> <p>2. Sedang apabila nilai HRI dan BRI di antara nilai rendah dan tinggi</p> <p>3. Tinggi apabila nilai HRI dan BRI lebih tinggi dari rerata jumlah tempat penampungan air ditambah dengan satu kali standar deviasi</p>	
--	--	---	--	---	--

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif bersifat deskriptif yaitu menggambarkan perilaku 3M dan Maya Index di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

B. Waktu dan tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari sampai Juni 2022 di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

C. Subjek dan Objek

1. Subjek

Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mana setiap rumah diambil 1 responden.

2. Objek

Objek penelitian ini adalah rumah.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah yang ada di RW 01 yakni sebanyak 250 rumah dari 1850 rumah di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian rumah di RW 01 Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan menggunakan rumus Slovin :

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

keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Total Populasi

d : tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan 10% (0,1)

untuk jumlah sampel rumah yang akan di periksa di kelurahan andalas kecamatan padang timur wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2022 adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ &= \frac{250}{1 + 250 (0,01)} \\ &= \frac{250}{3,5} \\ &= 71 \text{ rumah} \end{aligned}$$

Sampel masing-masing RT

$$n = \frac{\text{Besar Populasi}}{\text{Besar Populasi Total}} \times \text{besar sampel}$$

Tabel 1
populasi dan sampel

RT	Besar Populasi	n
1	30	9
2	45	13
3	40	11
4	35	10
5	36	10
6	33	9
7	30	9

Teknik yang digunakan adalah Cluster random sampling. Langkah-langkah cluster random sampling sebagai berikut :

1. Tentukan populasi studi
2. Bagi populasi berdasarkan klaster (Primary Sampling Units/PSU)
 - a. Geografis/area wilayah/blok/unit klaster lain
 - b. Setiap klaster harus heterogen optimal mewakili populasi studi
3. Tentukan klaster terpilih secara acak (PSU terpilih)
4. Dalam klaster terpilih dapat dibagi lagi kedalam klaster Secondary Sampling Units, dst
5. Tentukan besar sampel
6. Dengan Tabel-acak lakukan pemilihan sampel

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuisisioner dan lembar hasil observasi perilaku 3m dan maya index.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020 dan Klinik Sanitasi Puskesmas Andalas, berupa data kejadian penyakit DBD dan jumlah rumah di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

F. Instrumen

Adapun alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar observasi berupa kuisisioner
2. Alat tulis
3. Senter
4. Cidukan dan tempat penyimpanan jentik
5. Mikroskop dan objek glass

G. Pengolahan Data

Pengolahan data di lakukan dengan tahap-tahap berikut:

1. Editing

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

2. Coding

Pemberian kode pada setiap kuisisioner yang terkumpul untuk memudahkan melakukan pengolahan data.

3. Entry Data

Proses memasukkan angka (coding) kedalam program komputer.

4. Cleaning

proses mengecek kembali apakah semua data yang ada sudah dientrykan kedalam program komputer, sekaligus melihat apakah ada kesalahan dalam entry.

H. Metode Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengukuran variabel tingkat pengetahuan dilakukan dengan cara penyebaran kuisisioner kepada responden. Pengetahuan diukur dengan memberikan kuisisioner yang sudah diberikan bobot. Jumlah kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. berdasarkan jumlah nilai diklasifikasikan kedalam 2 kategori sebagai berikut :

- a. Pengetahuan Rendah, apabila nilai $< 70 \%$ (jawaban 0 – 6)
- b. Pengetahuan Tinggi, apabila nilai $\geq 70 \%$ (jawaban 7 -10)

2. Sikap

Pengukuran variabel sikap dilakukan dengan cara penyebaran kuisisioner kepada responden. Sikap diukur dengan memberikan kuisisioner yang sudah diberikan bobot. Jumlah kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan dengan jumlah total skor maksimal 40 dan minimal 10.

Kriteria penilaiannya yaitu apabila responden “sangat setuju” dengan pernyataan tersebut maka diberi nilai “4”, sedangkan apabila “setuju” dengan pernyataan tersebut maka diberi nilai “3”. Dan apabila responden “tidak setuju” dengan pernyataan tersebut maka diberi nilai “2”,

sedangkan apabila responden “sangat tidak setuju” dengan pernyataan tersebut maka diberi nilai “1”.

