

**PENGARUH DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN, TINGKAT
PENGETAHUAN, DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN
OBAT ANTI NYAMUK UNTUK MENCEGAH PENULARAN DBD
DI KECAMATAN RAJABASA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

NANDA TIARA SANTIKA

(1958011011)



**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**PENGARUH DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN, TINGKAT
PENGETAHUAN, DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN
OBAT ANTI NYAMUK UNTUK MENCEGAH PENULARAN DBD
DI KECAMATAN RAJABASA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

NANDA TIARA SANTIKA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

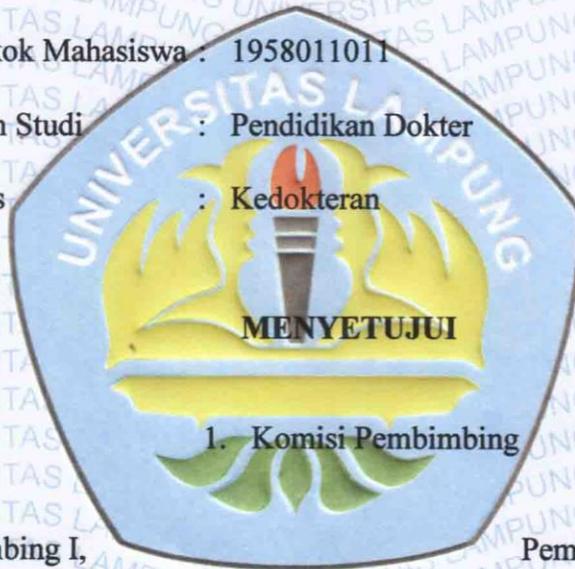
Judul Skripsi : **PENGARUH DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN, TINGKAT PENGETAHUAN, DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN OBAT ANTI NYAMUK UNTUK MENCEGAH PENULARAN DBD DI KECAMATAN RAJABASA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Nanda Tiara Santika

No. Pokok Mahasiswa : 1958011011

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

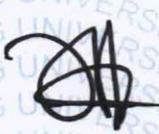


1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, M. Kes., Sp.Par.k
NIP. 197608312003121003


dr. Syahrul Hamidi N, M.Epid
NIDN. 0001108903

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.KM., M.Kes
NIP. 197206281997022001

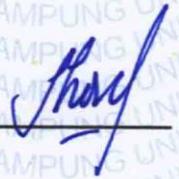


MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

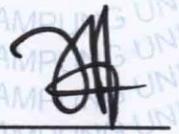
Ketua

: **Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, M. Kes., Sp.Par.k**



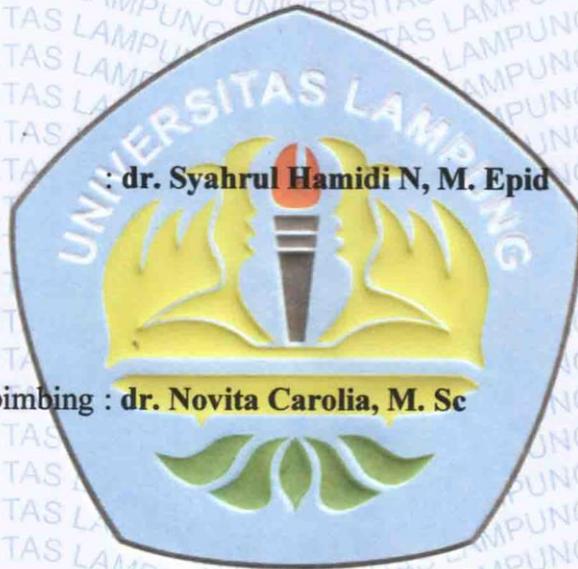
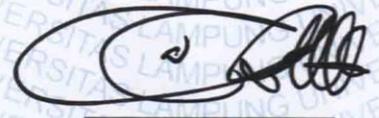
Sekretaris

: **dr. Syahrul Hamidi N, M. Epid**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Novita Carolia, M. Sc**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Hedy Wulan SRW, S.KM., M.Kes

NIP. 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi

: 31 Januari 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Pengaruh Determinan Sosial Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk untuk Mencegah Penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain. Penulisan dilakukan dengan cara yang sesuai dengan etika penelitian yang berlaku dalam masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung,

Pembuat Pernyataan



Nanda Tiara Santika

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Cirebon pada tanggal 2 Maret 2001, sebagai anak kedua dari 2 bersaudara putri pasangan Alm Bapak Bakdha Sugeng Riyadi dan Ibu Veronica Wiwi Hartiwi.

Pendidikan Raudhaatul Athfal (RA) diselesaikan di RA Baitur Rohman Kota Cirebon pada tahun 2007. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN Sidamulya Kota Cirebon pada tahun 2013, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 5 Kota Cirebon dan lulus tahun 2016. Serta Sekolah Menengah Akhir (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Kota Cirebon pada tahun 2019.

Pada tahun 2019 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk PTN-Barat (SMM PTN-Barat). Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah berkontribusi pada acara Medical Gathering pada tahun 2019. Kemudian pada tahun selanjutnya menjadi anggota bidang kemahasiswaan di acara Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ke-18 dan penulis aktif dalam organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Sebuah persembahan karya untuk Alm Papah, Mamah, dan Kakakku tercinta, yang selalu memberikan kasih sayang dan bantuannya di berbagai kondisi kehidupan ini.

Barang siapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan membukakan jalan keluar baginya, dan Dia memberinya rezeki dari arah yang tidak disangkanya. Dan barang siapa bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan-Nya. Sungguh, Allah telah mengadakan ketentuan bagi setiap sesuatu.

[Q.S Ath-Thalaq 65: 2-3]

SANWACANA

Bismillahirrahmanirrahim. Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya selama masa pendidikan dan penyusunan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir. Atas berkat rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Determinan Sosial Kesehatan, Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk untuk Mencegah Penularan DBD Di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak masukan, bimbingan, kritik sekaligus dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO-K., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K., selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;

5. dr. Syahrul Hamidi Nasution, M.Epid., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;
6. dr. Novita Carolia, M. Sc., selaku Pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;
7. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran, serta ilmu yang bermanfaat selama ini;
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas kesediaannya memberi ilmu dan bantuan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi;
9. Seluruh petugas di Kecamatan Rajabasa, Kelurahan Rajabasa Nunyai, Kelurahan Rajabasa jaya, Kelurahan Rajabasa Raya, Kelurahan Gedung Meneng, Kelurahan Gedung Meneng Baru, Kelurahan Rajabasa Pemuka, Kelurahan Rajabasa dan Puskesmas Rajabasa Indah, yang telah membantu peneliti menyelesaikan penelitian;
10. Seluruh responden penelitian di Kecamatan Rajabasa, yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini;
11. Papah dan Mamah tercinta, Alm Bapak Bakdha Sugeng Riyadi dan Ibu Veronica Wiwi Hartiwi, yang selalu mendoakan setiap langkah penulis, selalu memberikan dukungan, kasih sayang, pelajaran hidup, pengorbanan, keikhlasan, segala jerih payah dan semangat juang yang tak henti selalu diberikan selama ini. Semoga perjuangan dan kebaikan kalian diberikan balasan baik oleh Allah SWT;
12. Kakakku Ivan Perdana Anggajaya, S.Si., yang selalu memberikan semangat, bantuan, kasih sayang dan motivasi dalam kehidupan ini;
13. Seluruh keluarga besar lainnya yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan studi;
14. Sahabat baik penulis, Dhita Ulviera yang selalu memberikan dukungan, kritik, saran, nasihat, motivasi, dan menjadi tempat berkeluh kesah penulis;

