

**HUBUNGAN PERILAKU 3 M PLUS TERHADAP ANGKA BEBAS
JENTIK NYAMUK AEDES AEGYPTI DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS RAWASARI KOTA JAMBI TAHUN 2021**

SKRIPSI



Diajukan oleh

Anna Yohana Hasanah.Y

N1A1319005

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

TAHUN 2021

PERSETUJUAN SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU 3 M PLUS TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK NYAMUK
AEDES AEGYPTI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWASARI KOTA
JAMBI TAHUN 2021

Disusun Oleh :

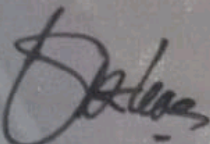
Anna Yohana Hamidah X

NIA1319005

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal 18 Juni 2021

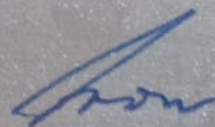
Pembimbing I



M. Dody Izhar, SKM., M.Kes

NIP. 197507222000031003

Pembimbing II



M. Ridwan, SKM., MPH

NIP. 197509201999031002

PEGESAHAN SKRIPSI

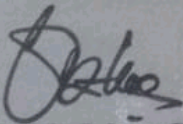
Skripsi dengan judul Hubungan Perilaku 3 M Plus Terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021 di Anna Yohana Hasanah Y, NIM N1A1319005 telah di pertahankan di depan Tim Penguji Skripsi pada tanggal 28 Juni 2021 dan di nyatakan Lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : M. Doddy Izhar, SKM., M. Kes
Sekretaris : M. Ridwan, SKM., M.P.H
Anggota : 1. Dwi Noerjoedianto, SKM., M. Kes
2. Fitria Eka Putri SKM., M.P.H

disetujui

Pembimbing I



M. Doddy Izhar, SKM., M. Kes
NIP. 197507222000031003

Pembimbing II

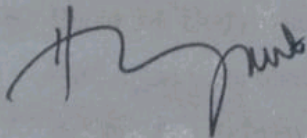


M. Ridwan, S.KM., MPH
NIP. 197509201999031002

Diketahui

Dekan

Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



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

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Guspianto, SKM., MKM
Nip. 19730811 199203 1 001

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim, segala puji bagi Allah, Tuhan yang MahaPemberi Petunjuk dan Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi AllahMuhammad SAW.Atas segala tauladannya, penulis dapat menyelesaikanproposal skripsi dengan judul *“Hubungan Perilaku 3 M Plus Terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021”*

Proposal Skripsi dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

Penyelesaian proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc, PhD Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M., Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Ibu Hubaybah, SKM.,MKM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
4. Bapak Guspianto, SKM.,MKM selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
5. Bapak Asparian,SKM.,M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
6. Bapak M. Dody Izhar, SKM., M.Kes sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan yang telah diberikan selama penelitian dan penulisan laporan ini.
7. Bapak M. Ridwan,SKM., MPH sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
8. Bapak Dwi Noerjoedianto,SKM.,M.Kes sebagai penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.

9. Ibu Fitria Eka Putri,SKM.,M.P.H sebagai penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
10. Dosen dan semua staf serta teman-teman Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

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

Jambi, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vektor Aedes Aegypti.....	5
2.2 Bionomika Vektor.....	5
2.3 PengendalianVektor	8
2.4 Demam Berdarah Dengue	11
2.5 Epidemiologi Penyakit DemamBerdarah Dengue	18
2.6 Konsep 3M Plus	18
2.7 Kerangka Teori	20
2.8 Kerangka Konsep	21
2.9 Hipotesis Penelitian.....	21

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian.....	22
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.4 Teknik Sampling.....	23
3.5 Variabel Penelitian.....	23
3.6 Kerangka Kerja Penelitian	25

3.7 Instrumen Penelitian	26
3.8 Pengumpulan Data	27
3.9 Teknik Pengolahan Data	28
3.10 Etika Penelitian	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	32
4.2 Pembahasan.....	36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue dan tularkan dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Cara utama untuk mencegah penyakit DBD yaitu dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi.

Metode : Desain penelitian pada penelitian ini adalah *case control*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah kelompok penderita DBD sebanyak 42 responden dan kelompok bukan penderita DBD sebanyak 42 responden, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari, Kota Jambi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Tindakan PSN. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu keberadaan jentik nyamuk. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square.

Hasil : Perbedaan proporsi masyarakat yang perilaku PSN nya buruk yang terdapat jentik lebih besar daripada masyarakat yang perilaku PSN nya baik. Perbedaan proporsi ini tersebut secara signifikan dengan P-Value sebesar 0,004 dan OR sebesar 4,295. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang perilaku PSN nya buruk memiliki risiko sebesar 4 kali lebih besar untuk terdapat jentik di lingkungan rumahnya.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara perilaku PSN 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga perlu peningkatan PSN di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2021

Kata Kunci : PSN, Keberadaan Jentik, DBD

ABSTRACT

Background : Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is caused by the dengue virus and is transmitted from the bite of the *Aedes Aegypti* mosquito. The main way to prevent dengue fever is by eradicating mosquito nests (PSN). The purpose of this study was to determine the relationship between PSN behavior and the *Aedes Aegypti* mosquito larvae free rate in Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi.

Method : The research design in this study was case control. The population and samples in this study were a group of 42 respondents with DHF and a group of 42 respondents who were not suffering from DHF, who were in the Rawasari Health Center Work Area, Jambi City. The independent variable in this study is PSN Action. The dependent variable in this study is the presence of mosquito larvae. The statistical test used is chi-square.

Result : The difference in the proportion of people whose PSN behavior is bad with larvae is greater than that of people with good PSN behavior. The difference in this proportion is significant with a P-Value of 0.004 and an OR of 4.295. This shows that people with poor PSN behavior have a 4 times greater risk of having larvae in their home environment.

Conclusion : There is a significant relationship between the behavior of PSN 3M Plus and the presence of *Aedes Aegypti* mosquito larvae, so it is necessary to increase PSN in the working area of the UPTD Puskesmas Rawasari Jambi City in 2021

Key Word : Eradication of Mosquito Nests, Presence of Larvae, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue dan tularkan dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*¹. Penyakit DBD ini merupakan penyakit tahunan dan seluruh kelompok usia dapat terkena. Lingkungan dan perilaku dari masyarakat itu sendiri yang menjadi penyebab dari terkenanya penyakit DBD².

Penyakit DBD ini menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai angka kematian yang tinggi. Khususnya di Indonesia, penyakit DBD ini ditularkan vector nyamuk, vector utamanya adalah nyamuk *Aedes Aegypti*³. Nyamuk ini hidup diseluruh wilayah Indonesia, namun tidak bisa didaerah yang ketinggiannya melebihi 1000 meter diatas permukaan laut⁴.

Penyakit DBD adalah penyakit menular dan menjadi wajah yang mematikan khususnya pada anak-anak. Gejala terkenanya penyakit DBD adalah demam tinggi dan disertai pendarahan yang bisa berakibat pada kematian⁵.

Program pemberantasan penyakit DBD yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu pemberantasan sarang nyamuk DBD, pemeriksaan jentik berkala (PJB), pemberian bubuk abate, dan fogging. Belum ada obat dan vaksin untuk penyakit DBD ini, oleh karena itu cara mencegah meluasnya penyakit DBD ini dilakukan dengan cara memutus mata rantai siklus hidup nyamuk. Namun agar berjalan maksimal, diperlukan peran masyarakat secara aktif dalam upaya membasmi jentik atau nyamuk yang dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD⁶.

Data dunia menunjukkan bahwa urutan pertama angka penderita DBD tertinggi setiap tahunnya berada di Asia. WHO memprediksi terdapat 50 juta sampai dengan 100 juta kasus DBD setiap tahunnya dan 500.000 perlu mendapatkan perawatan dirumah sakit. Perlu diketahui bahwa penyakit DBD

ini menjadi penyebab utama tingginya angka kematian di Asia tenggara dan sebanyak 57% dari total kasus di Asia Tenggara terjadi di Indonesia⁷. 200 kota melaporkan bahwa terjadi KLB di daerahnya dan jumlah penyakit meningkat pada bulan april. Angka kejadian DBD meningkat pada musim penghujan dan angka kematian tinggi. Tahun 2015 mencatat sebanyak 126.675 masyarakat terkena DBD yang tersebar di 34 provinsi dan 1.229 orang meninggal dunia⁸.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa penderita DBD di Indonesia pada tahun 2016 totalnya 8.487 orang dengan 108 kematian. Usia 5 sampai 14 tahun merupakan usia yang paling banyak terkena DBD, yaitu mencapai angka 43,44% dan untuk usia 15 sampai 44 tahun sekitar 33,25%. Tahun 2017 dilaporkan bahwa ada 112.511 kasus DBD dengan 971 kematian dengan incidence rate sebesar 45,85 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,77%⁹.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa pada januari 2021, total kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 13.683 kasus diseluruh Indonesia yang artinya jumlah kasus DBD pada tahun ini meningkat secara signifikan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, pada januari 2018 dilaporkan bahwa ada 6.800 kasus dengan 43 kematian. Pada tahun 2017 total kasus yang tercatat 2.950 kasus, tahun 2016 tercatat 2.631 kasus dan tahun 2015 dilaporkan 1.510 kasus¹⁰.

Dinas Kesehatan Kota Jambi mencatat pada tahun 2018 terdapat 105 kasus DBD. Angka ini turun dari tahun 2015 yang berada diangka 127 kasus dan pada tahun 2016 naik lagi keangka 152 kasus hingga di tahun 2017 berada pada angka 235 kasus. Dikota jambi kasus DBD tertinggi berada di puskesmas alam barajo dan puskesmas simpang kawat.¹¹

Puskesmas Rawasari melaporkan kasus DBD pada tahun 2017 terdapat 15 kasus, sedangkan kasus meningkat pada tahun 2018 sebanyak 23 kasus hingga pada april 2021 mencatat terdapat 16 kasus.¹².