Berdasarkan jumlah nilai diklasifikasikan kedalam 2 kategori sebagai berikut :

- a. Sikap Negatif, apabila nilai $< 70\%$ (jawaban 10 – 24)
- b. Sikap Positif, apabila nilai $\geq 70\%$ (jawaban 28 – 40)

3. Tindakan

Pengukuran variabel tindakan dilakukan dengan cara penyebaran kuisisioner kepada responden. Tindakan diukur dengan memberikan kuisisioner yang sudah diberikan bobot. Jumlah kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari 5 pertanyaan setiap jawaban “Ya” diberi nilai “1” dan jawaban “Tidak” diberi nilai “0”. Berdasarkan jumlah nilai diklasifikasikan kedalam 2 kategori sebagai berikut :

- a. Tindakan Buruk, apabila nilai $< 80\%$ (jawaban 0 – 3)
- b. Tindakan Baik, apabila nilai $\geq 80\%$ (jawaban 4 – 5)

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas terletak di Kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi 10 Kelurahan dengan luas 16,06 Km², terletak 0⁰ 58' 4" LS/LU dan 100⁰ 21' 11" BT, dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Padang Utara, Kuranji
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Selatan
3. Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat
4. Sebelah Timur : Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh

Wilayah kerja Puskesmas Andalas terdiri sepuluh Kelurahan, salah satunya adalah Kelurahan Andalas. Kelurahan Andalas termasuk kedalam wilayah administrasi Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. Memiliki luas 1,12 kilometer persegi, yang terdiri dari 11 RW dan 47 RT. Jumlah rumah secara keseluruhan di wilayah ini yaitu sebanyak 1850 rumah, dengan jumlah penduduk sebanyak 10.143 jiwa, yang terdiri dari 5.143 laki-laki dan 5.000 perempuan.

B. Hasil Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Rincian Pertanyaan Pengetahuan Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

No	Pertanyaan	Jawaban benar		Jawaban salah	
		f	%	f	%
1	Apakah yang anda ketahui tentang penyakit DBD	70	98.6	1	1.4
2	Sebutkan ciri-ciri <i>Aedes aegypty</i> yang anda ketahui	38	53.5	33	46.5
3	Apakah Yang Anda Ketahui Tentang Kebiasaan Nyamuk <i>Aedes aegypty</i>	62	87.3	9	12.7
4	Apakah Yang Anda Ketahui Tentang Waktu Kebiasaan Menggigit Nyamuk <i>Aedes aegypty</i>	62	87.3	9	12.7
5	Apakah Yang Anda Ketahui Tentang Tempat Potensial Penularan DBD	65	91.5	6	8.5
6	Apakah Singkatan Dari 3M	61	85.9	10	14.1
7	Apakah Yang Anda Ketahui Tentang Perilaku 3M	61	85.9	10	14.1
8	apakah yang anda ketahui tentang perilaku menguras tempat penampungan air	65	91.5	6	8.5
9	Berapa Kali Dalam Sebulan Kita Menguras Bak Mandi	71	100.0	0	0
10	Apa Yang Anda Ketahui Tentang Pentingnya Perilaku Mengubur Sampah	50	70.4	21	29.6

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan 46.5 % responden masih belum bisa membedakan ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypty* dan sebanyak 29.6 % responden belum mengetahui pentingnya perilaku mengubur sampah.

Untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan yang terdiri dari kategori pengetahuan rendah ($< 70\%$ nilai total) dan tinggi ($\geq 70\%$ nilai total) untuk hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan
Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Pengetahuan	f	%
Rendah	10	14.1
Tinggi	61	85.9
Total	71	100.0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa tingkat pengetahuan tinggi di RW 01 adalah 85.9 % sedangkan pengetahuan rendah 14.1 %.

2. Tingkat Sikap Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Rincian Pernyataan Sikap Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan
Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Pernyataan	Jawaban							
	STS		TS		S		SS	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tempat Potensial Penularan Dbd Adalah Wilayah Yang Banyak Kasus Dbd, Tempat-Tempat Umum Dan Pemukiman Baru Dipinggir Kota	1	1.4	1	1.4	31	4.3	38	53.5
Kepadatan Hunian Rumah Berpengaruh Terhadap Penularan DBD	13	18.3	3	4.2	29	40.8	26	36.6
Kepadatan Hunian Rumah Berpengaruh Terhadap Penularan DBD	0	0	14	19.7	33	46.5	24	33.8
Perilaku 3M Merupakan Salah Satu Upaya Pemberantasan DBD	0	0	11	15.5	13	18.3	47	66.2
Kita Harus Melakukan Perilaku 3M Untuk Mengatasi Penyebaran Penularan DBD	0	0	9	12.7	20	28.2	42	59.2

Menguras Dan Menyikat Bak Mandi Adalah Salah Satu Upaya 3M Yang Dapat Kita Lakukan	0	0	0	0	27	38.0	44	62.0
Kita Perlu Menguras Bak Mandi Selama Sekali Seminggu	0	0	1	1.4	49	69.0	21	29.6
Tempat Penampungan Air Merupakan Sasaran Perilaku 3M	0	0	0	0	40	56.3	31	43.7
Dalam Satu Rumah Tangga Diperlukan Satu Jumentik (Juru Pemantau Jentik) Rumah	9	12.7	20	28.2	42	59.2	0	0
Jumentik (Juru Pemantau Jentik) Rumah Harus Melakukan Kegiatan 3M	24	33.8	5	7.0	40	56.3	2	2.8

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan 18.3 % responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap penularan DBD dan 33.8 % responden sangat tidak setuju dengan pernyataan bahwa jumentik (Juru Pemantau Jentik) harus melakukan kegiatan 3M.