15. Para sahabat-sahabat cantikku, Helsa Apty Tamara, Haliza Henfa Dela Cruz, Putu Urvasi Ari Utami, Avisia Jinan Azura, Nimade Karenina RDC, dan Sherly Melvinia Malia yang telah menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan canda tawa, warna-warni perkuliahan, dan selalu menemani penulis sejak awal menjadi mahasiswa baru;
16. Teman seperbimbingan, Rana Noor Fakhira yang telah bersama-sama berjuang dalam proses skripsi ini;
17. Teman seperparasitologi DBD rajabasa, Avisia Jinan Azura, Rana Noor Fakhira, Fitri Dwiyantri, Sema Gigaramadan, Khairunisa Salsabila, M. Morsa Habibie yang telah Bersama-sama berjuang dalam menyelesaikan penelitian;
18. DPA pertama penulis “Umbo” dengan Adin Dwiky Tanton, Yunda Tisa Angelia, Naufal Rasyid, Arsistya Ayu, Reizki Arsyad, Herina Azzahra, Nada Oktista, Nungky Pawarti, Ratu Henggar, Hani Novita dan Farras Qanithah yang telah menjadi keluarga pertama penulis di kampus;
19. DPA kedua penulis “Costae” dengan Adin Daniel Surya Wijaya, M Akmal Ghani, Egi Oktarlian Gerliandi, Salsabila Haqya Kusuma, Angelica Philia Christy, Herlingga Nirwana, Rizqiani Astrid Nasution, Fariha Ais Aliya, Vania Christy Panjaitan, Ditya Ananda Safira, dan Puan Raissa Lenka yang telah banyak berbagi waktu, pengalaman, cerita, motivasi, doa, dan semangat selama penulis menjadi yunda DPA;
20. DPA ketiga penulis “Scapula” dengan Adin Anselmus Libreya Sinulingga, Fidella Anindya Atha, Faza Habullah, Syifa Hafizha Amalia, Nabila Puspitasari, Zahra Nur Sa`diyyah, Adelliu Julia Agatha, M. Rizky Setiawan, Cahya Ardika Prabinta, Qurratul Aina Nirwan, Aulia Jannatuz Zahra, M. Reza Syarif, Audry Lintang Hasanuddin, dan Putri Nabilla yang telah banyak berbagi waktu, pengalaman, cerita, motivasi, doa, dan semangat selama penulis menjadi yunda DPA
21. Teman-teman seperjuangan penulis dalam L19AMENTUM yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang masing-masing meninggalkan kesan hangat untuk penulis, terima kasih atas segala dukungan, cerita, dan kebersamaannya;

22. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini, terima kasih atas bantuan-bantuan yang tidak ternilai berharganya.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya

Bandar Lampung, Januari 2023

Penulis

Nanda Tiara Santika

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF SOCIO-HEALTH DETERMINANTS, LEVEL OF KNOWLEDGE, AND ATTITUDES ON THE BEHAVIOR OF USING MOSQUITO REPELLENCE DRUGS TO PREVENT DHF TRANSMISSION IN RAJABASA DISTRICT, BANDAR LAMPUNG

By

NANDA TIARA SANTIKA

Background: Indonesia is an endemic area for dengue hemorrhagic fever (DHF). In 2021 DHF cases in Bandar Lampung totaled 624 cases with the highest cases located in Rajabasa District. This study aims to determine the influence of social determinants of health, level of knowledge, and attitudes toward the behavior of using mosquito repellents to prevent DHF transmission.

Methods: This study used a cross-sectional design with a proportional random sampling technique of 105 respondents. The research instrument was a questionnaire. Univariate data analysis was carried out by description, bivariate data by spearman correlation test, and multivariate by logistic regression test.

Results: The results of the spearman correlation test, namely the influential variables: level of education ($p=0.039$), income ($p=0.012$), level of knowledge ($p=0.022$), attitude ($p=0.001$), and variables that are not related: age ($p=0.07$), gender ($p=0.325$), occupation ($p=0,666$). The logistic regression test found that the most influential variable was an attitude ($p=0.001$; OR=13.3).

Conclusion: There are an influence between the level of education, income, knowledge, and attitudes on the behavior of using mosquito repellents, but there is no influence between age, gender, and occupation on the behavior of using mosquito repellents. Attitude variable that has the most influence on the behavior of using mosquito repellents to prevent DHF transmission in Rajabasa District, Bandar Lampung.

Keywords: Attitudes, behavior using mosquito repellents, level of knowledge, social determinants of health

ABSTRAK

PENGARUH DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN, TINGKAT PENGETAHUAN, DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN OBAT ANTI NYAMUK UNTUK MENCEGAH PENULARAN DBD DI KECAMATAN RAJABASA BANDAR LAMPUNG

Oleh

NANDA TIARA SANTIKA

Latar Belakang: Indonesia merupakan wilayah endemis penyakit demam berdarah dengue (DBD). Pada tahun 2021 kasus DBD di Bandar Lampung berjumlah 624 kasus dengan kasus tertinggi terletak di Kecamatan Rajabasa. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *proporsional random sampling* sebanyak 105 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data univariat dilakukan dengan pendeskripsian, data bivariat dengan uji korelasi *spearman*, dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil: Hasil uji korelasi *spearman*, yaitu variabel yang berpengaruh: tingkat pendidikan ($p=0,039$), pendapatan ($p=0,012$), tingkat pengetahuan ($p=0,022$), sikap ($p=0,001$), dan variabel yang tidak berpengaruh: usia ($p=0,07$), jenis kelamin ($p=0,325$), pekerjaan ($p=0,666$). Uji regresi logistik didapatkan variabel yang paling berpengaruh adalah variabel sikap ($p=0,001$; OR= 13,3).

Simpulan: Terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk, namun tidak terdapat pengaruh antara usia, jenis kelamin, dan pekerjaan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk dengan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung adalah variabel sikap.

Kata kunci: Deterinan sosial kesehatan, perilaku penggunaan obat anti nyamuk, sikap, tingkat pengetahuan

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi	5
1.4.3 Bagi Peneliti Lain	5
1.4.4 Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)	7
2.1.1 Definisi DBD	7
2.1.2 Etiologi DBD	7
2.1.3 Patofisiologi DBD	8
2.1.4 Manifestasi Klinis DBD	8
2.1.5 Kriteria Diagnosis DBD	9
2.1.6 Tatalaksana DBD	11
2.1.7 Penularan DBD	14
2.1.8 Upaya Penanggulangan DBD	17

2.2 Obat Anti Nyamuk	18
2.3 Determinan Sosial Kesehatan	20
2.4 Tingkat Pengetahuan	21
2.5 Sikap.....	23
2.6 Perilaku.....	24
2.7 Kerangka Teori.....	24
2.8 Kerangka Konsep	25
2.9 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Tempat Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel	27
3.4 Kriteria Penelitian.....	29
3.4.1 Kriteria Inklusi	29
3.4.2 Kriteria Eksklusi	29
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	29
3.5.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>)	29
3.5.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>).....	29
3.6 Definisi Operasional Penelitian	29
3.7 Instrumen Penelitian.....	33
3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	33
3.7.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	34
3.8 Alur Penelitian	36
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	38
3.9.1 Pengolahan Data	38
3.9.2 Analisis Data	38
3.10 Etika Penelitian.....	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1. Hasil	40
4.1.1 Analisis Univariat	40
4.1.2 Analisis Bivariat.....	43
4.1.3 Analisi Multivariat.....	46
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Pengaruh Determinan Sosial Kesehatan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk	47
4.2.2 Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk	50
4.2.3 Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk	51
4.2.4 Analisis Multivariat	52
4.3 Keterbatasan Penelitian	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Simpulan	54
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel	28
Tabel 2. Definisi Operasional.....	30
Tabel 3. Hasil Uji Validasi Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk.....	35
Tabel 4. Hasil Uji Validasi Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk.....	35
Tabel 5. Hasil Uji Validasi Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk	35
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.....	43
Tabel 7. Pengaruh Determinan Sosial Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk	45
Tabel 8. Hasil Analisis Multivariat Determinan Sosial Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus Hidup nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	15
Gambar 2. Kerangka Teori	24
Gambar 3. Kerangka Konsep	25
Gambar 4. Alur penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	62
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian (SKP).....	63
Lampiran 3. Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	64
Lampiran 4. Lembar <i>informed consent</i> & lembar persetujuan.....	65
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian	67
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	70
Lampiran 7. Data Responden Penelitian	72
Lampiran 8. Hasil Analisis Statistik	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akut menular yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* betina. Indonesia termasuk dalam wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut WHO dilaporkan jumlah kasus DBD meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir yakni pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 5,2 juta kasus. Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2019 di dilaporkan 138.127 kasus dengan angka kematian 919 kematian. *Incidence Rate* DBD mencapai puncak pada tahun 2010, 2016, dan 2019. Jumlah kasus DBD di Provinsi Lampung berfluktuatif. Pada tahun 2019 mencapai 5.437 kasus, tahun 2020 mencapai 6.340 kasus, dan tahun 2021 berjumlah 2.271 kasus (WHO, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2020; Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019; Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2020).