Program PSN dinilai berhasil atau tidak dilihat dari indikator apakah

tercapai ABJ yang ditargetkan atau tidak. ABJ yang ditargetkan sebesar 95%. Laporan dari Puskesmas Rawasari mengatakan bahwa ABJ di Wilayah kerja puskesmas rawasari selama 3 tahun terakhir berada diangka 89,6% (2018) , 90,1% (2019) dan 91,2% (2021). Hal ini tentu menjadi masalah karena target ABJ 95% belum tercapai sehingga berisiko untuk timbulnya kembali penyakit DBD.¹³.

Penyebaran penyakit DBD berkaitan erat dengan perilaku masyarakat yaitukesadaran akan bahaya DBD dan kesadaran untuk hidup bersih. Faktor lain yang menjadi penyebab itu masih minimnya pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penularan DBD. Cara menangani penyakit ini diperlukan kesadaran dan dukungan dari masyarakat untuk mencegah.

Cara utama untuk mencegah penyakit DBD yaitu dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan langkah 3M Plus, yaitu mengubur, menguras, mendaur ulang serta menabur bubuk abate¹⁴. Penelitian Dhina Sari (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan antara keberadaan vector DBD dengan perilaku masyarakat. Hal ini dikarenakan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuuk melaksanakan 3M Plus. Selain itu, banyak tempat penampungan air yang menjadi tempat jentik berkembang biak¹⁵.

Berdasarkan uraian diatas, kejadian DBD di wilayah kerjaPuskesmas Rawa Sariterus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan persentase ABJ yang belum memenuhi Indikator kesehatan yang telah ditentukan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

a. Masalah Umum

Apakah terdapat hubungan antara perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari

Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi Tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran perilaku PSN pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui gambaran keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara perilaku PSN dengan Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi Tahun 2021.

1.4 Manfaat

a. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan bisa menyadarkan masyarakat akan bahayanya penyakit DBD dan pentingnya mencegah penularan DBD demi menekan angka kejadian DBD di Puskesmas Rawasari dan di Indonesia.

b. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Puskesmas

Memberikan informasi kepada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawasari agar dapat dijadikan bahan evaluasi pada program pemberantasan sarang nyamuk.

c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian berikutnya agar bisa menekan angka DBD di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vektor *Aedes Aegypti*

2.1.1 Karakteristik Telur

Nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki telur yang warnanya hitam dan memiliki ukuran sekitar 0,80 mm. Bentuk telurnya oval dan mengapung pada permukaan air bersih atau pada dinding tempat menampung air. Telur nyamuk ini bisa tahan sampai 5 bulan apabila berada ditempat yang kering².

2.1.2 Karakteristik Jentik

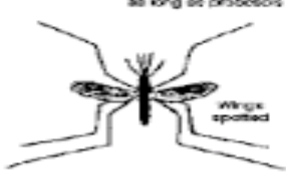
Ada 4 tingkatan jentik jika dinilai dari pertumbuhan jentik menurut Jentik, yaitu:

Instar I : Instar I berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm
 Instar II : Instar II berukuran 2,5-3,8 mm
 Instar III : Instar III lebih besar sedikit dari larva instar II
 Instar IV : Instar IV yang memiliki ukuran paling besar, yaitu 5 mm¹⁶.

2.1.3 Karakteristik Nyamuk Dewasa

Apabila dibandingkan ukurannya dengan nyamuk lain, nyamuk dewasa lebih kecil memiliki berwarna dasar hitam serta memiliki titik putih dibagian badan dan kaki. Vektor Penyakit DBD adalah nyamuk betina. Antena menjadi pembeda antara nyamuk jantan dan nyamuk betina, dimana nyamuk jantan berantena yang bulunya lebat dan nyamuk betina bulunya tidak lebat¹⁶.

2.2 Bionomika Vektor

<i>Anopheles</i>	<i>Aedes</i>	<i>Culex</i>
Eggs  Laid singly Has floats	Eggs  Laid singly No floats	Eggs  Laid in sets No floats
Larvae  Rest parallel to water surface Rudimentary breathing tube	Larvae  Rest at an angle to the water surface Air tube Short, stout breathing tube with one pair of hair tufts	Larvae  Rest at an angle to the water surface Air tube Long, slender breathing tube with several pairs of hair tufts
Pupae (differ only slightly) 		
Adult Proboscis and body in same straight line  Maxillary palps Maxillary palps as long as proboscis  Wings spotted	Adult Proboscis and body at an angle to one another  Maxillary palps Maxillary palps shorter than proboscis  Wings generally uniform Tip of female abdomen usually pointed	Adult Proboscis and body at an angle to one another  Maxillary palps Maxillary palps shorter than proboscis  Wings generally uniform Tip of female abdomen usually blunt

2.2.1 Siklus Hidup

Sama seperti nyamuk yang lainnya, nyamuk *Aedes Aegypti* bermetamorfosis sempurna, mulai dari telur, jentuk, pupa, lalu menjadi nyamuk. Diperlukan waktu sekitar 2 hari untuk membuat telur menjadi jentik dan butuh 6 hingga 8 hari untuk stadium jentik bermetamorfosis serta dibutuhkan 2 hingga 4 hari untuk stadium kepompong bermetamorfosis. Jadi dibutuhkan 9 sampai 10 hari untuk mengubah telur menjadi nyamuk. Nyamuk betina memiliki umur sekitar 2 sampai 3 bulan¹⁶.

2.2.2 Habitat Perkembangbiakan

berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti* bertempat pada wadah yang menampung air. Menurut Rita Kusriastuti, tempat nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak dikelompokkan menjadi :

a) Tempat penampungan air yang digunakan sehari-hari, seperti bak

mandi, drum, ember, dan sebagainya.

- b) Tempat penampungan air yang tidak digunakan sehari-hari seperti barang bekas, ban, kaleng, vas bunga, tempat minum burung, dan sebagainya.
- c) Tempat penampungan air alami, contohnya lubang pada pohon, lubang pada batu, pelepah pisang, tempurung kelapa dan sebagainya¹⁶.

2.2.3 Perilaku Nyamuk Dewasa

Nyamuk beristirahat pada permukaan air setelah keluar dari pupa. Lalu sayap akan meregang kaku dan nyamuk akan terbang untuk mencari makan. Nyamuk jantan akan memakan sari bunga untuk hidup, sedangkan nyamuk betina menghisap darah dan nyamuk betina memilih darah manusia dibandingkan darah hewan. Untuk dapat menetas, nyamuk betina memerlukan darah untuk mematangkan sel telur. Butuh sekitar 3 sampai 4 hari untuk proses dari menghisap darah sampai menjadi telur dan siap untuk dikeluarkan. Siklus ini dikenal dengan siklus gonotropik.

Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya beraktivitas pada pagi dan petang, sekitar jam 09.00 sampai 10.00 dan 16.00 sampai 17.00. Untuk memenuhi lambung dengan darah, nyamuk akan menghisap darah berulang kali untuk siklus gonotropik. Karena inilah nyamuk dengan cepat menyebarkan penyakit. Nyamuk beristirahat ditempat yang gelap dan lembab setelah selesai menghisap darah dan selama beristirahat, proses pematangan telur pada nyamuk berlangsung. Setelah telur matang, nyamuk akan menyimpan telur diatas permukaan air dan telur akan menempel di dinding penampungan air dan dibutuhkan waktu 2 hari untuk membuat telur menetas jadi jentik. Nyamuk betina menghasilkan 100 telur dalam satu kali bertelur dan dapat bertahan 6 bulan ditempat yang kering dan bisa lebih cepat menetas apabila tempatnya teganang air atau lembab¹⁶.

2.2.4 Penyebaran

Nyamuk *Aedes Aegypti* betina dapat terbang sejauh 40 meter dan jika terbawa angin atau kendaraan, maka akan lebih jauh lagi. Nyamuk

ini hidup didaerah tropis dan sub tropis. Nyamuk *Aedes Aegypti* bisa berkembang biak didaerah yang tingginya mencapai 1000 mdpl¹⁶.

2.2.5 Variasi Musiman

Nyamuk *Aedes Aegypti* akan lebih cepat berkembang biak dalam musim hujan dikarenakan telur akan lebih cepat menetas karena suhu lembab dan banyak tempat yang tergenang air. Hal ini akan menyebabkan nyamuk akan semakin banyak dan akan meningkatnya angka penyebaran penyakit Dengue¹⁶.

2.3 Pengendalian Vektor

Pengendalian vector merupakan cara yang dilakukan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya penularan penyakit yang dibawa oleh vector dengan cara mengurangi kontak vector dengan manusia, mengurangi tempat vector berkembang biak, dan mengurangi umum vector itu sendiri.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan vector DBD, yaitu dengan memperhatikan faktor lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, dan aspek dari vector itu sendiri.

Cara untuk mengendalikan vector DBD yang paling efektif yaitu dengan cara mengajak masyarakat untuk ikut serta atau yang dikenal dengan Peran Serta Masyarakat (PSM) untuk membantu mempercepat pengendalian vector agar rantai penularan mudah diputus. Pengendalian vector terdiri dari biologi, kimiawi, manajemen lingkungan, dan pemberantasan sarang nyamuk¹⁶.

2.3.1 Kimia

Pengendalian vector dengan metode kimiawi yaitu dilakukan dengan menyemprotkan insektisida dan cara ini paling sering dilakukan di masyarakat dibandingkan cara yang lain. Penyemprotan insektisida ini bertujuan untuk membunuh nyamuk dewasa dan pra dewasa. Namun penggunaan insektisida ini bersifat racun dan harus memperhatikan dampak yang timbul kelingkungan dan organisme lain. Penyemprotan insektisida secara berulang kali akan membuat serangga menjadi resisten.