Untuk menentukan kategori sikap yang terdiri dari kategori sikap negatif (< 70 % nilai total) dan sikap positif (\geq 70 % nilai total) untuk hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Sikap	f	%
Negatif	9	12.7
Positif	62	87.3
Total	71	100.0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sikap positif 87.3 % dan sikap negatif 12.7 % di RW 01.

3. Tindakan Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Uraian Pertanyaan Tindakan Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

No	Pelaksanaan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Apakah Anda Memiliki TPA (Tempat Penampungan Air)	71	100.0	0	0
2	Dimanakah Letak Tempat Penampungan Air Anda c. Didalam Rumah	71	100.0	0	0
3	Apakah Sekali Seminggu Anda Ada Menguras TPA (Tempat Penampungan Air)	62	87.3	9	12.7
4	Apakah Anda Menutup Rapat-Rapat TPA (Tempat Penampungan Air)	60	84.5	11	15.5
5	Apakah Anda Mengubur Barang Bekas Seperti Ban, Kaleng, Botol, Plastik, Dan Lainnya Sekali Sebulan	63	88.7	8	11.3

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan 12.7 % responden belum menguras TPA (Tempat Penampungan Air) dan sebanyak 15.5 % responden belum menutup rapat-rapat TPA (Tempat Penampungan Air).

Untuk menentukan kategori tindakan yang terdiri dari kategori tindakan buruk ($< 80\%$ nilai total) dan tindakan baik ($\geq 80\%$ nilai total) untuk hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Kategori Tindakan Ibu terhadap Perilaku 3M di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Tindakan	f	%
Buruk	24	33.8
Baik	47	66.2
Total	71	100.0

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa tindakan ibu rumah tangga terhadap perilaku 3M kategori baik 66.2 % dan buruk 33.8 %.

4. Maya Index

Maya Index merupakan indikator risiko yang digunakan untuk mengidentifikasi sebuah lingkungan di perumahan atau komunitas berisiko tinggi atau tidak sebagai tempat perkembangbiakan (*breeding sites*) nyamuk *Aedes*, didasarkan pada status kebersihan daerah tersebut dan ketersediaan tempat-tempat yang mungkin berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan.

Maya Index diperoleh dengan mengkombinasikan 2 indikator utama, yaitu *Breeding Risk Indicator* (BRI) dan *Hygiene Risk Indicator* (HRI). Untuk menentukan BRI dan HRI maka terlebih dahulu tentukan jenis tempat perindukan yang dibedakan menjadi 3, yaitu dapat dilihat hasil pada tabel dibawah ini.¹⁴

Tabel 8
Distribusi Jenis Tempat Perindukan

Tempat Perindukan	Jenis	Jumlah Yang Diperiksa	Positif Jentik
Tempat yang terkontrol/ dikendalikan manusia (Controllable sites)	1. Ember	496	0
	2. Pot bunga	1391	0
	3. Talang air	22	0
	4. Drum minyak	-	-
	5. Sumur	4	0
	6. Bak mandi	6	1
	7. Tempat minum burung	6	0
	8. Bak air	2	0
Total		1927	1
Sampah atau tempat yang sudah dipakai (Disposable sites)	1. Botol bekas	2	0
	2. Kaleng bekas	1	0
	3. Ban bekas	-	
	4. Ember bekas	-	
	5. Lubang pada bambu	-	

	6. Pohon berlubang	-	
	7. Tempurung kelapa	-	
	8. Toples bekas	2	0
Total		5	0
Tempat yang selalu terkontrol (<i>undercontrolsites</i>)	1. Akuarium	4	0
Total		4	0

Setelah menentukan jenis tempat perindukan, maka untuk menentukan nilai BRI dan HRI, jumlahkan jenis controllable sites dan disposable sites yang ditemukan seperti tabel dibawah ini :

Tabel 9
Distribusi Kategori Jenis Tempat Perindukan

No	Tempat Perindukan	f
1	Controllable sites	1927
2	Disposable sites	5
Total		1932

Setelah menjumlahkan controllable site dan disposable site maka dapat mengkombinasikan nilai BRI dan HRI dengan cara :

1. nilai controllable sites dibagi dengan controllable sites positif jentik maka didapatkan nilai BRI.