Sejalan dengan jumlah kasus DBD di Provinsi Lampung, dari laporan 20 kecamatan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2019 kasus DBD tercatat sebanyak 1.198 kasus. Pada tahun 2020 kasus DBD tercatat sebanyak 1.048 kasus. Pada tahun 2021 kasus DBD tercatat sebanyak 624 kasus, dengan kasus tertinggi untuk pertama kalinya terdapat di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung dengan 97 kasus, tertinggi kedua terjadi di Kecamatan Kemiling dengan jumlah kasus sebanyak 91, dan tertinggi ketiga yaitu di Kecamatan Way Halim dengan jumlah kasus 53. Sedangkan untuk kasus terendah pada tahun

2021 terdapat di Kecamatan Enggal dengan jumlah kasus 4 (Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019; Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung, 2020; Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung, 2021; Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung, 2022).

Pengendalian DBD dapat dilakukan dengan cara membasmi sarang nyamuk seperti dengan cara 3M Plus. Plus yang dimaksud seperti menggunakan obat pencegah gigitan nyamuk. Pengendalian serangga dengan menggunakan bahan kimia insektisida menjadi pilihan utama, karena beberapa faktor seperti: mudah digunakan, mudah didapatkan dan hasil yang langsung dapat terlihat oleh masyarakat. Dijelaskan oleh Wahyono dan Oktarinda (2016), penggunaan insektisida dinilai memiliki efek pencegahan paling besar dengan nilai OR yang lebih kecil yaitu 0,48 dibanding dengan fogging yang memiliki nilai OR 0,81. Produk-produk insektisida tidak hanya digunakan oleh pemerintah, namun juga digunakan bagi rumah tangga dengan aneka bentuk dan cara penggunaannya di pasaran sudah banyak seperti *repellent*, aerosol, bakar, *mat*, dan lain sebagainya. Tingginya penggunaan obat anti nyamuk, memunculkan kekhawatiran terkait dampak terhadap lingkungan dan kesehatan manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Susanti dan Wigati, 2012; Wahyono dan Oktarinda, 2016).

Petunjuk penggunaan dan komponen bahan aktif tercantum pada kotak produk obat anti nyamuk, tetapi seringkali individu hanya mengandalkan keahlian mereka sendiri untuk menerapkannya tanpa membaca atau memahami instruksi. Setiap produk obat anti nyamuk dapat masuk ke tubuh manusia melalui kontak dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi, menghirup gas dan uap yang kemudian masuk ke dalam paru-paru, memasuki aliran darah, dan penyerapan melalui kulit dengan atau tanpa terlebih dahulu menyebabkan cedera kulit, oleh karena itu penggunaan obat nyamuk harus dilakukan dengan cara, dosis, dan durasi penggunaan yang tepat (Susanti dan Wigati, 2012; POM, 2014).

Determinan sosial kesehatan merupakan proses yang mempengaruhi perilaku sosial seseorang. Penyalahgunaan obat nyamuk, termasuk penggunaan berlebihan dan teknik aplikasi yang tidak tepat, dapat berdampak negatif pada kesehatan dan lingkungan. Notoatmodjo (2003) dalam Susanti dan Wigati (2012) menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan dua komponen kunci perubahan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dan tanda-tanda rendahnya kesadaran akan mengurangi perilaku masyarakat untuk menjaga kesehatannya, terutama dalam upaya pencegahan DBD, dan perilaku yang didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran, menurut teori tentang bagaimana pengetahuan dan kesadaran mempengaruhi kesehatan masyarakat. (Riyanto dan Agus, 2011).

Faktor sikap dan usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Pengetahuan, persepsi, emosi, dan motivasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tindakan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut penelitian Susanti dan Wigati (2012), pengetahuan dan sikap masyarakat berdampak pada perilaku masyarakat. Selain itu, menurut penelitian Utami (2010) dipercayai bahwa tingkat kepedulian seseorang terhadap kesehatan mereka sendiri dan lingkungan meningkat dengan tingkat pendidikan formal mereka. Dengan demikian, inisiatif untuk memperluas pengetahuan juga akan menghasilkan perubahan sikap dan perilaku masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

Apakah terdapat pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengaruh determinan sosial kesehatan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung
- 2) Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung
- 3) Mengetahui pengaruh sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung
- 4) Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan sebagai media pembelajaran dalam melakukan penelitian serta menjadi pengalaman yang bermanfaat dalam mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dilingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan dapat dijadikan bahan referensi untuk mendalami Ilmu Pendidikan Kedokteran tentang pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan memberikan pemahaman mengenai pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah pelularan DBD di masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Definisi DBD

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue, disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Spp.* Penyakit ini dapat muncul setiap saat, sepanjang tahun, dan berhubungan dengan faktor lingkungan dan perilaku sosial masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.1.2 Etiologi DBD

Flavi virus adalah virus yang menyebabkan DBD. Ada empat serotipe berbeda dari virus ini, yaitu dengue 1, 2, dan 3. Nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terinfeksi dapat menggigit manusia dan menyebarkan flavi virus. Ada dua cara virus dapat bertahan hidup di alam. Virus dalam tubuh nyamuk betina dapat diberikan kepada telur, yang selanjutnya akan berkembang menjadi nyamuk, melalui transmisi ventrikel dalam tubuh nyamuk. Selain itu, interaksi seksual antara nyamuk jantan dan betina dapat menyebarkan virus. Mekanisme kedua dengan melibatkan penularan virus dari nyamuk ke manusia dan sebaliknya. Ketika nyamuk menggigit manusia yang memiliki virus dengue dalam darahnya, nyamuk tersebut tertular penyakitnya. Begitu virus memasuki perut nyamuk, mereka berkembang biak, bergerak, dan akhirnya menuju ke kelenjar ludah. Virus tersebut selalu ada dan siap memasuki tubuh manusia melalui gigitan nyamuk (Najmah,2016).

2.1.3 Patofisiologi DBD

Patofisiologi DBD sampai saat ini masih belum jelas, oleh karena itu muncul banyak teori tentang respon imun. Pada infeksi pertama, aktivitas aktivasi atau netralisasi antibodi komplemen dengan aktivitas netralisasi pengenalan protein E serta antibodi monoklonal terhadap NS1, Pre M, dan NS3 dari virus penyebab infeksi menghasilkan lisis sel yang terinfeksi virus. Banyak virus akhirnya dihilangkan, dan pasien sembuh. Setelah itu, pasien memiliki kekebalan seumur hidup terhadap serotipe virus tertentu, tetapi jika ada antibodi non-netralisasi yang memiliki sifat dapat memacu replikasi virus, kondisi pasien akan memburuk jika epitop virus yang masuk tidak cocok dengan antibodi yang sudah ada di hospes. Setelah fagositosis oleh monosit atau makrofag pada infeksi kedua yang disebabkan oleh virus dengue dari serotipe yang berbeda, virus dengue berfungsi sebagai antigen super. Makrofag ini menampilkan *antigen presenting cell* (APC) yang membawa polipeptida spesifik yang berasal dari *major histocompatibility complex* (MHC) (Candra, 2010).

2.1.4 Manifestasi Klinis DBD

Secara umum gejala yang tampak akibat infeksi virus dengue biasanya muncul setelah masa inkubasi yaitu masa ketika virus berevolusi untuk menimbulkan gejala sekitar 3 hingga 8 hari setelah virus memasuki tubuh manusia, yakni ketika gejala yang terkait dengan infeksi virus dengue biasanya terjadi. Jika sistem kekebalan tubuh tidak mampu memerangi virus, gejalanya mungkin ringan atau bahkan mengakibatkan sejumlah kondisi, termasuk demam yang berlangsung selama beberapa hari dan menaikkan suhu tubuh hingga 40°C atau bahkan lebih dan dapat menyebabkan sakit kepala parah, mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan, nyeri sendi atau otot yang ditandai dengan nyeri seperti rematik, sakit kepala, nyeri atau panas di belakang mata, kemerahan wajah, dan sembelit (mungkin

muncul, tidak bisa). Jika bintik-bintik merah tidak muncul namun tanda-tanda lain seperti yang tercantum sebelumnya muncul, maka sebaiknya pasien harus tetap menjalani tes darah untuk memastikan mereka tidak benar-benar memiliki virus dengue (Mumpuni dan Lestari, 2015).

2.1.5 Kriteria Diagnosis DBD

Kriteria diagnosis DBD dibagi menjadi dua yakni kriteria WHO 1997 dan kriteria Dengue control (DENCO). Menurut kriteria WHO 1997 kriteria diagnosis DBD terdapat tiga kriteria yakni demam dengue, demam berdarah dengue dan sindroma syok dengue. Klasifikasi DENCO dibagi menjadi empat yakni, diagnosis presumtif, dengue tanpa tanda peringatan, dengue dengan tanda peringatan, dan infeksi dengue berat (Samsi *et al.*, 2011).