Menurut (Rita Kusriastuti, 2011), terdapat beberapa golongan insektisida kimiawi dalam pengendalian DBD, yaitu :

- a) Untuk nyamuk dewasa, insektisida yang digunakan seperti Organophospat, Pyrethroid dan sebagainya. Cara ini dilakukan dengan cara fogging atau pengasapan.
- b) Untuk nyamuk pra dewasa menggunakan jenis insektisida organophospat¹⁶.

2.3.2 Biologi

Pengendalian vector dengan cara biologi dilakukan dengan memanfaatkan agent biologi seperti pemangsa serangga, bakteri, dan musuh alami dari nyamuk. Jenis jenis pemangsa yang dimanfaatkan seperti ikan pemakan jentik. Larva capung, dan sebagainya dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan vector DBD. Terdapat beberapa jenis pengendalian vektor biologi seperti :

- a) Parasit : *Romanomermesiengeri*
- b) Bakteri : *Bacillus thuringiensis israelensis*

Insektisida IGR da BTI merupakan insektisida biologi yang bisa digunakan dalam memberantas nyamuk syadium pra dewasa agar tidak berkembang biak. Insektisida IGRS memiliki sistem kerja memperlambat proses jentik untuk berganti kulit dan menghancurkan nyamuk dewasa melakukan proses pupae sehingga pertumbuhan nyamuk akan terhalangi. Kelebihan IGRs yaitu tidak membahayakan hewan mamalia karena tingkat racun pada IGRs rendah sekali dengan nilai LD50 untuk keracunan akut pada methoprene adalah 34.600 mg/kg.

Bacillus thuringiensis (BTi) sebagai pembunuh jentik nyamuk/larvasida yang tidak mengganggu lingkungan. BTi terbukti aman bagi manusia bila digunakan dalam air minum pada dosis normal. Keunggulan BTi adalah menghancurkan jentik nyamuk tanpa menyerang predator entomophagus dan spesies lain. Formula BTi cenderung secara cepat mengendap di dasar wadah, karena itu dianjurkan pemakaian yang berulang kali. Racunnya tidak tahan sinar dan rusak oleh sinar matahari¹⁶.

2.3.3 Pemberantasan Sarang Nyamuk

Cara mengendalikan vector DBD yang paling efektif yaitu dengan cara memutuskan mata rantai penularan dan memberantas jentik. Cara nya pun cukup mudah dilakukan oleh masyarakat luas, yaitu dengan melaksanakan 3M Plus. Langkah 3M Plus ini harus dilakukan secara rutin dan bersamaan agar mendapatkan hasil yang maksimal¹⁷.

Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan cara menghilangkan telur, jentik, dan larva nyamuk *Aedes Aegypti* yang sedang berkembang biak. Menurut Rita Kusriastuti (2011), memberantas jentik nyamuk dapat dilakukan dengan langkah 3M Plus, yaitu :

1. Melakukan pengurasan pada tempat yang menampung air seperti drum, bak mandi, dan sebagainya.
2. Menutup tempat yang berisi air dengan rapat, seperti gentong air dan sebagainya.
3. Menggunakan kembali barang bekas agar tidak menjadi tempat yang bisa membuat air tergenang.

Lalu ada cara Plus, yaitu dengan cara :

1. Mengganti air yang tergenang, seperti pada vas bunga, tempat minum burung dan sebagainya secara rutin seminggu sekali.
2. Saluran air yang rusak diperbaiki.
3. Lubang pada potongan bambu atau pohon ditutup.
4. Khusus ditempat yang sulit dikuras, ditaburkan bubuk larvasida.
5. Pelihara ikan yang bisa menjadi predator jentik.
6. Pasang kawat kasa pada pintu dan jendela.
7. Jangan gantung pakaian didalam kamar.
8. Berikan cahaya dan ventilasi ruanga yang memadai.
9. Gunakan kelambu
10. Gunakan obat / cairan yang bisa mengusir nyamuk agar tidak menggigit¹⁶.

2.4. Demam Berdarah Dengue

2.4.1 Definisi

Virus dengue menjadi penyebab utama dari penyakit DBD dan vector nyamuk *Aedes Aegypti* yang menjadi penularnya. Penyakit ini memiliki gejala seperti demam mendadak yang terjadi sekitar 2 sampai 7 hari. Lalu orang yang terkena penyakit DBD akan merasakan tidak kuat, tidak bersemangat, nyeri pada ulu hati, dan terjadi pendarahan pada kulit yang berupa titik merah¹⁸.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat¹⁸.

2.4.2 Gejala Demam Berdarah Dengue

Apabila seseorang terinfeksi penyakit DBD, terdapat gejala yang timbul pada diri orang tersebut, diantaranya :

a) Demam

Terjadi demam tinggi selama 2 sampai 7 hari. Saat demam mulai turun pada hari ke 3 hingga ke 6, inilah fase kritis pada penyakit DBD.

b) Tanda-tanda perdarahan

Pendarahan yang terjadi ditandai dengan muncul titik merah dikulit akibat dari pembuluh darah, trombosit yang terganggu. Masyarakat sulit membedakan antara bekas gigitan nyamuk dengan tanda pendarahan ini, cara membedakannya yaitu dengan tekan titik merah dengan menggunakan penggaris transparan, apabila titik merah menghilang saat ditekan, berarti bukan pendarahan. Lalu akan terjadi mimisan pada anak-anak.

c) Hepatomegali (pembesaran hati)

Pembesaran hati (hepatomegali) pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit, bervariasi dari hanya sekedar dapat diraba sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga kanan dan dibawah prosesus xifoideus. Proses pembesaran hati, dari tidak teraba menjadi teraba, dapat meramalkan perjalanan penyakit DBD. Derajat pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan di hipokondrium kanan disebabkan oleh karena peregangan kapsul hati. Nyeri perut lebih tampak jelas pada anak besar dari pada anak kecil.

d) Syok

Tanda-tanda syok (renjatan):

1. Kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki
2. Capillary refill time memanjang > 2 detik
3. Penderita menjadi gelisah
4. Sianosis di sekitar mulut

Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba. Perbedaan tekanan nadi sistolik dan diastolik menurun 20 mmHg¹⁸.

2.4.3 Siklus Penularan

Nyamuk betina akan membawa virus dengue apabila dia menghisap darah orang yang sedang mengalami demam akut, atau sekitar 2 hari sebelum panas muncul atau 5 hari setelah demam muncul. Setelah menghisap darah yang sedang mengalami demam akut, nyamuk akan menjadi infeksius sekitar 8 sampai 12 hari kemudian. Pada saat ini kelenjar ludah nyamuk akan membawa virus ke orang lain yang digigitnya. Setelah 3 sampai 4 hari ditubuh manusia, akan timbul tanda awal seperti demam, nyeri otot, pusing, hilang nafsu makan, dan sebagainya. Lalu terjadilah demam akut dan apabila penderita digigit nyamuk lain, nyamuk lain tersebut akan terinfeksi dan membawa virus dengue¹⁶.

2.4.4. Masa Inkubasi

Masa inkubasi virus dengue terjadi sekitar 2 sampai 14 hari¹⁶.

2.4.5 Faktor Resiko Penularan Infeksi Dengue

Menurut Rita Kusriastuti (2011), faktor faktor yang menjadi risiko penularan dan menyebarluasnya penyakit DBD seperti pertumbuhan jumlah penduduk yang meledak, urbanisasi yang tidak terkontrol, sistem transportasi yang mudah dan menyebabkan mobilisasi penduduk dengan cepat dan mudah, pengolahan limbah dan air bersih yang tidak mencukupi, dan berkembangbiaknya nyamuk secara cepat¹⁶.

2.5 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Faktor yang menjadi penyebab tingginya angka penularan DBD seperti agent (virus dengue dan nyamuk *Aedes Aegypti*), host (manusia, dan lingkungan).

2.5.1 Virus *Dengue*

Virus dengue menjadi penyebab terjadinya penyakit DBD. Virus ini berukuran 50nm dan single standard RNA. Rangkaian kromosom virus dengue berukuran panjang sekitar 11.000 dan pembentuknya dari 3 gen protein structural, diantaranya nucleocapsid atau protein core (C), *membrane-associated* protein (M) dan suatu protein envelope (E) serta gen protein non struktural(NS). Virus ini memiliki 4 serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 dan virus ini ditemukan diseluruh wilayah di Indonesia. Apabila seseorang terinfeksi salah satu serotype, maka akan kebal seumur hidup dengan serotipe tersebut².

2.5.2 Nyamuk *Aedes*

Cara nyamuk *Aedes Aegypti* menularkan virus dengue yaitu dengan cara mengigit. *Ae. polynesiensis*, *Ae. niveushanya* sebagai vektor sekunder yang tidak terlalu memberikan pengaruh yang signifikan. Hal ini dikarenakan kedua vektor tersebut tidak terlalu efisien dalam membawa virus dengue².

2.5.3 Faktor Manusia

Ada beberapa faktor yang menjadi penularan DBD ke manusia, yaitu :

2.5.3.1 Perilaku

Perilaku merupakan seluruh pekerjaan yang dilakukan oleh manusia. Perilaku merupakan aspek yang sangat luas seperti berjalan, bereaksi, berpakaian dan sebagainya¹⁹. Jadi perilaku adalah keseluruhan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang hasil dari faktor internal ataupun eksternal. Ahli psikologi pendidikan, Benyamin Bloom membedakan adanya 3 area, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

Masih kurangnya pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat luas dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat untuk mengambil sikap dan perilaku. Berdasarkan pengertiannya, perilaku diartikan pada bagaimana respon individu dalam menghadapi rangsangan yang diberikan, seperti menghadapi penyakit, lingkungan, dan sebagainya. Respons pada seseorang terbagi dua, yaitu aktif dan pasif²⁰.