Tabel 10
Nilai BRI (*Breeding Risk Indicator*)

RT	Σ rumah yang diperiksa	Σ container yang ditemukan (controllable sites)	Σ container positif jentik (controllable sites positif)	BRI (<i>Breeding Risk Indicator</i>)
1	9	280	0	0
2	13	514	1	514
3	11	231	0	0
4	10	220	0	0
5	10	270	0	0
6	9	252	0	0
7	9	160	0	0

2. nilai disposable sites dibagi dengan disposable sites positif jentik maka didapatkan nilai HRI.

Tabel 11
Nilai HRI (*Hygiene Risk Indicator*)

RT	Σ rumah yang diperiksa	Σ container yang ditemukan (disposable sites)	Σ container positif jentik (disposable sites positif)	HRI (<i>Hygiene Risk Indicator</i>)
1	9	0	0	0
2	13	1	0	0
3	11	0	0	0
4	10	2	0	0
5	10	0	0	0
6	9	0	0	0
7	9	2	0	0

3. setelah didapatkan nilai BRI dan HRI maka nilai tersebut di kelompokkan menjadi tiga (3) kategori, yaitu kategori rendah, sedang dan tinggi berdasarkan distribusi terdil.
- a. Nilai HRI dan BRI dikatakan rendah apabila nilainya lebih rendah dari rerata jumlah tempat penampungan air yang ada di setiap rumah dikurangi satu kali standar deviasi dari BRI dan HRI setiap rumah ($x < (\mu - 1 \sigma)$).
 - b. Dikatakan sedang apabila nilai HRI dan BRI di antara nilai rendah dan tinggi [$(x < (\mu - 1 \sigma)) \leq x < (x > (\mu + 1 \sigma))$].
 - c. Dikatakan tinggi apabila nilai HRI dan BRI lebih tinggi dari rereta jumlah tempat penampungan air ditambah dengan satu kali standar deviasi ($x > (\mu + 1 \sigma)$).

Tabel 12
Kategori BRI (*Breeding Risk Indicator*)

RT	X (nilai BRI)	$\mu+1$ (rata-rata)	σ (standar deviasi)	Hasil	Kategori BRI
01	0	35 + 1	75,45	0 < (2716,2)	Rendah
02	514	64,25+ 1	136,3	514 < (8892,9225)	Rendah
03	0	28,87 + 1	59,65	0 < (1782,04375)	Rendah
04	0	27,5 + 1	55,22	0 < (1573,77)	Rendah
05	0	33,75 + 1	69,06	0 < (2399,835)	Rendah
06	0	31,5 + 1	65,07	0 < (2114,775)	Rendah
07	0	20 + 1	36,50	0 < (766,5)	Rendah

Tabel 13
Distribusi Nilai HRI (*Hygiene Risk Indicator*)

RT	X (nilai HRI)	$\mu-1$ (rata-rata)	σ (standar deviasi)	Hasil	Kategori HRI
01	0	0 - 1	0	0 < (0)	Rendah
02	0	0,125 -1	0,35	0 > (-0,30625)	Rendah
03	0	0 -1	0	0 = (0)	Rendah
04	0	0,25 -1	0,70	0 > (-0,525)	Rendah
05	0	0 -1	0	0 = (0)	Rendah
06	0	0 -1	0	0 = (0)	Rendah
07	0	0,25 -1	0,46	0 > (-0,345)	Rendah

Jadi nilai BRI dan HRI di RW 01 dikatakan rendah karena nilainya lebih rendah dari rerata jumlah tempat penampungan air yang ada di setiap rumah dikurangi satu kali standar deviasi dari BRI dan HRI setiap rumah ($x < (\mu - 1 \sigma)$).

Tabel 14
Distribusi Maya Index

	Kategori		
	Rendah	Sedang	Tinggi
BRI <i>(Breeding Risk Index)</i>	✓		
HRI <i>(Hygiene Risk Index)</i>	✓		

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa Maya Index di RW 01 termasuk ke dalam kategori rendah.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rincian pertanyaan pengetahuan sebanyak 46.5 % responden masih belum bisa membedakan ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* dan sebanyak 29.6 % responden belum mengetahui pentingnya perilaku mengubur sampah. Berdasarkan kategori tingkat pengetahuan tinggi 85.9 % dan pengetahuan rendah sebesar 14.1 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian I Ketut Catur Aryati¹, dkk (2017) di Kelurahan Baler Bale Agung, dari 45 responden yang diteliti, diketahui 30 responden (66,7 %) dengan pengetahuan baik dan 15 responden (33,3 %) dengan pengetahuan kurang. Dari 30 responden dengan pengetahuan baik, tidak pernah ada kejadian DBD sebanyak 25 responden (83,3 %) dan pernah ada kejadian DBD sebanyak lima responden (16,7 %). Sedangkan dari 15 responden dengan pengetahuan kurang, pernah ada kejadian DBD sebanyak empat responden (26,7 %) dan tidak ada kejadian DBD 11 responden (73,3 %).¹⁷

2. Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Dari rincian pernyataan sikap didapatkan 18.3 % responden

sangat tidak setuju dengan pernyataan kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap penularan DBD dan 33.8 % responden sangat tidak setuju dengan pernyataan bahwa jumentik (Juru Pemantau Jentik) harus melakukan kegiatan 3M. berdasarkan kategori sikap didapatkan sikap positif 87.3 % dan sikap negatif 12.7 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian I Ketut Catur Aryati¹, dkk (2017) di Kelurahan Baler Bale Agung dari 41 responden dengan sikap baik, diketahui tidak pernah ada kejadian DBD sebanyak 36 (87,8 %) dan pernah ada kejadian DBD sebanyak lima (12,2 %). Sedangkan empat responden dengan sikap yang kurang pernah ada kejadian DBD sebanyak empat responden (100 %).¹⁷

3. Tindakan Ibu Rumah Tangga Terhadap Perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Berdasarkan rincian pertanyaan tindakan didapatkan 12.7 % responden belum menguras TPA (Tempat Penampungan Air) dan sebanyak 15.5 % responden belum menutup rapat-rapat TPA (Tempat Penampungan Air). Berdasarkan tindakan masyarakat didapatkan kategori baik 66.2 % dan buruk 33.8 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian I Ketut Catur Aryati¹, dkk (2017) di Kelurahan Baler Bale Agung Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan ibu rumah tangga di Kelurahan Baler Bale agung Kecamatan Negara, dari 45 responden yang di teliti, diketahui 29 responden (64,4 %) memiliki tindakan yang baik, sebanyak 16 responden (35,6 %) memiliki tindakan kurang. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan tindakan yang baik,

semuanya tidak pernah ada kejadian DBD, sedangkan 16 responden dengan tindakan kurang, sembilan responden (56,3 %) pernah ada kejadian DBD dan 7 responden (43,7 %) tidak pernah ada kejadian DBD. ¹⁷

4. Maya Index

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RW 01 Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas didapatkan nilai BRI (*Breeding Risk Index*) atau proporsi tempat perindukan yang dikontrol/dikendalikan manusia berkategori rendah sedangkan untuk nilai HRI (*Hygiene Risk Index*) atau proporsi tempat sampah yang ditemukan juga berkategori rendah sehingga Maya Index atau peluang lokasi lingkungan perumahan di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas berisiko rendah sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Awan Santoso (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yaitu BRI kelompok kasus sebanyak 57,9% pada kategori sedang, sedangkan kelompok kontrol berada pada kategori rendah sebesar 73,7%. HRI kelompok kasus berada pada kategori sedang sebesar 47,5%, sedangkan pada kelompok kontrol pada kategori rendah sebesar 65,8%. Maya Index pada kedua kelompok berada pada kategori rendah sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk sebesar 57,9%. ¹⁴

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran perilaku 3M masyarakat dan Maya Index di RW 01 Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022 didapatkan :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang, didapatkan kategori tingkat pengetahuan tinggi 85.9 % dan pengetahuan rendah sebesar 14.1 %.
2. Sikap masyarakat tentang perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang, diketahui bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap penularan DBD. Berdasarkan untuk kategori sikap positif didapatkan 87.3 % dan negatif 12.7 %.
3. Tindakan masyarakat terhadap perilaku 3M di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang, didapatkan tindakan baik sebanyak 66.2 % yang telah melaksanakan perilaku 3M dan tindakan buruk sebanyak 33.8 % yang belum melaksanakan perilaku 3M.
4. Maya Index di RW 01 Kelurahan Andalas Kota Padang termasuk dalam kategori rendah.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar Institusi pendidikan dapat menambah ragam referensi