Menurut kriteria WHO 1997 pada kriteria demam dengue pasien mengalami demam tinggi mendadak dan setidaknya dua dari gejala berikut: Sakit kepala, nyeri retroorbital, nyeri otot, nyeri sendi/nyeri tulang, *rash*, manifestasi perdarahan (Tes torniket positif, petekie, epistaksis), leukopenia. Kriteria laboratorium antibodi HI ≥ 1.280 atau tes ELISA IgM/IgG positif pada masa konvalens atau adanya konfirmasi kasus dengue di daerah yang sama. Kriteria demam berdarah dengue pasien dengan dua gejala klinis dan dua gejala laboratorium sebagai berikut: Demam tinggi secara mendadak selama 2 hingga 7 hari, manifestasi perdarahan minimal torniket positif, jumlah trombosit dibawah 100.000/cumm, hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit 20% atau lebih) atau terdapat bukti kebocoran plasma lain, seperti asites, efusi pleura, kadar protein/albumin/kolesterol serum yang rendah. Pada pasien anak non-malnutrisi dengan albumin lebih dari atau sama dengan 3,5 mg% atau kolesterol kurang dari 100 mg% dipertimbangkan sebagai bukti tidak langsung adanya kebocoran plasma. Kriteria sindroma

syok dengue harus memenuhi semua kriteria DBD, serta tanda-tanda kegagalan peredaran darah, seperti denyut nadi yang cepat dan lemah dengan tekanan nadi yang menyempit (kurang dari 20mmHg), atau gejala hipotensi, akral dingin, sembab dan gelisah (Samsi *et al.*, 2011).

Klasifikasi Denco yang pertama yakni diagnosis presumtif dengue dengan demam dan dua dari kriteria berikut, anoreksia dan mual, ruam, nyeri, tanda-tanda peringatan, leukopenia, tes torniket positif, serta riwayat orang-orang terdekat yang terinfeksi demam berdarah atau yang tinggal di atau bepergian ke daerah endemic demam berdarah. Klasifikasi yang kedua yakni diagnosis dugaan demam berdarah tanpa sinyal peringatan yang dikenal sebagai demam berdarah tanpa tanda peringatan. Klasifikasi ketiga, yang dikenal sebagai demam berdarah dengan tanda-tanda peringatan, memenuhi persyaratan untuk diagnosis dugaan demam berdarah ketika salah satu manifestasinya, seperti nyeri perut atau tegang pada perut, muntah yang persisten, secara klinis didapatkan adanya akumulasi cairan, perdarahan mukosa, letargi atau gelisah, pembesaran hati lebih dari 2cm, peningkatan hematokrit dan penurunan tajam trombosit merupakan tanda peringatan. Klasifikasi yang keempat yakni infeksi dengue berat yang ditandai dengan adanya kebocoran plasma yang parah yang mengakibatkan syok (sindrom syok dengue), akumulasi cairan dengan gangguan pernafasan, perdarahan hebat, dan gangguan organ spesifik yang parah seperti peningkatan AST atau ALT 1000 atau lebih di hati, gangguan kesadaran pada sistem saraf pusat, serta gangguan organ di jantung dan organ lain (Samsi *et al.*, 2011).

2.1.6 Tatalaksana DBD

Menurut Sudoyo *et al.* (2014) tidak ada terapi yang spesifik untuk demam dengue, prinsip utama yakni terapi suportif. Tindakan yang paling penting dalam penanganan DBD yakni dengan pemeliharaan volume cairan sirkulasi. Pada pasien dewasa dibagi atas beberapa kriteria, yakni: penatalaksanaan yang tepat dengan rancangan tindakan yang dibuat sesuai atas indikasi, praktis dalam pelaksanaannya, dan mempertimbangkan *cost effectiveness*. Selanjutnya protokol ini dibagi menjadi 5 kategori:

Protokol 1: Menangani (kemungkinan) tersangka DBD dewasa tanpa syok. Protokol ini digunakan sebagai panduan untuk memilih pengobatan yang tepat untuk pasien demam berdarah atau mereka yang diduga mengidap DBD di Instalasi Gawat Darurat (UGD) dan juga dipakai sebagai petunjuk dalam memutuskan indikasi rawat. Sesuai dengan protokol ini, pemeriksaan hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), dan trombosit dilakukan. Jika Hb, Ht, dan trombosit normal atau jika trombosit antara 100.000 dan 150.000, pasien dapat dipulangkan dengan rekomendasi untuk kontrol dalam 24 jam berikutnya dan pemeriksaan Hb, Ht, dan trombosit setiap 24 jam atau bila kondisi pasien memburuk segera kembali ke UGD., Hb, Ht normal tetapi trombosit <100.000 dianjurkan untuk dirawat., dan bila Hb, Ht meningkat dan trombosit normal atau turun dianjurkan untuk dirawat (Sudoyo *et al.*, 2014).

Protokol 2: Pemberian cairan pada pasien DBD dewasa di ruang rawat. Pasien dengan DBD yang tidak mengalami perdarahan spontan, masif dan tanpa syok kemudian diberikan cairan infus kristaloid dengan jumlah volume cairan kristaloid per hari yang diperlukan sesuai rumus berikut:

$$1500+(20\times(\text{BB dalam kg}-20))$$

(Sudoyo *et al.*, 2014).

Protokol 3: Penatalaksanaan DBD dengan peningkatan Ht lebih dari 20%. Meningkatnya Ht lebih dari 20%. Terapi cairan awal dalam hal ini melibatkan infus cairan kristaloid sebanyak 6 sampai 7 ml/kgBB/jam. Setelah itu, pasien diamati tinggi hingga empat jam setelah menerima cairan. Bila terdapat perbaikan ditandai dengan penurunan Ht, penurunan frekuensi denyut nadi, stabilisasi tekanan darah, dan peningkatan produksi urin, cairan infus dikurangi menjadi 5 ml/kgBB/jam. Bila dalam pemantauan keadaan tetap membaik maka pemberian cairan dapat dihentikan 24-48 jam kemudian. Apabila setelah pemberian terapi awal kondisi tidak membaik yang ditandai dengan Ht dan nadi meningkat, tekanan nadi menurun kurang dari 20 mmHg, produksi urin menurun, maka jumlah cairan infus harus ditingkatkan menjadi 10 ml/kgBB/jam. Jika pada perkembangannya kondisi menjadi memburuk dan didapatkan tanda-tanda syok maka pasien ditangani sesuai dengan protokol tatalaksana sindrom syok dengue pada dewasa. Jika syok mereda, pemberian cairan dilanjutkan seperti yang terjadi pada pemberian cairan pertama (Sudoyo *et al.*, 2014).

Protokol 4: Penatalaksanaan perdarahan spontan pada DBD dewasa. Pasien DBD dewasa mungkin mengalami pendarahan hidung atau epistaksis yang tidak terkontrol bahkan setelah menerima tampon hidung, perdarahan gastrointestinal (hematemesis dan melena atau hematoskesia), perdarahan saluran kemih (hematuria), pendarahan otak, atau perdarahan tersembunyi dengan jumlah perdarahan 4-5 ml / kgBB / jam. Pada keadaan seperti ini jumlah dan kecepatan pemberian cairan tetap seperti keadaan DBD tanpa syok lainnya. Pada keadaan ini didapatkan tanda secara klinis dan laboratorium adanya koagulasi intravascular diseminata (KID) dapat dilakukan pemberian heparin. Transfusi komponen darah diberikan sesuai dengan kebutuhan. FFP diberikan ketika defisiensi faktor pembekuan (PT dan aPTT yang memanjang), PRC diberikan ketika

nilai Hb di bawah 10 g/dl. Transfusi trombosit hanya diberikan bila pasien DBD dengan perdarahan spontan dan masif dengan jumlah trombosit di bawah $100.000/\text{mm}^3$ disertai atau tanpa KID (Sudoyo *et al.*, 2014).