Bloom membagi 3 tingkatan perilaku untuk mempraktiskannya definisi dari perilaku, yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tahapan setelah seseorang telah tahu dan telah dilakukan pengindraan pada objek yang dimaksud. Pengindraan dilakukan menggunakan panca indra manusia yang meliputi mata, telinga, hidung, mulut, dan kulit. Namun pengetahuan masyarakat rata-rata diperoleh dari pengelihatn dan pendengaran. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan ingatan seseorang mengenai sesuatu yang pernah ia ingat. Contohnya bahwa orang tersebut paham DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

2) Memahami (*comprehension*)

Paham terhadap objek bukan hanya tahu saja, namun bisa menjelaskan dan mengartikan dengan benar tentang objek tersebut. Sebagai contoh masyarakat yang paham tentang cara memberantas DBD, paham dalam arti tidak hanya mengatakan 3M, namun bisa menjelaskan kenapa harus dilakukannya 3M.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dimaksudkan pada masyarakat dapat dan mampu menjalankan dan menerapkan apa yang telah diajarkan pada kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan pada masyarakat yang bisa dan mampu untuk menjelaskan dan membedakan serta mencari hubungan antara objek dengan komponen yang sedang dibahas. Contohnya dapat membedakan antara nyamuk biasa dengan nyamuk *Aedes Aegypti*.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan pada masyarakat yang mampu membuat formulasi yang baru. Contohnya dapat membuat kata-kata sendiri dari apa yang didengar.

6) Evaluasi

Evaluasi diartikan pada masyarakat yang mampu melakukan penilaian pada objek tertentu²¹.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan bagaimana seseorang menanggapi suatu objek dan menggunakan emosi serta pendapat orang yang bersangkutan. Contohnya setuju dan tidak setuju, senang dan tidak senang, baik dan tidak baik, dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 3 komponen pokok pada sikap, yaitu :

- 1) Keyakinan atau kepercayaan pada suatu objek.
- 2) Emosional seseorang dan evaluasi orang tersebut terhadap objek.
- 3) Cenderung untuk bertindak, hal ini dimaksudkan sesuatu yang lebih dahulu dari perilaku dan perilaku terbuka. Sedangkan sikap yaitu ancang-ancang untuk mengambil perilaku.

3 Komponen diatas dapat membuat sikap yang sesungguhnya²¹.

c. Tindakan (*Pratice*)

Menurut Notoatmodjo (2010) Sikap merupakan bagaimana seseorang menanggapi suatu objek dan menggunakan emosi serta pendapat orang yang bersangkutan. Tindakan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Praktik dipimpin (*guidedresponse*)

Jika seseorang telah mengambil suatu perilaku namun masih diarahkan dan dipandu oleh orang lain. Contohnya seperti ibu yang menaburkan bubuk abate namun harus diingatkan terlebih dahulu oleh kader.

b. Praktik secara mekanis(*mechanism*)

Praktik secara mekanis terjadi jika seseorang telah mengambil suatu perilaku dan melakukannya dengan refleksi. Contohnya masyarakat terbiasa menaburkan bubuk abate tanpa diingatkan dahulu oleh kader.

c. Adopsi(*adoption*)

Adopsi merupakan perilaku yang dilakukan masyarakat dan telah berkembang. Hal ini dalam arti perilaku yang dilakukan bukan hanya menjadi rutinitas, namun telah dilakukan secara baik dan benar. Contohnya masyarakat yang

melakukan pengurasan pada bak mandinya dan tidak hanya membuang air, tapi juga membersihkan dinding penampungan airnya²¹.

2.5.4 Lingkungan

2.5.4.1 Keberadaan Kontainer

Kontainer adalah wadah yang digunakan untuk menampung air untuk kepentingan kegiatan rumah tangga, dapat dikatakan juga wadah yang memungkinkan untuk air tertampung²².

Tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti* adalah tempat yang tergenang air. Tempat nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Tempat penampungan air yang digunakan sehari-hari, seperti bak mandi, drum, ember, dan sebagainya.
- b. Tempat penampungan air yang tidak digunakan sehari-hari seperti barang bekas, ban, kaleng, vas bunga, tempat minum burung, dan sebagainya.
- c. Tempat penampungan air alami, contohnya lubang pada pohon, lubang pada batu, pelepah pisang, tempurung kelapa dan sebagainya¹⁶.

2.5.4.2 Keberadaan Jentik

a. Survei Jentik

Cara yang dapat dilakukan untuk mensurvei jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dengan cara berikut :

- 1). Periksa tempat yang menampung air karena sangat mungkin dijadikan nyamuk *Aedes Aegypti* untuk berkembang biak, baik didalam rumah ataupun diluar rumah.
- 2). Apabila saat pengecekan pertama tidak terlihat jentik,

pastikan ulang bahwa memang benar-benar tidak ada jentik.

- 3). Untuk ditempat air keruh atau ditempat gelap, gunakan senter sebagai penerangan tambahan.

b. Metode survey Jentik

- 1). Metode *Single Larva*

Metode ini menggunakan cara ambil satu jentik dari setiap genangan air yang ada lalu diidentifikasi lebih jauh.

- 2). Metode *Visual*

Metode ini dilaksanakan dengan cara memeriksa apakah ada atau tidaknya jentik disetiap tempat dan apabila terdapat genangan air, ambil jentiknya untuk diperiksa lebih lanjut¹⁶.

2.6 Konsep 3M Plus

2.6.1 Pengertian 3M Plus

Pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Denque dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah dengan cara fisik yang dikenal dengan kegiatan 3M yaitu Menguras dan menyikat bak mandi, bak WC dan sebagainya; Menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dan sebagainya); serta Mengubur, menyingkirkan atau memusnahkan barang bekas (seperti kaleng, ban dan sebagainya). Pengurasan Tempat Penampungan Air (TPA) perlu dilakukan secara teratur sekurang kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ditempat itu. Adapula dikenal istilah 3M Plus yaitu kegiatan 3M yang diperluas plusnya dengan cara seperti mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak. Menutup lubang pada potongan bambu/pohon dan memasang kawat kasa. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai dan menggunakan kelambu serta memakai obat yang dapat

mencegah gigitan nyamuk aedes aegypti. 3M Plus merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat sebagai upaya pencegahan DBD. Kegiatan ini dapat dilakukan dimulai dari lingkungan mikro dari rumah ke rumah.

2.6.2 Langkah-langkah 3M

2.6.2.1 Menguras

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

2.6.2.2 Menutup

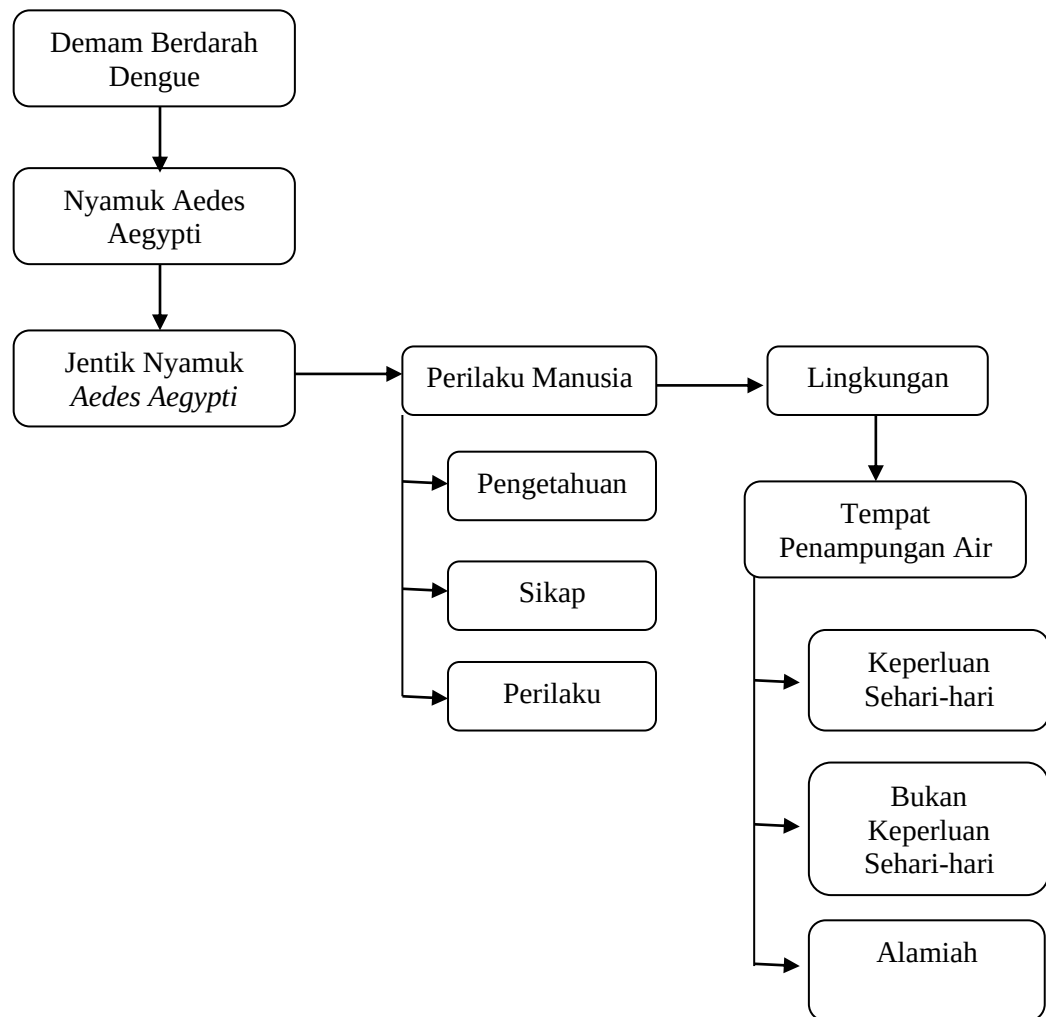
Ada 2 jenis menutup tandon air agar tidak dipakai nyamuk berkembang biak.