ke pustakaan khususnya terkait Prilaku 3M dan Maya Index sehingga dapat membantu dan memfasilitasi penulis/peneliti selanjutnya dalam mencari sumber tambahan referensi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan tolak ukur dalam menentukan strategi pencegahan dan penanggulangan DBD di Kelurahan Andalas wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan 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 selanjutnya tentang Gambaran Prilaku 3M dan Maya Index.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Undang–Undang No.36 Tentang Kesehatan (2009).
2. Poltekkes, Kesling. Sanitasi Lingkungan Menurut WHO (Word Health Organization). (2020). url: <https://kesling.Poltekkes-mks.ac.id> diakses pada 6 maret 2022
3. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 374 Tentang Pengendalian Vektor. (2010).
4. Ariani, Ayu Putri. Am. Keb. *Demam Berdarah Dengue*. (Nuha Medika, 2016).
5. Andini, A. Keberadaan, Pengaruh Pemantau, Siswa Aktif, Jentik Keberadaan, Dengan Di, Jentik Dasar, Sekolah Gajah, Kecamatan Kota, Mungkur Kota Semarang. *Unnes J. Public Heal.* **3**, 1–9 (2014).
6. Rokhmawanti, Novia, dkk. Hubungan Maya Index Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Tegalsari Kota Tegal. *J. Kesehat. Masy.* **3**, 162–170 (2015).
7. Prasetyowati, H., Astuti, E. P., Hendri, J. & Fuadzy, H. Risiko Penularan DBD Berdasarkan Maya Index Dan Key Container Pada Rumah Tangga Kasus Dan Kontrol Di Kota Bandung Dengue Transmission Risk Based On Maya Index And Key Container On Case And Control Household In Bandung City. *J. Kesehat. Pangandaran* 181–190 (2018).
8. Atmijayanti, Illa. Survei Pelaksanaan 3m Dalam Upaya Pemberantasan Larva Nyamuk Aedes Aegypti L. Di Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. *Angew. Chemie Int. Ed.* **6(11)**, 951–952. 2013–2015 (2008).
9. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2020. (2020).
10. Padang, Dinas Kesehatan Kota. Laporan Tahunan Tahun 2020. (2020).
11. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Puskesmas Andalas 2020. 1–119 (2020).
12. Kementerian Kesehatan. Undang–Undang Nomor 4 Tentang Wabah Penyakit Menular. (1984).
13. Kementerian Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tentang Kesehatan Lingkungan. (2014).

14. Santoso, A. Skripsi hubungan Maya Index Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Dan Identifikasi Jenis Larva Aedes Sp. Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *J. Kesehat. Masy. Univ. Airlangga* (2018).
15. Kementerian Kesehatan. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. (Kementerian Kesehatan, 2017).
16. Wahyuningsih, Vivin Sri. Aplikasi Spasial Sebaran Sarang Nyamuk Dan Upaya 3m Terhadap Angka Bebas Jentik (Abj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2019. *J. Kesehat. Lingkung. Poltekkes Kemenkes Padang* 1–9 (2019).
17. Aryati, I. K. C., Sali, I. W., Ayu, I. G. & Aryasih, M. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2017. *J. Kesehat. Lingkung.* **4**, 118 – 23 (2017).

LAMPIRAN 1

KUISIONER GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA TERHADAP PERILAKU 3M DI KELURAHAN ANDALAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :
Nama Responden :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

B. PENGETAHUAN

jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (×)

1. Apakah yang anda ketahui tentang penyakit DBD?
 - a. Penyakit DBD adalah demam tinggi yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.
 - b. Demam yang disertai bintik merah pada kulit.
 - c. Demam tinggi selama 3 hari berturut-turut.
 - d. Demam tinggi saja.

2. Sebutkan ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* yang anda ketahui?
 - a. Nyamuk yang mempunyai kebiasaan menggigit manusia pada pagi hari saja.
 - b. Nyamuk berkembangbiak pada tempat penampungan air bersih,
 - c. Badan nyamuk berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya.
 - d. Tubuhnya besar berwarna hitam atau coklat.

3. Apakah yang anda ketahui tentang kebiasaan nyamuk *Aedes aegypti* ?
 - a. senang berada di bak mandi yang tidak berisi air.
 - b. senang berada di genangan air bersih dan di daerah yang banyak pohon seperti taman atau kebun.
 - c. senang berada dipakaian bergantung.
 - d. senang berada di got atau selokan.

4. Apakah yang anda ketahui tentang waktu kebiasaan menggigit nyamuk *Aedes aegypti* ?
 - a. pada pagi dan siang hari.
 - b. pada siang dan sore hari.
 - c. pada pagi dan sore hari.
 - d. pada sore dan malam hari.

5. Apakah yang anda ketahui tentang tempat potensial penularan DBD ?
 - a. wilayah yang banyak kasus DBD, tempat-tempat umum dan pemukiman baru dipinggir kota.
 - b. Tempat-tempat umum dan pemukiman baru dipinggir kota.
 - c. Hanya pemukiman baru dipinggir kota saja.
 - d. Di selokan.

6. Apakah singkatan dari 3M yang anda ketahui?
 - a. Mencuci tangan, menjaga jarak, dan menjauhi kerumunan.
 - b. Menguras, menutup, dan menabur bubuk larvasida.
 - c. Menguras dan mengubur.
 - d. Menguras, menutup, dan mengubur.