Protokol 5: Tatalaksana sindrom syok dengue pada dewasa. Hal pertama yang perlu diingat dalam sindrom syok dengue (SSD) adalah bahwa renjatan harus segera diatasi dengan penggantian cairan intravaskular yang hilang harus segera dilakukan. Pada kasus SSD cairan kristaloid adalah pilihan utama yang diberikan. Selain itu pasien juga diberikan 2 sampai 4 liter oksigen setiap menit. Pemeriksaan yang harus dilakukan adalah pemeriksaan darah perifer lengkap (DPL), hemostasis, analisis gas darah, kadar natrium, kalium dan klorida, serta ureum dan kreatinin. Pada fase awal, cairan kristaloid diguyur sebanyak 10 hingga 20 ml/kgBB kemudian dievaluasi setelah 15-30 menit. Bila renjatan telah diatasi maka jumlah cairan dikurangi menjadi 7ml/kgBB/jam. Jika keadaan stabil setelah 60-120 menit, dosis pemberian cairan menjadi 3 ml/kgBB/jam dan bila dalam 24-48 jam tetap stabil maka pemberian cairan perinfus harus dihentikan. Jika setelah fase awal pemberian cairan renjatan belum teratasi, maka pemberian cairan kristaloid dapat dinaikkan menjadi 20-30 ml/kgBB kemudian dinilai setelah 20-30 menit. Jika tidak ada perbaikan maka perhatikan nilai Ht. Jika nilai Ht meningkat menunjukkan bahwa rembesan plasma masih terjadi maka dilakukan pemberian cairan koloid, tetapi bila nilai Ht menurun, menunjukkan perdarahan maka pada pasien diberikan transfusi darah segar 10 ml/kgBB dan dapat diulang sesuai kebutuhan (Sudoyo *et al.*, 2014).

2.1.7 Penularan DBD

Penularan virus dengue dapat disebabkan oleh 3 faktor yaitu faktor virus, faktor manusia, dan faktor vektor. Ketika nyamuk menggigit manusia, infeksi dapat disebarluaskan. Nyamuk ini berkembang biak di wilayah beriklim tropis dan subtropik dan tidak dapat hidup ataupun berkembang biak di atas permukaan laut yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter (Irianto, 2014).

2.1.7.1 Faktor Vektor

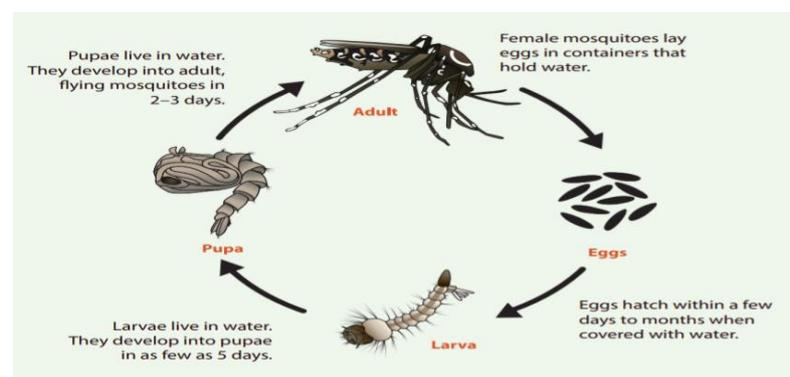
Nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus dengue merupakan vektor penyakit pada DBD. Jenis *Aedes aegypti* lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes Polynesian*, *Aedes scutiformes*, dan *Aedes niveus* merupakan vektor sekunder dan tidak berbahaya yang kurang efektif dibandingkan *Aedes aegypti* (Irianto, 2014).

Morfologi nyamuk *Aedes aegypti* terdiri dari telur, larva, pupa dan dewasa. Nyamuk betina dapat menghasilkan 100 telur sekaligus, dengan ukuran sekitar 0,7 mm per butir. Telur pertama kali putih dan lunak ketika dikeluarkan kemudian berubah menjadi hitam dan keras, memiliki bentuk *ovoid* meruncing dan diletakkan dengan terpisah. Induk nyamuk meletakkan telurnya di dinding tempat penampungan air (Yulidar dan Veny, 2015)

Larva *Aedes aegypti* memiliki ciri mempunyai corong udara pada segmen yang terakhir yang disebut *siphon*, pada segmen abdomen tidak memiliki rambut berbentuk kipas yang dikenal dengan *palmatus hairs* yang dijumpai pada corong. Segmen abdomen kedelapan memiliki *comb scale* yang menyerupai duri. Pada sel thorax terdapat duri yang panjang dengan bentuk kurva dan sepasang rambut di kepala.

Tingkat perkembangan larva meliputi instar 1 duri pada dada belum tampak jelas dan corong pernapasan pada siphon belum jelas yang berukuran 1 sampai 2 mm, instar 2 berukuran 2,5 sampai 3,5 mm dengan corong kepala mulai menghitam, instar 3 yang berukuran 4 sampai 5 mm dengan duri dada mulai tampak jelas dan corong pernapasan tampak coklat kehitaman, dan instar 4 berukuran 5 sampai 6 mm dengan tampak kepala gelap (Erlina, 2015).

Menurut temuan penelitian, larva instar 3 bertahan rata-rata 45 jam 54 menit sebelum menjadi pupa. Setelah itu, pupa dibutuhkan waktu 32 jam 41 menit untuk menjadi dewasa. Sayap dewasa dan sayap mengayuh saling menutupi dalam kantong udara yang memungkinkan pupa untuk menyelam dengan cepat dan menahan serangkaian gerakan sebagai respons terhadap rangsangan. Setelah itu, nyamuk dewasa akan berhenti di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya sebelum terbang keluar untuk mencari makanan. Nyamuk *Aedes* memosisikan dirinya sejajar dengan permukaan ketika sedang beristirahat. (Erlina, 2015).



Gambar 1. Siklus Hidup nyamuk *Aedes Aegypti* (CDC, 2020)

2.1.7.2 Faktor Virus

Manusia digigit oleh nyamuk yang terinfeksi, yang memasuki tubuh selama 8 hingga 10 hari dan akan berkembang biak. Telur nyamuk akan tertular virus yang disebabkan oleh nyamuk betina yang terinfeksi. Virus yang telah dimasukkan nyamuk ke dalam tubuh akan berkembang biak dan terus menularkan selama hidup mereka (infektif). Virus ini membutuhkan waktu 4 sampai 6 hari di dalam tubuh manusia sebelum mulai menimbulkan gejala. Penyebaran virus juga dapat terjadi melalui manusia kepada nyamuk, karena nyamuk menghisap darah manusia yang sedang mengalami gejala, biasanya terjadi pada dua hari sebelum demam atau lima hari setelah demam telah muncul (Irianto, 2014).

2.1.7.3 Faktor Manusia

Manusia merupakan sumber penularan atau penjamu penyakit DBD. Virus dengue menetap mengikuti siklus nyamuk *Aedes aegypti* pada manusia yang tinggal di wilayah beriklim tropis. Penyebaran kasus DBD dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana manusia yang berperan dalam pengendalian lingkungan. Faktor lingkungan ini dipecah menjadi tiga kategori: faktor lingkungan biologis, seperti keberadaan tanaman hias, lahan tanah, keberadaan jentik nyamuk; faktor lingkungan fisik seperti kepadatan rumah penduduk, keberadaan tempat penampungan, suhu, dan kelembaban; faktor lingkungan sosial seperti pendidikan, pekerjaan, perilaku masyarakat, pendapatan, perpindahan penduduk, dan kepadatan penduduk, serta pemberantasan sarang nyamuk (Kemenkes RI, 2017; Najmah, 2016; Oroh *et al.*, 2020).

2.1.8 Upaya Penanggulangan DBD

2.1.8.1 Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan bertujuan untuk menghentikan siklus reproduksi nyamuk agar penyebab DBD menjadi lenyap. Pengendalian lingkungan dapat dilakukan dengan program 3M (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang kembali). Program 3M ini dapat dilakukan dengan: Menguras tempat penampungan air yang dilakukan seminggu sekali, karena telur berkembang biak sampai menjadi nyamuk selama 7 hingga 10 hari; menutup tempat penampungan air untuk mencegah nyamuk meletakkan telurnya di tempat tersebut; membersihkan saluran air dan selokan karena sampah yang menumpuk; serta mendaur ulang sampah. Selain program 3M, langkah-langkah pengendalian antara lain cara memasang kawat kasa pada ventilasi untuk mencegah nyamuk masuk, menghindari menggantung pakaian bekas pakai karena dapat berfungsi sebagai tempat nyamuk bertelur, dan memasang kelambu di tempat tidur untuk mencegah nyamuk menggigit pada saat tidur (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.1.8.2 Pengendalian secara Biologis

Hewan dan tumbuhan dapat digunakan untuk menerapkan pengendalian hayati. Salah satu spesies hewan yang dianggap paling berhasil mencegah nyamuk berkembang biak adalah ikan cupang atau dengan menambahkan Bt H-14 (*Bacillus Thuringiensis*) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.1.8.3 Pengendalian secara Kimiawi

Salah satu cara dalam pengendalian secara kimiawi yakni dengan menebarkan bubuk abate ke area penampungan air kurang lebih 2 bulan sekali, dilakukan pengasapan (*fogging*) yang bertujuan untuk memutus rantai penularan *Aedes Aegypti*, dan menggunakan obat anti nyamuk pada pagi dan sore hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.2 Obat Anti Nyamuk

Insektisida merupakan kelompok pestisida yang terbesar dan terdiri atas beberapa jenis bahan kimia yang berbeda, seperti organoklorin, organofosfat, kabamat, piretroid, dan DEET. Racun insektisida mengandung berbagai bahan aktif tersebut tidak hanya mempengaruhi serangga yang ingin mereka bunuh tetapi juga dapat memiliki efek negatif pada manusia dan hewan. Insektisida dapat meracuni tubuh dengan beberapa cara, termasuk melalui konsumsi, inhalasi, kontak kulit atau mata, atau paparan. Ada banyak produk insektisida yang tersedia di pasaran, termasuk produk insektisida bakar, aerosol, oles, mat, dan cair elektrik (Kusumastuti, 2014).