1. Menutup tandon dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini antara lain : gentong, , drum, reservoir, emberisasi.
2. Menutup tandon agar tidak terisi air . Misalnya tonggak bambu dapat ditutup dengan pasir atau tanah sampai penuh. Sedangkan untuk ban, aki dsb dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air atau dimasukkan karung agar tidak tersentuh nyamuk.

2.6.2.3 Mengubur

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

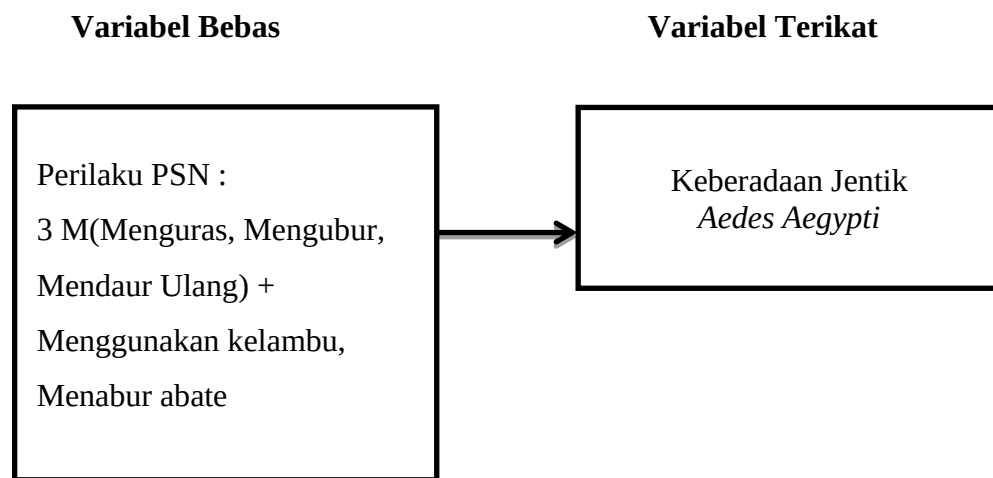
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber: Kemenkes RI 2011 Modul Pengendalian
DBD, Notoatmodjo 2010)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Ada hubungan antara tindakan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Puskesmas Kota Jambi pada kelompok kasus dan kontrol

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah *case control* dengan metode survey analitik observasional. Survei ini dilakukan dengan mempelajari faktor risiko menggunakan pendekatan restropective. Definisi Penelitian retrospektif adalah sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu. Kontras dengan studi prospektif Jadi dilakukan indentifikasi efek penyakit, lalu mengindentifikasi faktor risiko yang terjadi pada waktu yang lalu.²³

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan Januari 2021 hingga bulan juni 2021. Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari Kota Jambi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang karakteristiknya telah ditetapkan oleh peneliti dan diambil datanya serta ditarik kesimpulan²³. Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok penderita DBD sebanyak 42 responden dan kelompok bukan penderita DBD sebanyak 42 responden, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari, Kota Jambi.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari total jumlah objek yang telah ditentukan karakteristiknya dan dimiliki dari populasi²³. Sampel penelitian ini adalah yaitu semua penderita DBD yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas yaitu 42 responden sebagai kasus, dan 42 responden yang tidak menderita DBD sebagai kontrol.

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang digunakan untuk pengambilan sampel. Pada penelitian ini metode perolehan sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Teknik *simple random sampling* adalah teknik yang hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen. Hal ini berarti setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel²³.

3.5 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel

Penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu :

- a. Variabel bebas: Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/ terikat²³. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Tindakan PSN.
- b. Variabel terikat: Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang meenjadi akibat karena adanya variabel bebas²³. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu keberadaan jentik nyamuk.

3.4.2 Definisi Operasional

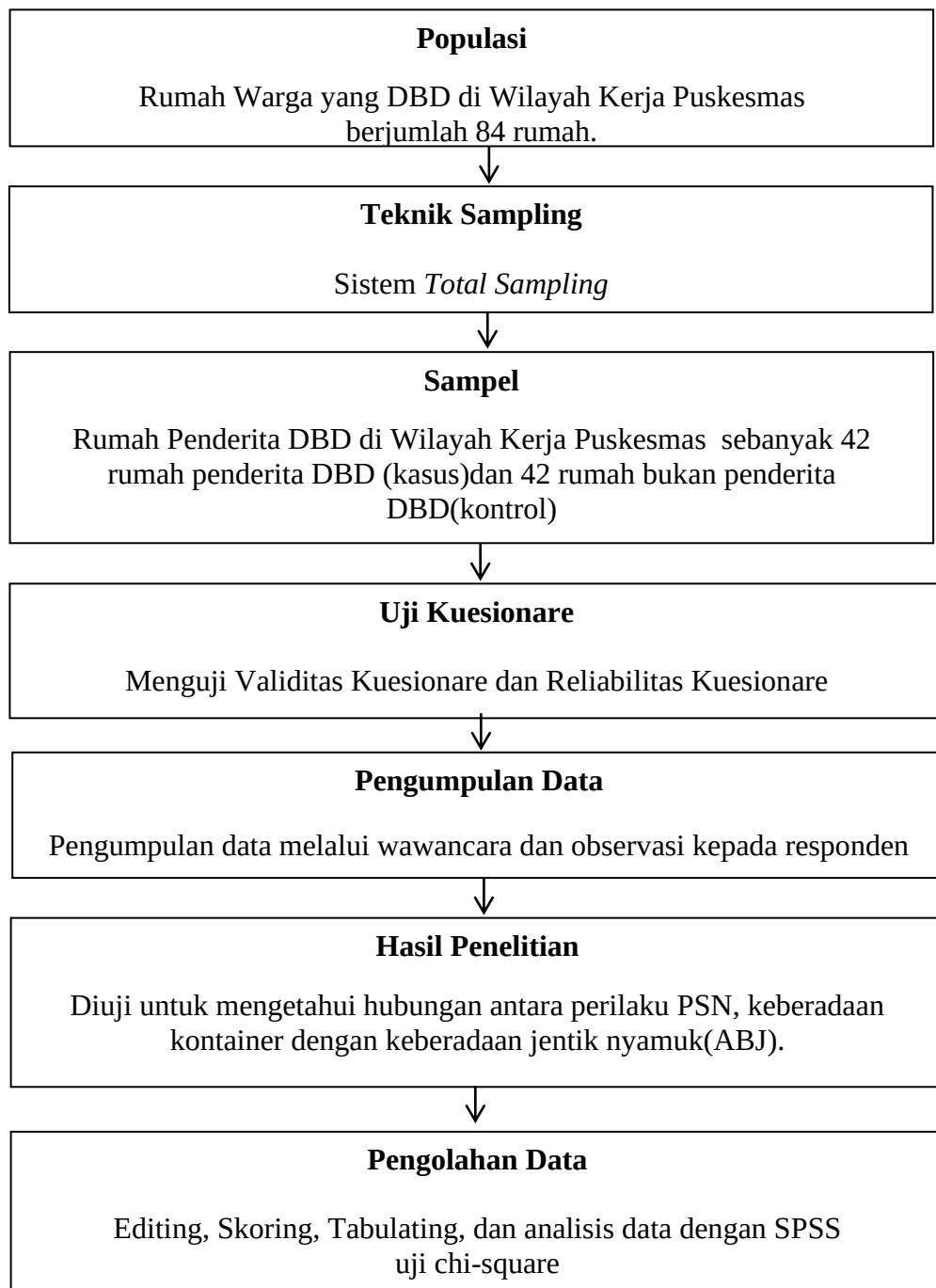
Definis operasional dari variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Definisi Operasiona Variabel Penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti	Keberadaan jentik nyamuk pada container. ¹⁶	Keberadaan Jentik	Observasi dengan cheklist	0 = Ada 1 = Tidak Ada	Nominal
2	Tindakan PSN	Suatu tindakan pemberantasan sarang nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas. ¹⁷	Tindakan Responden terhadap pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M (plus)	Kuesionare dan Observasi	0 = Tindakan negative, jika hasil skor < mean 1= Tindakan positif, jika hasil skor $\geq$ mean	Nominal

3.6 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan antara pengetahuan,

perilaku PSN, keberadaan kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengukur kejadian alam ataupun sosial yang dilakukan pengamatan secara mendalam²³.

3.6.1 Instrumen

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesionare merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti tahu tentang variabel apa yang diukur atau tahu yang diharapkan dari responden²³. Selain instrumen

A. Perilaku PSN

Kuesioner dalam penelitian ini menyangkut perilaku terdiri dari sepuluh pertanyaan mengenai tindakan PSN. Responden akan menjawab “Ya” atau “Tidak” dari pertanyaan yang diajukan.

B. Keberadaan Jentik

Kusioner dalam penelitian ini menyangkut keberadaan jentik di lingkungan rumah responden yang diobservasi langsung oleh peneliti

3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas merupakan cara yang digunakan untuk menilai apakah sebuah alat ukur memang benar dan tepat dalam mengukur sesuatu. Dalam menggunakan kuesioner untuk dijadikan alat ukur, maka harus dilakukan uji validitas terlebih dahulu agar mendapatkan data yang maksimal pada saat pengambilan data. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan sig 5%. Jika $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ maka *valid*²³.