7. Apa yang anda ketahui tentang perilaku 3M ?
 - a. perilaku 3M adalah mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, menjauhi kerumunan.
 - b. perilaku 3M adalah perilaku menguras bak mandi dan menutup rapat tempat penampungan air bersih.
 - c. perilaku 3M adalah perilaku mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air.
 - d. perilaku 3M adalah perilaku menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang berpotensi menampung air.

8. Apa yang anda ketahui tentang menguras tempat penampungan air?
 - a. Membersihkan dengan cara menguras dan menyikat bak mandi saja.
 - b. Membersihkan tempat penampungan air dengan cara menguras dan menyikat bak mandi, drum, dan lain sebagainya.
 - c. Membersihkan tempat penampungan air dengan cara menguras saja.
 - d. Membuang air yang ditaburi bubuk pembasmi jentik.

9. Berapa kali dalam sebulan kita menguras bak mandi?
 - a. sekali sebulan.
 - b. 2 kali sebulan setiap 14 hari sekali.
 - c. 4 kali sebulan setiap 7 hari sekali.
 - d. 3 kali sebulan setiap 10 hari sekali.

10. Apa yang anda ketahui tentang pentingnya perilaku mengubur sampah?
 - a. Agar tidak berkembangbiaknya jentik nyamuk pada barang bekas atau sampah yang berpotensi sebagai tempat penampungan air.
 - b. Agar nyamuk tidak bersarang pada barang bekas atau sampah.
 - c. Agar agar nyamuk tidak banyak.
 - d. Agar terhindar dari virus covid-19.

C. SIKAP

Berilah tanda ceklis (√) pada pernyataan dibawah ini dengan keterangan sebagai berikut :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
		[1]	[2]	[3]	[4]
1.	Tempat potensial penularan DBD adalah wilayah yang banyak kasus DBD, tempat-tempat umum dan pemukiman baru dipinggir kota				
2.	Kepadatan hunian rumah berpengaruh terhadap penularan DBD				
3.	Jumlah tempat penampungan air dapat berpengaruh terhadap potensi penularan DBD				
4.	Perilaku 3M merupakan salah satu upaya pemberantasan DBD				
5.	Kita harus melakukan perilaku 3M untuk mengatasi penyebaran penularan DBD				
6.	Menguras dan menyikat bak mandi adalah salah satu upaya 3M yang dapat kita lakukan				
7.	Kita perlu menguras bak mandi selama sekali seminggu				
8.	Tempat penampungan air merupakan sasaran perilaku 3M				
9.	Dalam satu rumah tangga di perlukan satu jumantik (juru pemantau jentik) rumah				
10.	Jumantik (juru pemantau jentik) rumah harus melakukan kegiatan 3M				

D. TINDAKAN

NO	PELAKSANAAN	JAWABAN	
		Ya [1]	Tidak [0]
1.	Apakah anda memiliki TPA (tempat penampungan air)?		
2.	Dimanakah letak TPA (tempat penampungan air) anda?		
	Di dalam rumah Di luar rumah		
3.	Apakah sekali seminggu anda ada menguras TPA (tempat penampungan air)?		
4.	Apakah anda menutup rapat-rapat TPA (tempat penampungan air)?		
5.	Apakah anda mengubur barang bekas seperti ban, kaleng, botol, plastic, dan lainnya sekali sebulan ?		

LAMPIRAN 2**LEMBAR OBSERVASI MAYA INDEX
TAHUN 2022**

A. Maya Indek (MI)

Hari/tanggal :

RT/RW :

No	Tempat perindukan	Jenis	Jumlah	Jumlah positif jentik	%
1.	Tempat yang dapat terkontrol/ dikendalikan manusia (<i>controllable sites</i>)	1. ember,			
		2. pot bunga,			
		3. talang air,			
		4. drum minyak,			
		5. sumur,			
		6. bak mandi,			
		7. tempat minum burung,			
		8. bak air.			
2.	sampah atau tempat yang sudah dipakai (<i>disposable sites</i>)	1. botol bekas,			
		2. kaleng bekas,			
		3. ban bekas,			
		4. ember bekas,			
		5. lubang pada bambu,			
		6. pohon berlubang,			
		7. tempurung kelapa,			
		8. toples bekas.			
3.	Tempat yang selalu terkontrol (<i>undercontrolsites</i>)	kolam yang berisi ikan.			