Obat anti nyamuk bakar merupakan bahan insektisida yang berbentuk padat dan digunakan dengan cara dibakar. Komponen aktif dalam obat anti nyamuk dapat masuk ke dalam tubuh melalui kulit, pernapasan dan akan beredar dalam darah sampai menyebar pada sel-sel tubuh. Penggunaan obat anti nyamuk secara tidak tepat dapat menyebabkan disfungsi organ. Kondisi ini mungkin berkembang sebagai akibat dari efek samping berbahaya obat anti nyamuk yang dapat menimbulkan risiko tinggi keracunan. Partikel komponen aktif cepat diserap oleh paru-paru ke dalam sirkulasi darah, asap pengusir nyamuk dapat menguap dari produk pembakaran dan mengandung bahan kimia karsinogenik di mana paparan melalui inhalasi memiliki efek yang merugikan. Ketika dihirup untuk jangka waktu yang lama dan dalam jumlah yang cukup, itu dapat secara

serius membahayakan jaringan di hidung, tenggorokan, dan paru-paru. (Iswara, 2009).

Obat anti nyamuk cair yang dikenal sebagai semprotan pengusir nyamuk diterapkan dengan penyemprotan. *Propane*, n-butana, dan isobutana, *dimethyl ether* (DME) dan *methyl ethyl ether* adalah beberapa molekul hidrokarbon yang membentuk komponen aktif semprotan pengusir nyamuk. Selain itu, komponen dalam obat anti nyamuk semprot mengandung zat kimia yang berbahaya bagi manusia dan dapat memiliki dampak langsung dan jangka panjang. Insektisida karbamat dengan dampak residual panjang yang dapat membahayakan saraf mirip dengan *propoxur*. *Transfluthrin* adalah insektisida penetrasi rendah dan relatif mudah menguap yang dapat menyebabkan gejala keracunan, gugup, kecemasan, alergi kulit, bersin, dan iritasi. *Dichlorvos* merupakan organofosfat yang dapat menyebabkan sakit kepala, sesak di dada, mual, muntah, diare dan perut kram. Paparan *cyfluthrin* yang berlebihan dapat menyebabkan mual, sakit kepala, kelemahan otot, sesak napas, dan kejang (Susanti dan Wigati, 2012).

Obat anti nyamuk *lotion* merupakan salah satu jenis obat anti nyamuk yang digunakan dengan cara dioleskan ke permukaan kulit. Beberapa lotion yang digunakan untuk menangkal nyamuk terbuat dari bahan kimia, sementara yang lain menggunakan ekstrak minyak nabati seperti minyak serai wangi. Nyamuk dapat mendeteksi mangsanya dengan merasakan aroma yang dilepaskan oleh kulit yang hangat dan lembab, termasuk karbon dioksida, asam laktat, dan senyawa lainnya. Secara umum, krim pengusir nyamuk memiliki kemampuan untuk mengendalikan bau kulit. Bahan kimia yang digunakan untuk mengusir nyamuk biasanya mengandung *N-diethyl-m-toluamide*, atau *N-diethyl-3-methylbenzamide* atau DEET. Perlindungan dari DEET dapat bertahan hingga 12 jam pada konsentrasi 100%, 3 sampai 6 jam pada konsentrasi 20-34% dan kira-kira 2 jam pada konsentrasi 10%. Konsentrasi DEET yang umum digunakan

yakni di bawah 20% untuk menghindari terjadinya efek samping dari DEET. *Lotion* atau minyak nabati hanya dapat menawarkan perlindungan hingga dua jam. Pada siang hari mulai matahari terbit sampai sore ketika hampir tenggelam diperlukan penggunaan *lotion* anti nyamuk karena siang hari waktu ketika nyamuk aktif menggigit (Mahardika, 2009)

2.3 Determinan Sosial Kesehatan

Determinan sosial kesehatan merupakan faktor-faktor penentu secara sosial di dalam masyarakat yang di dalamnya terdapat sejumlah variabel yang tergolong dalam faktor sosial, seperti: budaya, politik, ekonomi, pendidikan, faktor biologi dan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat. Determinan sosial kesehatan berdampak pada kesehatan dan terkait dengan ketidaksetaraan kesehatan di antara kelompok masyarakat, sehingga dapat berfungsi sebagai standar untuk keadaan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Sebuah "Rainbow Model of Social Determinants of Health" dikemukakan oleh Dahlgren dan Whitehead (1991) untuk memetakan hubungan antara manusia, lingkungan, dan penyakit. Model ini mengandung beberapa tingkat pengaruh pada kesehatan. Dengan seperangkat gen tetap pada intinya, individu berada di pusat sistem yang berhubungan dengan kesehatan. Kebiasaan pribadi dan pilihan gaya hidup yang dapat bermanfaat atau membahayakan kesehatan membentuk lapisan pertama. Pengaruh sosial dan masyarakat adalah lapisan berikutnya. Dan lapisan selanjutnya yakni aspek struktural perumahan, kondisi kerja, akses ke fasilitas pelayanan, dan penyediaan fasilitas penting (Laksono dan Rachmawati, 2013).

Faktor ekonomi mempengaruhi bagaimana determinan sosial dapat berdampak pada masyarakat. Pada beberapa populasi lebih mungkin untuk menghadapi risiko kesehatan tertentu daripada populasi lainnya. Misalnya, dibandingkan dengan mereka yang memiliki gaji lebih baik, mereka yang

hidup dalam kondisi ekonomi yang kurang baik lebih mungkin terkena tingkat stress yang lebih tinggi, ketidakpastian dalam ekonomi dan kondisi hidup yang tidak sehat (Rabinowitz *et al.*, 2010)

Individu dan masyarakat akan berubah ke arah yang lebih baik atau buruk jika dilakukan pendekatan pada tingkat yang lebih tinggi dengan harapan dapat menjadi suatu cara untuk mengupayakan terjadinya perubahan perilaku. Pada pendekatan multi-level analisa sosioekologi dijelaskan bahwa situasi kehidupan seseorang dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, sosial, lingkungan, pekerjaan, dukungan sosial, pengetahuan kesehatan, perilaku, akses layanan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan (Surjadi *et al.*, 2014).

Proses yang mempengaruhi perilaku sosial disebut sebagai penentu sosial kesehatan. Perilaku seseorang adalah respons terhadap rangsangan luar. Salah satu faktor yang berpotensi mempengaruhi perilaku adalah usia. Tindakan dan perilaku positif dapat dibentuk melalui proses yang terjadi dalam interaksi antara manusia dan lingkungannya. Pengetahuan, persepsi, perasaan, dan motivasi adalah semua elemen yang dapat memengaruhi cara Anda bertindak (Notoatmodjo, 2014).

2.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah individu melakukan penemuan terhadap suatu objek tertentu yang terjadi melalui panca inderanya yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan untuk dapat mencapai domain kognitif, yaitu: Tahu, aplikasi, analisis, sintesa, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2014).

Tahu, dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sebelumnya telah dipelajari. Pengetahuan dalam konteks ini mengacu pada kemampuan untuk mengingat detail tentang aspek tertentu dari

keseluruhan yang dipelajari atau stimulus yang dialami. Tahu merupakan hasil tingkat pemahaman terendah. Menyebutkan, menafsirkan, mengkarakterisasi, atau mengatakan sesuatu dapat digunakan untuk mengukur seberapa banyak seseorang tahu tentang apa yang telah mereka pelajari; memahami, dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan secara benar tentang objek yang telah diketahui serta dapat menginterpretasikannya (Natoatmodjo, 2014).