Uji validitas pada kuesinare variabel independen dan dependen yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 15 maka r tabel dapat di peroleh tabel $r \text{ product moment perarson}$ dengan $df \text{ (degree of freedom)} = n-2$, jadi $df= 15-2=13$, maka $r \text{ tabel } 0,441$.

Uji validitas diatas menghasilkan seluruh pertanyaan yang diajukan didalam kuesioner adalah valid dan layak dipakai sebagai indikator untuk menjawab hipotesis penelitian.

3.6.3 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan penilaian yang digunakan untuk mengukur sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya. Uji ini mengukur 2 kali atau lebih suatu kondisi yang sama, apakah hasilnya sama atau tidak. Realibilitas ddigunakan untuk melihat bagaimana responden dalam memberikan jawaban dan konsisten menjawab seluruh pertanyaan yang telah tersusun didalam kuesioner. Uji realibilitas akan reliable apabila nilai Aplha lebih dari 0,60.²³

3.6.4 Skoring

- a) Pendekatan dengan skala Gutman akan didapatkan jawaban yang tegas “Ya” dan “Tidak”. Skor akan diberikan 1 apabila menjawab benar dan skor 0 apabila menjawab salah.
- b) Pemberian skor 1 apabila responden menjawab benar dan skor 0 apabila responden menjawab salah.
- c) Keberadaan JentikNyamuk.

Pendekatan dengan skala Gutman akan didapatkan jawaban yang tegas “Ya/Ada” dan “Tidak/Tidak Ada”. Pemberian skor jika responden menjawab dengan benar maka diberi skor 1 sedangkan responden yang menjawab salah maka diberi skor 0.

3.8 Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

- a. Kuantitatif skor hasil kuesioner tentang Tindakan PSN
- b. Kualitatif skor meliputi keberadaan kontainer dan keberadaan jentik nyamuk.

3.8.2 Sumber Data

- a. Data Primer

Data yang didapatkan dari hasil mengambil langsung dari responden

dengan menggunakan instrumen penelitian.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari orang lain, baik dari instansi atau sektor lainnya seperti wilayah Kerja berupa data jumlah penderita DBD, alamat penderita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Sari.

3.8.3 Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah tahapan yang digunakan oleh peneliti dan dilakukan tanya jawab ke responden untuk mengetahui bagaimana sikap, pengetahuan, dan perilaku PSN.

b. Observasi

Observasi dilakukan dalam melihat keberadaan jentik di rumah responden dan dilakukan langsung oleh peneliti.

3.9 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat beberapa langkah dalam melakukan pengolahan data, yaitu :

- a. *Editing* merupakan langkah dalam melengkapi seluruh jawaban yang diberikan oleh responden didalam kuesioner.
- b. *Coding* merupakan langkah untuk mengkodekan seluruh jawaban sehingga mudah untuk diolah datanya.
- c. *Entry* merupakan langkah untuk memasukkan data kedalam computer untuk diolah..
- d. *Cleaning* merupakan langkah untuk memeriksa kembali seluruh data yang telah masuk didalam computer karena ada kemungkinan salah dalam pengkodean, dan sebagainya.
- e. *Tabulating* merupakan langkah untuk membagi data kedalam kelompok sesuai dengan variabel dengan tujuan untuk memudahkan

dalam analisis data²³.

3.9.2 Analisis Data

Setelah data diperoleh dan terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Analisa data dilakukan melalui tahapan editing, koding, tabulasi dan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat dan Bivariat dengan serta menggunakan jasa komputerisasi (Program SPSS versi 24).

a. Analisis Univariat.

Analisis univariat adalah melihat distribusi dan frekuensi pada data dari seluruh variabel yang ada dalam penelitian.

b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat bagaimana hubungan antara dua variabel menggunakan uji analisis chi square. Analisis ini melihat sebesar apa kemaknaan hubungan dan seberapa besar risiko yang akan muncul.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai $\text{sig } p > 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.
- b. Jika nilai $\text{sig } p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.

Odd Ratio dipakai untuk mencari perbandingan kemungkinan peristiwa terjadi didalam satu kelompok dengan kemungkinan hal yang sama terjadi dikelompok lain. *Rasio odds* adalah ukuran besarnya efek dan umumnya digunakan untuk membandingkan hasil dalam uji klinik.

Untuk menarik kesimpulan nilai *odds ratio* dapat dilihat dibawah ini:

$OR > 1$, artinya mempertinggi resiko

$OR = 1$, artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan $OR < 1$, artinya mengurangi resiko

3.10 Etika Penelitian

Hal yang menarik dari penelitian kuantitatif adalah manusia sebagai instrument penelitian dan pengumpulan data baik peneliti itu sendiri maupun informan. Dalam proses penyebaran angket, observasi dan dokumentasi peneliti sudah dipastikan akan berhubungan langsung dengan manusia lain baik itu secara individu maupun kelompok dengan ikut serta/gabung kedalam keseharian komunitas tersebut.

Etika penelitian merupakan peraturan dan kebiasaan dalam berperilaku di masyarakat. Timbulnya etika penelitian dikarenakan disetiap kelompok masyarakat terdapat peraturan, norma, hak, adat serta nilai yang hidup ditengah-tengah mereka sehingga peneliti harus mampu menjaga sikap dan perilaku agar dapat bersosialisasi dengan baik di antara lingkup sosial subjek penelitian. Sebelum peneliti meminta calon responden untuk kesediaanya menjadi sampel di dalam penelitian. Ada beberapa tahap yang harus dilakukan terlebih dahulu, agar respon dapat mengerti dan menerima dengan baik untuk dapat menjadi responden peneliti. Adapun tahap-tahapnya antara lain: peneliti harus mempunyai surat izin penelitian terlebih dahulu, setelah mendapatkan surat izin penelitian barulah peneliti bisa melakukan penelitian dengan syarat responden sudah membaca lembar informed consent yang telah dipersiapkan peneliti dan harus menyetujuinya untuk di tanda tangani dan disetujui agar tidak ada terjadi kesalahpahaman saat melakukan penelitian. Jika responden telah menyetujui dan menandatangani artinya responden sudah siap menjadi bagian dari salah satu responden peneliti.

3.11 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu sebagai berikut ;

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan meliputi mengurus perizinan kepada puskesmas serta uji validitas dan reliabilitas terhadap kuisioner. Dari variabel yang dilakukan uji validitas sudah valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$) dan reliabel (nilai alpha cronbach $\geq 0,50$) tetapi satu variabel yang harus diperbaiki yaitu dengan

memperbaiki redaksi katanya dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Tahap awal yaitu melakukan wawancara kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- b. Melakukan pengecekan keberadaan jentik dirumah warga yang menjadi sampel penelitian.

3. Tahap Akhir

Data dari kuesioner yang telah terkumpul diolah dengan pengolahan dan analisis data sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan. Data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel yang memuat persentase, *P-Value*, POR, dan 95% CI serta interpretasi hasil sehingga dapat dilihat variabel yang diteliti memiliki hubungan atau tidak. Dalam menyusun hasil dan pembahasan dilakukan secara tekstular, tabular, dan diagram sehingga akan lebih menarik dan informatif untuk dibaca.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Rawasari membawahi 3 Unit Puskesmas Pembantu yaitu Puskemas Pembantu Simpang III Sipin (Kel. Mayang Mangurai), Puskesmas pembantu Villa Kenali (Kel. Mayang Mangurai) dan Puskesmas Pembantu Kampung Hidayat (Kel. Rawasari). Selama tahun 2019 Pustu Simpang III Sipin tidak aktif karena kondisi bangunannya mengalami rusak berat.

UPTD Puskesmas Rawasari terletak di Kelurahan Beliung Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi, wilayah kerja Puskesmas mencakup 3 kelurahan yaitu Kelurahan Rawasari, Kelurahan Beliung dan Kelurahan Mayang Mengurai, dengan luas wilayah 12,9 Km².

Adapun batas batas wilayah Puskesmas Rawasari adalah :

Sebelah Timur berbatas dengan Kel. Simp. III Sipin dan Kel.KAB

Sebelah Barat berbatas dengan Kel. Kenali Besar dan Bagan Pete

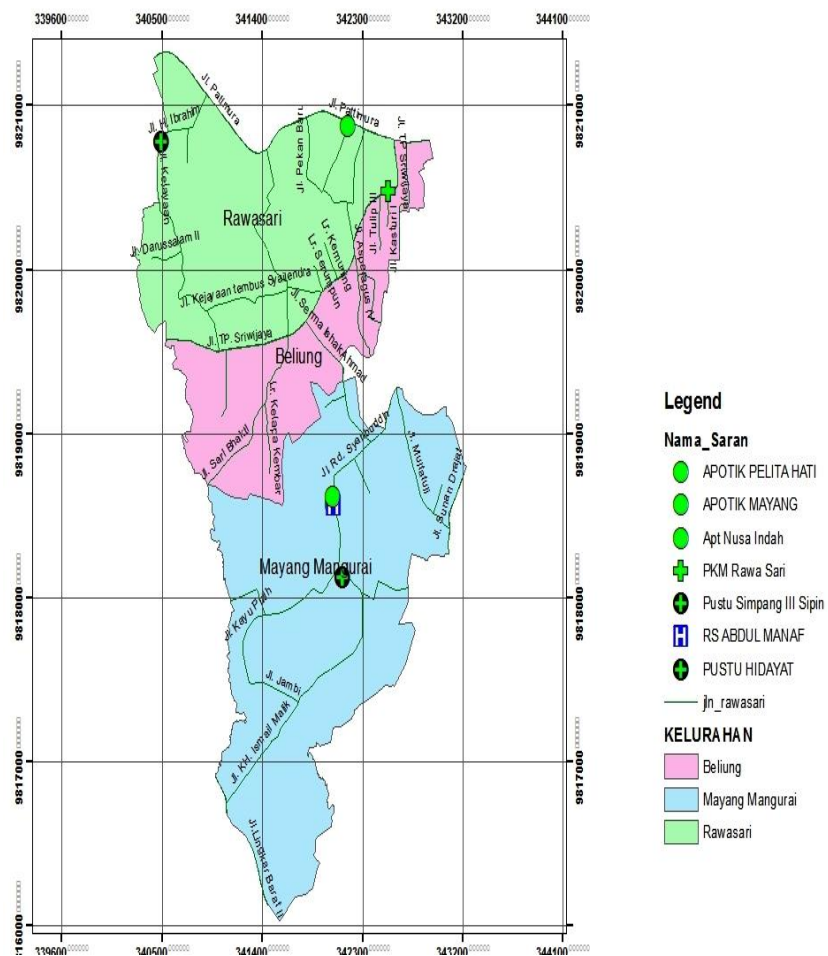
Sebelah Utara berbatas dengan Kelurahan Simpang IV Sipin