LAMPIRAN 3

Dokumentasi

1. Tempat yang dapat terkontrol/ dikendalikan manusia (*Controllable Sites*)

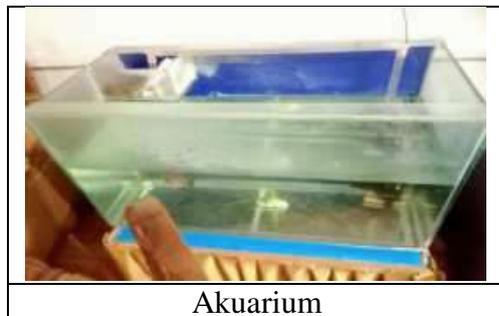
	
Ember	Bak Air
	
Ember	Tempat Minum Burung
	
Ember Dan Sumur	Bak Mandi
	

Ember	Bak Mandi
	
Pot Bunga	Bak Mandi
	
Bak Mandi	Ember
	
Tempat Minum Burung	Bak Mandi
	
Bak Mandi	Bak Mandi

2. Sampah atau tempat yang sudah dipakai (*Disposable Sites*)

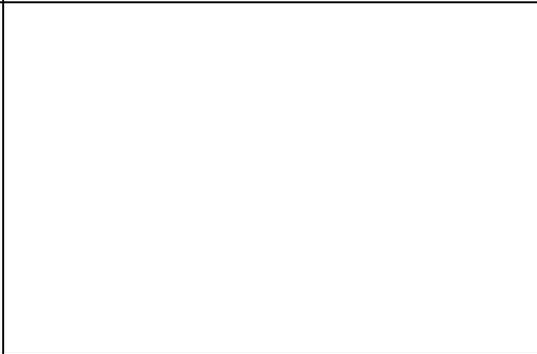
	
Kaleng Cat Bekas Dan Toples Bekas	Toples Bekas
	
Pot Bunga Tidak Terpakai	

3. Tempat yang selalu terkontrol (*Undercontrolsites*)



4. Lainnya





LAMPIRAN 4

Output SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Kategori

/ORDER=ANALYSIS.

KATPENG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENGETAHUAN RENDAH	10	14.1	14.1	14.1
	PENGETAHUAN TINGGI	61	85.9	85.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

KATSIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIKAP NEGATIF	9	12.7	12.7	12.7
	POSITIF	62	87.3	87.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

KATTIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINDAKAN BURUK	24	33.8	33.8	33.8
	TINDAKAN BAIK	47	66.2	66.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10

/ORDER=ANALYSIS.

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	1	1.4	1.4	1.4
	Jika jawaban benar	70	98.6	98.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	33	46.5	46.5	46.5
	Jika jawaban benar	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	9	12.7	12.7	12.7
	Jika jawaban benar	62	87.3	87.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	9	12.7	12.7	12.7
	Jika jawaban benar	62	87.3	87.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	6	8.5	8.5	8.5
	Jika jawaban benar	65	91.5	91.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	10	14.1	14.1	14.1
	Jika jawaban benar	61	85.9	85.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	10	14.1	14.1	14.1
	Jika jawaban benar	61	85.9	85.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	6	8.5	8.5	8.5
	Jika jawaban benar	65	91.5	91.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pengetahuan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban benar	71	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika jawaban salah	21	29.6	29.6	29.6
	Jika jawaban benar	50	70.4	70.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10

/ORDER=ANALYSIS.

Sikap 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.4	1.4	1.4
	TS	1	1.4	1.4	2.8
	S	31	43.7	43.7	46.5
	SS	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	13	18.3	18.3	18.3
	TS	3	4.2	4.2	22.5
	S	29	40.8	40.8	63.4
	SS	26	36.6	36.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	14	19.7	19.7	19.7
	S	33	46.5	46.5	66.2
	SS	24	33.8	33.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	11	15.5	15.5	15.5
	S	13	18.3	18.3	33.8
	SS	47	66.2	66.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	9	12.7	12.7	12.7
	S	20	28.2	28.2	40.8
	SS	42	59.2	59.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	27	38.0	38.0	38.0
	SS	44	62.0	62.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.4	1.4	1.4
	S	49	69.0	69.0	70.4
	SS	21	29.6	29.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	40	56.3	56.3	56.3
	SS	31	43.7	43.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	9	12.7	12.7	12.7
	TS	20	28.2	28.2	40.8
	S	42	59.2	59.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	24	33.8	33.8	33.8
	TS	5	7.0	7.0	40.8
	S	40	56.3	56.3	97.2
	SS	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=T1 T2A T2B T3 T4 T5

/ORDER=ANALYSIS.

Tindakan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	71	100.0	100.0	100.0

Tindakan 2 (a.didalam)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	71	100.0	100.0	100.0

Tindakan 2 (b. diluar)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	71	100.0	100.0	100.0

Tindakan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	9	12.7	12.7	12.7
Ya	62	87.3	87.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Tindakan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	11	15.5	15.5	15.5
Ya	60	84.5	84.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Tindakan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	11.3	11.3	11.3
	Ya	63	88.7	88.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	