Aplikasi, dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk dapat menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya, aplikasi disini meliputi penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks yang lain; analisis, dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk dapat mengenali, membedakan, dan kemampuan untuk dapat menggambarkan suatu objek ke dalam bagian-bagian penyusunan dan hubungannya satu sama lain; sintesa, adalah proses menciptakan struktur baru dari informasi yang sudah ada sebelumnya; evaluasi, dapat dikaitkan dengan kemampuan untuk dapat melakukan penilaian terhadap suatu objek yang didasarkan oleh suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau dapat juga menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2014).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua kelompok yaitu: Faktor internal terdiri dari pengalaman, pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi dimasa lalu apabila mendapatkan masalah yang sama; pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki; pekerjaan, merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Faktor eksternal terdiri dari: Informasi, seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap

suatu hal; lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam diri seseorang karena lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapat juga akan baik dan sebaliknya; sosial, budaya dan ekonomi, budaya seseorang yang dilakukan tanpa adanya penalaran baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuan juga akan baik dan sebaliknya (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Susanti dan Wigati (2012) pengetahuan merupakan elemen penting bagi perubahan perilaku seseorang. Dengan demikian pengetahuan tentang tata cara dan dosis penggunaan obat anti nyamuk serta sikap masyarakat terhadap penggunaan obat anti nyamuk akan menjadi determinan penting untuk baik dan kurang baiknya perilaku masyarakat dalam penggunaan obat anti nyamuk. Menurut teori tentang bagaimana pengetahuan dan kesadaran mempengaruhi kesehatan masyarakat, kurangnya pengetahuan dan tanda-tanda rendahnya kesadaran akan mengurangi perilaku masyarakat untuk menjaga kesehatannya, terutama dalam upaya pencegahan DBD, dan perilaku yang didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran. (Notoatmodjo, 2014; Riyanto dan Agus, 2011).

2.5 Sikap

Sikap belum termasuk dalam suatu tindakan karena sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku yang reaksinya masih tertutup. Sikap seseorang dapat didefinisikan sebagai kesiapan mereka untuk merespons suatu objek dengan penuh semangat dalam situasi tertentu. Tingkatan sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu: Menerima, dapat diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan dorongan yang diberikan objek; merespon, dapat diartikan bahwa subjek dapat memberikan jawaban apabila ditanya,

dan apabila diberikan tugas dikerjakan; menghargai, dapat diartikan bahwa subjek dapat mengajak orang lain untuk ikut berpartisipasi dalam suatu masalah; bertanggung jawab, dapat diartikan bahwa subjek memiliki kesadaran akan kewajiban untuk menanggung segala akibat dari sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2014).

Sikap dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: Pengalaman pribadi, meliputi banyaknya informasi yang dimiliki dan kemampuan untuk menerapkan informasi yang telah dimiliki; pengaruh orang lain yang dianggap penting, orang yang dianggap penting biasanya orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, dan guru. Sikap merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan (Notoatmodjo, 2014).

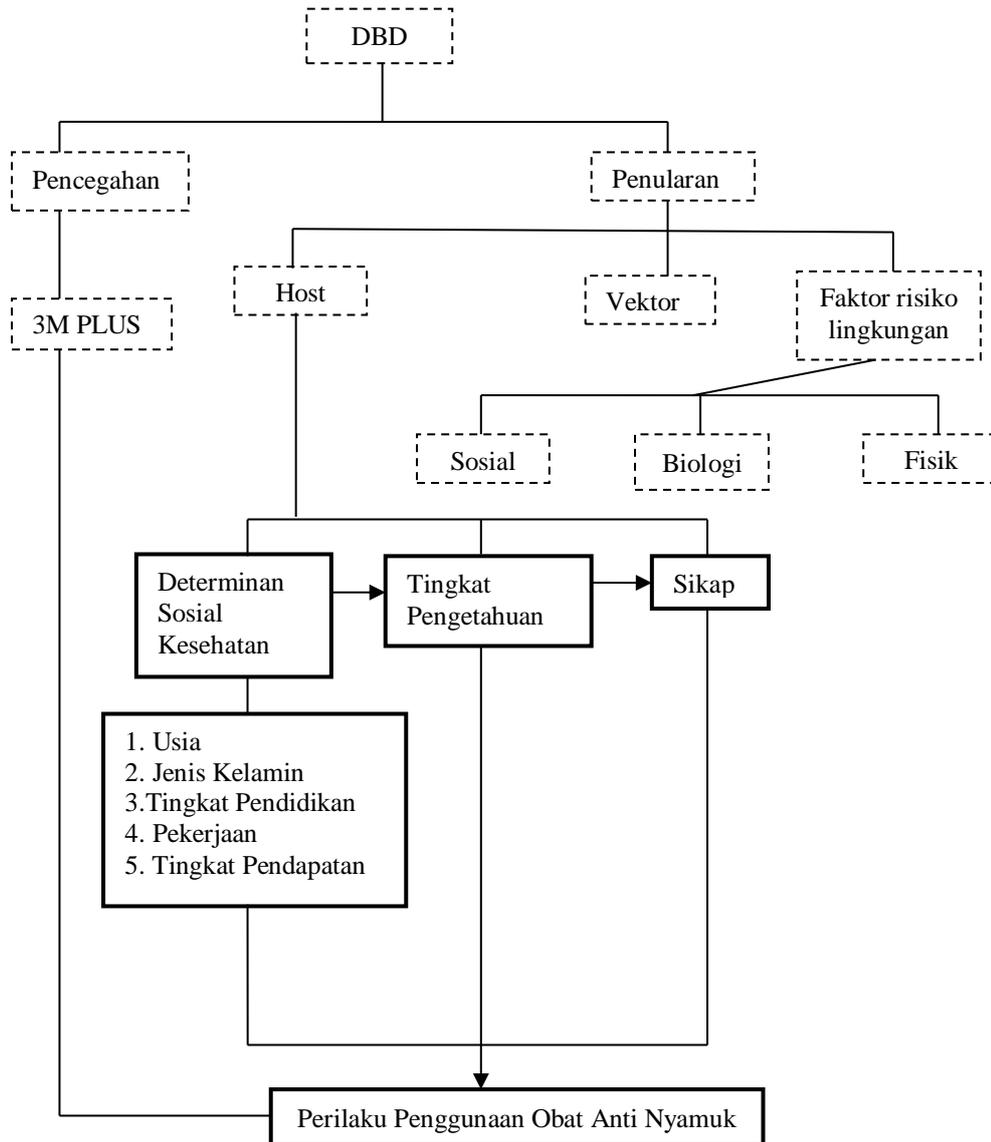
2.6 Perilaku

Perilaku adalah reaksi individu terhadap stimulus lingkungan. Perilaku mengarah pada tujuan atau dapat juga diartikan sebagai perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk dapat mencapai tujuan tertentu yang dapat digunakan untuk menggambarkan tindakan. Perilaku kesehatan merupakan suatu reaksi seseorang terhadap dorongan dari objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan memiliki batasan yang diklasifikasikan sebagai berikut; perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku kesehatan lingkungan (Lestari, 2015; Notoadmodjo, 2014; Kholid, 2014).

Proses perilaku membagi jenis respons terhadap impuls menjadi dua kategori yaitu: Perilaku tertutup, merupakan respons seseorang terhadap impuls secara tersembunyi atau tertutup yang masih terbatas pada kesadaran, persepsi, pengetahuan, dan sikap mereka sendiri yang tidak mudah terlihat

oleh orang lain. Dan perilaku terbuka, merupakan respons seseorang terhadap dorongan dalam bentuk tindakan atau perbuatan yang sudah jelas yang nyata atau terbuka. (Notoatmodjo, 2014).

2.7 Kerangka Teori



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

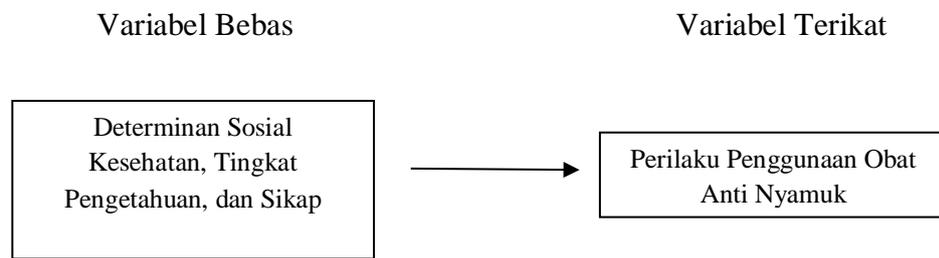
: Variabel yang tidak diteliti

→ : Mempengaruhi

Gambar 2.Kerangka Teori

(Kemenkes RI, 2017; Oroh *et al.*, 2020; Notoatmodjo, 2014).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 3.Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini antara lain:

Ho : Tidak terdapat pengaruh determinan sosial kesehatan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

H1 :Terdapat pengaruh determinan sosial kesehatan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

Ho :Tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

H1 : Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

Ho : Tidak terdapat pengaruh sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

H1 : Terdapat pengaruh sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2022

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

3.3.1.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah kepala keluarga.