Sebelah Selatan berbatas dengan Kel. Bagan Pete dan KAB

Jumlah penduduk, Jumlah Kepala Keluarga dan jumlah RT tahun 2019 di banding tahun 2018 serta Keadaan Demografi wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi dapat dilihat pada table berikut ;

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk		Jumlah Kepala Keluarga		Jumlah RT	
		2019	2018	2019	2018	2019	2018
1	Rawasari	16.061	15.832	4.039	3.616	32	32
2	Beliung	8.223	70.888	2.442	1.778	17	17
3	Mayang	21.685	20.742	5.639	5.121	49	49
Puskesmas		45.969	44.462	12.120	10.151	98	98

PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWASARI



Mayoritas penduduk beragama Islam (82,1%), Kristen(13%), Budha/Hindhu (3,4%) dan lain – lain (1,6%). Perilaku Masyarakat berobat ke Puskesmas Rawasari dan 2 Puskesmas Pembantu , yaitu Pustu Kenali Permai dan Pustu Kampung Hidayat, dan sebagian ke Puskesmas sekitar atau ke klinik dan praktek swasta.

Otonomi daerah dengan dukungan Pemerintah Daerah cukup baik, mata pencarian penduduk mayoritas pegawai negeri, dan yang lainnya pedagang, buruh dan pensiunan pegawai negeri.

4.1.2 Gambaran Umum Responden Menurut Variabel

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Variabel n = 84

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
≤ 45 tahun	44	52,4
> 45 tahun	40	47,6
Pendidikan		
Tinggi	36	42,9
Rendah	48	57,1
Pekerjaan		
Buruh	4	4,8
Pedagang	8	9,5
Pegawai Swasta	15	17,9
PNS	20	23,8
Tidak Bekerja	16	19,0
Lainnya	21	25,0
Perilaku PSN		
Baik	52	61,9
Buruk	32	38,1
Keberadaan Jentik		
Tidak Ada Jentik	47	56,0
Ada Jentik	37	44,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa variabel usia responden menggunakan *cut of point* nilai median. Responden yang berusia ≤ 45 tahun berjumlah 44 orang atau sekitar 52,4% dan responden yang berusia > 45 tahun berjumlah 40 orang atau sekitar 47,6%. Sedangkan untuk pendidikan dikategorikan menjadi dua. Responden yang ≥ tamat SMA sederajat dikategorikan tinggi dan responden yang < tamat SMA sederajat dikategorikan rendah. Responden yang berpendidikan tinggi berjumlah 36 orang atau sekitar 42,9% dan responden yang berpendidikan rendah berjumlah 48 orang atau sekitar 57,1%. Selanjutnya untuk pekerjaan responden paling banyak adalah lainnya sebesar 21 orang atau 25% dan kedua terbanyak adalah PNS yang

berjumlah 20 orang atau 23,8% serta sisanya bervariasi mulai dari pegawai swasta, pedagang, dan buruh.

4.1.3 Hubungan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik

Tabel 4.2 Deskripsi Perilaku PSN

No	Pertanyaan	Jawaban		JUMLAH
		Ya	tidak	
1	Apakah saudara atau keluarga saudara menguras tempat penampungan air seminggu sekali?	79	5	84
2	Apakah saudara atau keluarga saudara menutup tempat-tempat penampungan air ?	73	11	84
3	Apakah saudara atau keluarga saudara selalu menabur bubuk abate di tempat-tempat penampungan air?	34	50	84
4	Apakah saudara atau keluarga saudara mengubur barang-barang bekas?	41	43	84
5	Apakah saudara atau keluarga saudara mendaur ulang barang bekas?	20	64	84
6	Apakah terdapat jentik di lingkungan rumah saudara ?	37	47	84
7	Apakah saudara segera melakukan 3M, Jika di tempat saudara ada jentik di (bak mandi, ember, penampungan lemari es)?	81	3	84
8	Apakah saudara segera melakukan 3M, Jika di tempat saudara ada barang bekas?	77	7	84
9	Apakah Saudara Mengganti air seminggu sekali, Jika di tempat tinggal saudara ada vas bunga dan tempat minum burung?	76	8	84
10	Apakah saudara menggunakan anti lotion sebelum tidur ?	19	65	84

Tabel 4.3 Hubungan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik

Variabel	Keberadaan Jentik				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%	N	%		
Perilaku PSN								
Buruk	21	65,6	11	34,4	32	38,1	4,295 (1,682-10,969)	0,004*
Baik	16	30,8	36	69,2	52	61,9		
Total	37	100	47	100	84	100		

Perbedaan proporsi masyarakat yang perilaku PSN nya buruk yang terdapat jentik lebih besar daripada masyarakat yang perilaku PSN nya baik. Perbedaan proporsi ini tersebut secara signifikan dengan P-Value sebesar 0,004 dan OR sebesar 4,295. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang perilaku PSN nya buruk memiliki risiko sebesar 4 kali lebih besar untuk terdapat jentik dilingkungan rumahnya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Antara Variabel Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik

Berdasarkan hasil analisis data terdapat hubungan antara perilaku PSN dengan keberadaan jentik dilingkungan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Rawasari. Masyarakat yang perilaku PSN nya buruk lebih banyak terdapat jentik dibandingkan masyarakat yang perilaku PSN nya baik. Buruknya perilaku PSN akan menyebabkan risiko 4 kali lebih besar untuk terdapat jentik dilingkungan rumahnya.

Melindungi diri dari penyakit DBD bisa menggunakan cara mengoleskan repellent agar nyamuk kurang ingin menggigit. Selain itu bisa menggunakan pakaian yang panjang sehingga nyamuk tidak mudah mengenai kulit dan menggigit. Langkah lain yang bisa dilakukan yaitu menggunakan kelambi saat tidur atau memasang kawat anti nyamuk disetiap pintu dan jendela. (Sinaga, 2015).

Cara menekan angka kejadian DBD juga dapat dilakukan dengan cara mengendalikan vektornya, yaitu nyamuk. Langkah yang bisa

diambil adalah memutus mata rantai perkembangbiakkan nyamuk dengan langkah 3M Plus. (NVBDGP, 2017).

Hasil penelitian sejalan oleh Mutia Dwi Putri (2018). Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian diatas menunjukkan nilai p-value 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tindakan pemberantasan sarang nyamuk dengan keberadaan jentik bektor chikungunya di Kampung Taratak Paneh Kota Padang. Penelitian (Hasan & Ayubi, 2017) menggunakan desain kasus kontrol dengan jumlah sampel sebanyak 406 individu terdiri dari 203 kasus dan 203 kontrol. Kasus adalah individu yang menderita DBD yang pernah dirawat di rumah sakit dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dari tanggal 1 Maret 2007 sampai 15 Mei 2007, sedangkan kontrol dipilih dari tetangga kasus yang bertempat tinggal dalam radius 100 meter dari tempat tinggal kasus. Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan kebiasaan melakukan PSN dengan kejadian demam berdarah dengue, individu yang tidak melakukan PSN berisiko 5,85 kali terkena DBD dibandingkan dengan individu yang melakukan PSN setelah variabel riwayat tetangga yang pernah sakit DBD, keberadaan benda yang dapat penampung air di sekitar rumah dan kebiasaan melakukan pencegahan gigitan nyamuk dikendalikan. Petugas puskesmas agar melaksanakan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi dalam menanggulangi demam berdarah lebih memfokuskan kepada pergerakan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan teori Rita Kusriastuti yang menyatakan cara mengendalikan vektor DBD yang paling efektif yaitu dengan cara memutuskan mata rantai penularan dan memberantas jentik. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan cara menghilangkan telur, jentik, dan larva nyamuk *Aedes Aegypti* yang sedang berkembang biak. Perilaku PSN yang dilakukan dengan cara 3M Plus ini dapat memutus mata rantai penularan dan memberantas jentik karena jentik biasa hidup digenangan air, benda benda kotor, dan lainnya. Hasil

penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rudi Fakhriadi (2018). Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian diatas menunjukkan nilai $p < 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku PSN dengan adanya jentik nyamuk DBD. Selanjutnya hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arif Budiman (2016). Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian diatas menunjukkan nilai p -value sebesar 0,0011 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan perilaku PSN DBD didaerah endemis Kecamatan Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo.

Penelitian (Iskandar, 2021) metode yang digunakan case control dengan menggunakan teknik pengambilan sampel simple random sampling dan sampel yang digunakan sebanyak 60 rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku PSN dengan keberadaan jentik. Hal ini dikarenakan tindakan PSN masyarakat kurang, karena tidak mengetahui PSN itu apa saja. Berdasarkan nilai p tindakan ($p=0,347$) dan pengetahuan ($p=0,037$). Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif jenis survey analitik dengan desain studi cross sectional. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara menguras tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (p value = 0,546), dan tidak ada hubungan antara mengubur barang – barang bekas dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (p value = 0,420) (Saleh, 2018). Hasil penelitian (Bestari dan Siahaan, 2018) secara statistik dengan uji spearman didapatkan bahwa tidak ada hubungan tindakan PSN DBD terhadap keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan nilai $p=0,464$ ($p > 0.05$).

Hasil penelitian (Sinta, 2018) responden yang berperilaku 3M plus masyarakat yaitu sebesar 81,2% (112 orang) dan yang mengalami kejadian DBD yaitu sebesar 5,8% (8 orang). Hasil uji Spearman diperoleh nilai p -value = 0,235 tidak ada hubungan perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Penelitian menggunakan (Rojali dan Amalia,

2021) metode pendekatan Cross sectional mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara PSN dengan keberadaan jentik dilihat dari nilai $p = 0,087$.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini mendapatkan diantara 32 responden yang tindakan PSN nya buruk, terdapat 21 kasus keberadaan jentik. Sedangkan 52 responden yang tindakan PSN nya baik, terdapat 16 kasus keberadaan jentik. Dilihat dari analisis hasil penelitian terdahulu terdapat yang sejalan dan tidak sejalan. Penelitian sejalan mendukung hasil memiliki karakteristik yang sama seperti pemilihan desain penelitian, kriteria sampel, dan hasil analisis dengan metode yang sama. Penelitian yang tidak mendukung hasil penelitian memiliki karakteristik yang tidak sama seperti pemilihan metode penelitian, cara analisis statistik yang digunakan, dan populasi yang kecil sehingga tidak terlihat hubungan antara tindakan PSN dengan keberadaan jentik. Tindakan PSN adalah bentuk pencegahan dan pengendalian demam berdarah yang efektif. Semakin baik tindakan PSN seseorang, maka akan menurunkan risiko untuk tertular demam berdarah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi masyarakat yang berperilaku baik dalam menjalankan PSN 3M Plus di wilayah kerja puskesmas Rawasari terdapat 52 sampel (61,9%) dan 32 sampel (38,1%) yang berperilaku kurang baik dalam menjalankan PSN 3M Plus.
2. Distribusi frekuensi masyarakat yang terdapat jentik dilingkungan rumahnya di wilayah kerja puskesmas Rawasari terdapat 47 sampel (56,0%) terdapat jentik dilingkungan rumahnya.
3. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku PSN 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2021.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas agar dapat melakukan upaya promotif dan preventif seperti peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perilaku PSN 3M Plus agar masyarakat paham dan menjadi lebih peduli terhadap lingkungan. Puskesmas dapat meningkatkan cakupan inspeksi keberadaan jentik dan penilaian tindakan PSN di masing-masing wilayah.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat sekitar agar dapat menerapkan perilaku PSN 3M Plus dilingkungan rumahnya guna memutus rantai penularan dan perkembangbiakkan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* demi kepentingan dan kesehatan bersama.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian mendalam dan dapat dijadikan penelitian ini sebagai referensi guna menekan angka kejadian DBD di Kota Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Demam Berdarah Dengue. Situasi DBD di Indonesia. 2016. p. 1–12.
2. Kemenkes. Demam Berdarah Dengue. Bul Jendela Epidemiol. 2010;2:48.
3. Wahyuni C, Keman S, Fathi F. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. J Kesehat Lingkung Unair. 2005;2(1):3944.
4. Booroto AT, Joseph WBS, Tucunan A, Minat B, Lingkungan K, Ratulangi Us. Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Sp . Di Lingkungan I Kelurahan Teling Atas , Kecamatan Wanea Kota Manado Relationship Between Measures Eradication Mosquito Nest (Psn) With Existence Larvae Mosquito Aedes Sp . In Environmental Areas 1 Teling Atas V. 2012;05.
5. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. 2017.
6. Kesehatan K, Indonesia R. Demam berdarah biasanya mulai meningkat di januari. Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat Di Januari. 2015;5–6.
7. World Health Organization. World health assembly global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief [Internet]. World Health Organization. 2018. Available from:
http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf
8. Kementrian Kesehatan RI. Hingga Juli, Kasus DBD di Indonesia Capai 71 Ribu. Kementrian Kesehat RI (2021) Hingga Juli, Kasus DBD di Indones Capai 71 Ribu 2019–2021
9. Kemenkes RI. Pedoman Demam Berdarah Dengue Indonesia. 2017;12–38.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Laporan Kasus DBD Per Bulan Per Kab / Kota di Propinsi Jambi.
11. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Laporan Kasus DBD Per Bulan di Kota Jambi.
12. Puskesmas Rawasari. Laporan UPTD Puskesmas Rawasari. 2021.

13. Puskesmas Rawasari. Laporan Puskesmas Rawasari. 2016.
14. Vika Yuliandra. Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros. 2018;
15. Sari D. Hubungan Breeding Place Dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Vektor DBD Di Desa Gagak Sipat Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali. Progr Stud Kesehat Masy Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta. 2012;32.
16. Rita Kusriastuti. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Kemenkes RI; 2011.
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). In: petunjuk teknis implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. II. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan; 2006.
18. Depkes R. Membina gerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue(PSN-DBD). In Jakarta; 1995.
19. Soekidjo Notoatmodjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
20. Murdiana W. Hubungan Perilaku Psn Dengan Keberadaan Jentik. Kenacana [Internet]. 2017;1(3):100–9. Available from: <http://jdsbcsdjcbdv.dfjdvjnc>
21. Soekidjo Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Adnan AB, Siswani S. Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. Jukmas. 2019;3(204–2018):204–18.
23. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
24. NVBDCP. Strategy & plan of actions for effective community participation for prevention and control of dengue. New Delhi: National Vector Borne Disease

Control Programme; 2017.

25. Sinaga SN. Kebijakan penanggulangan penyakit demam berdarah di Indonesia. *J Ilm Res Sainis*. 2015;1(1).
26. Amrul Hasan, Dian Ayubi (2017). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 2, No. 2, Oktober 2017
27. Fernanda Fitriani Iskandar, Ferry Kriswandana, Rusmiati (2021). Keberadaan Jentik Dan Perilaku Psn Terhadap Kejadian Dbd (Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Candi Tahun 2019). *GEMA Lingkungan Kesehatan* VOL 18 NO 1 JANUARI 2021.
28. Muhammad Saleh¹, Syahratul Aeni, Abdul Gafur , Syahrul Basri. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru. Volume 4, No. 2, Mei—Agustus 2018.
29. Rochmadina Suci Bestari, Purnama Parulian Siahaan (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswa Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Demam Berdarah Dengue (Dbd) Terhadap Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti*. *Biomedika*, Volume 10 Nomor 1, Februari 2018
30. Prabawati Sinta. 2018. Hubungan Perilaku 3m Plus Masyarakat Dengan Kejadian Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mediahusada* Volume 07/Nomor 02/Oktobre 2018
31. Rojali, Awan Putri Amalia. 2021. Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Dbd Di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang* Volume 6, Nomor 1, Juli 2021, pp. 37 – 49 ISSN 2528-5602 (Online), ISSN 2443-3861 (Print) Journal homepage: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada Yth : Bapak/Ibu/S/I

Calon Responden Penelitian

Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Sari ,Kota Jambi

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anna Yohana Hasanah.Y

NIM :N1A1319005

Prodi :Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Jambi

Adalah mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Jambi yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku 3 M Plus Terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021”

Penelitian yang akan dilaksanakan ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/S/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I menyetujui menjadi responden maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan-pernyataan yang telah tersedia. Demikian atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Jambi, Maret 2021

Anna Yohana Hasanah.Y
(N1A1319005)

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama :

Alamat :

NoResponden :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku 3 M Plus Terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021”

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihaklain.

Jambi, Maret 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Perilaku 3 M Plus Terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021

JAMBI PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan jujur!

Pengisian ini dilakukan dengan cara memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat!

A. DATA RESPONDEN

- Nama Responden : _____
- Umur Responden : _____ tahun
- Jenis Kelamin : L / P (Lingkari Salah Satu)
- Alamat : _____
- Pendidikan terakhir : (Lingkari Salah Satu)
- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. Tidak pernah sekolah | 4. Tamat SMA |
| 2. Tidak tamat SD | 5. Tamat Diploma |
| 3. Tamat SD | 6. Tamat Sarjana |
| 4. Tamat SMP | |
- Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)
- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. Buruh | 5. PNS |
| 2. Petani | 6. Tidak bekerja |
| 3. Pedagang | 7. Lain-lain, |
| 4. Pegawai swasta | |

TINDAKAN PSN DBD

Petunjuk Pengisian: Beri tanda Silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda!

1. Apakah saudara atau keluarga saudara menguras tempat penampungan air seminggu sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah saudara atau keluarga saudara menutup tempat-tempat penampungan air?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah saudara atau keluarga saudara selalu menabur bubuk abate di tempat-tempat penampungan air?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah saudara atau keluarga saudara mengubur barang-barang bekas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah saudara atau keluarga saudara mendaur ulang barang bekas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah terdapat jentik di lingkungan rumah saudara?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah saudara segera melakukan 3M, Jika di tempat saudara ada jentik di (bak mandi, ember, penampungan lemari es)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah saudara segera melakukan 3M, Jika di tempat saudara ada barang bekas?
 - a. Ya

b. Tidak

9. Apakah Saudara Mengganti air seminggu sekali, Jika di tempat tinggal saudara ada vas bunga dan tempat minum burung?

a. Ya

b. Tidak

10 Apakah saudara menggunakan anti lotion sebelum tidur?

a. Ya

b. Tidak

Lampiran 4

Dokumentasi