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah kepala keluarga yang tinggal di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung pada tahun 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat yang tinggal di Kecamatan Rajabasa yang diambil dengan menggunakan *proporsional random sampling*. Teknik sampel ini dipilih dengan melihat besarnya total kartu keluarga (KK) di Kecamatan Rajabasa yakni sebanyak 10.101. Sampel dari penelitian ini diambil secara random dari anggota populasi yang memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam subjek penelitian dan besar sampel dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan rumus lemeshow untuk populasi yang diketahui (Lemeshow *et al.*, 1997):

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p \times q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p \times q}$$

n : Jumlah sampel

p : Perkiraan Proporsi (0,5)

q : $1-p$

d : Batas toleransi kesalahan (0,1)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Statistik Z (Z=1,96)

N : Besar populasi

$$n = \frac{10.101 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(10.101 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 95$$

hasil perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan 95 KK dan untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out*, maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel keseluruhan sehingga jumlah sampel yang diambil adalah

$$n = n + 10\% n$$

$$n = 95 + 9,5$$

$$n = 105$$

Setelah itu dilakukan *proporsional random sampling* diambil sampel sesuai dengan jumlah populasi dengan rumus:

$$ni = \frac{n}{N} \times Ni$$

ni : Sampel tiap kelurahan

Ni : Jumlah sampel seluruhnya

N : Jumlah populasi seluruhnya

n : Banyaknya populasi pada setiap kelurahan

Dari hasil perhitungan jumlah sampel menggunakan *proporsional random sampling* didapatkan hasil pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel

No.	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Sampel
1.	Rajabasa Nunyai	1,424	15
2.	Rajabasa Jaya	2,373	25
3.	Rajabasa Raya	1,857	19
4.	Gedung Meneng Baru	420	4
5.	Rajabasa Pemuka	1,700	18
6.	Rajabasa	1,262	13
7.	Gedung Meneng	1,065	11
Jumlah		10.101	105

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat yang bertempat tinggal di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung minimal 1 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi lembar persetujuan

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Alamat responden tidak ditemukan

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap

3.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku penggunaan obat anti nyamuk.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel bebas:					
Determinan Sosial Kesehatan:					
Usia	Usia responden saat ini yang dikategorikan menjadi usia produktif (15-64 tahun) dan usia non produktif (0-14 tahun dan >64 tahun)	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang usia responden saat menjadi subjek penelitian	1. Usia produktif 2. Usia non produktif	Nominal
Jenis Kelamin	Status Gender yang secara biologis dari lahir dan secara fisik melekat pada diri seseorang	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tentang jenis kelamin responden berupa laki-laki atau perempuan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden yang dikategorikan menjadi pendidikan lanjut (SMA/SMK/Perguruan Tinggi) dan pendidikan dasar (tidak tamat SD/SD/SMP)	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang tingkat pendidikan formal terakhir yang responden tempuh	1. Lanjut 2. Dasar	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan responden saat ini yang dikategorikan menjadi pekerjaan tanpa risiko DBD (responden yang bekerja karena dianggap banyak menghabiskan waktu diluar rumah) dan pekerjaan dengan risiko DBD (responden yang tidak bekerja seperti ibu rumah tangga dan pensiunan dianggap berisiko karena responden lebih banyak menghabiskan waktu di rumah yang berada di daerah dengan tingkat kejadian DBD yang tinggi)	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang pekerjaan yang dimiliki responden	1. Tanpa risiko DBD 2. Risiko DBD	Nominal
Tingkat Pendapatan	Penghasilan yang diperoleh responden setiap bulan yang dikategorikan menjadi <UMK (< Rp 2.770.794) dan ≥UMK (≥Rp 2.770.794)	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang penghasilan yang diperoleh responden setiap bulan	1. ≥UMK 2. <UMK	Nominal

Tingkat Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden terhadap penggunaan obat anti nyamuk yang dikategorikan menjadi pengetahuan baik (jika total skor responden $\geq 50\%$ dari total skor maksimal) dan pengetahuan kurang baik (jika total skor responden $< 50\%$ dari skor maksimal) Jawaban benar: skor 1; Jawaban salah: skor 0; Pernyataan <i>favorable</i> : 1-5; Pernyataan <i>unfavorable</i> : 6-8	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang tingkat pemahaman responden terhadap penggunaan obat anti nyamuk	1. Baik 2. Kurang baik	Nominal
Sikap	Reaksi responden terhadap penggunaan obat anti nyamuk yang diukur dengan menanyakan pendapat responden terhadap penggunaan obat anti nyamuk yang dikategorikan menjadi sikap positif (jika total skor responden $\geq 50\%$ dari total skor maksimal) dan sikap negatif (jika total skor responden $< 50\%$ dari total skor maksimal) Skor tertinggi: 24 Skor terendah: 6 Pernyataan <i>favorable</i> : 1-2 SS: 4 S: 3 TS: 2 STS: 1 Pernyataan <i>unfavorable</i> : 3-6 SS: 1 S: 2 TS: 3 STS: 4	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang reaksi responden dengan menanyakan pendapat responden terhadap penggunaan obat anti nyamuk	1. Positif 2. Negatif	Nominal

Variabel terikat:

Perilaku penggunaan obat anti nyamuk	Perilaku responden terhadap penggunaan obat anti nyamuk yang dikategorikan menjadi perilaku baik (jika total skor responden $\geq 50\%$ dari total skor maksimal) dan perilaku kurang baik (jika total skor responden $< 50\%$ dari total skor maksimal) Jawaban ya: skor 1 Jawaban tidak: skor 0	Menggunakan kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i>	Kuesioner tertutup tentang perilaku penggunaan obat anti nyamuk	1. Baik 2. Kurang baik	Nominal
--------------------------------------	---	---	---	---------------------------	---------

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang berisi 8 pernyataan tentang pengetahuan di dalamnya terdapat 5 pernyataan *favorable* pada no 1-5 jika jawaban benar diberi skor 1 jawaban salah diberi skor 0, dan 3 pernyataan *unfavorable* pada no 6-8 jawaban benar diberi skor 0 jawaban salah diberi skor 1; 6 pernyataan tentang sikap di dalamnya terdapat 2 pernyataan *favorable* pada no 1-2 dengan skor SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1, dan 4 pernyataan *unfavorable* pada no 3-6 dengan skor SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4; 8 pernyataan tentang perilaku jika jawaban ya diberi skor 1 jawaban tidak diberi skor 0; 7 pertanyaan tentang determinan sosial kesehatan yang disusun oleh peneliti.

Kuesioner diberikan langsung kepada responden secara *door to door*. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner untuk mengetahui pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner dibagikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian pada populasi yang memiliki ciri-ciri yang sama dengan masyarakat Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung, yakni pada masyarakat di Kecamatan Tanjung Senang Bandar Lampung. Kuesioner diisi satu kali oleh responden, uji kuesioner dilakukan pada 30 responden sehingga distribusi nilai akan lebih mendekati kurva normal (Notoatmodjo, 2018).

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam hal ini, kuesioner dinyatakan valid bila memiliki skor validitas yang berkorelasi signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan Teknik korelasi

Pearson Product Moment. Pernyataan dikatakan valid apabila kriteria r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $> 0,361$ pada signifikansi 5%) sehingga pernyataan bisa digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang. Uji reliabilitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *Cronbach's Alphas* dan dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$ (Notoatmodjo, 2018).

3.7.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilihat dengan menggunakan koefisien korelasi *Pearson Product Moment*. Apabila kriteria r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan dapat dinyatakan valid. Pada penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi sebesar 0,05 sehingga nilai r tabel untuk 30 responden yakni 0,361. Hasil uji validitas disajikan dalam tabel 3 untuk kuesioner pengetahuan, tabel 4 untuk kuesioner sikap, dan tabel 5 untuk kuesioner perilaku penggunaan obat anti nyamuk.

Tabel 3. Hasil Uji Validasi Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk

No.	Item	r hitung	r tabel	Kriteria r hitung > r tabel
1	Pengetahuan_1	0,444	0,361	Valid
2	Pengetahuan_2	0,548	0,361	Valid
3	Pengetahuan_3	0,490	0,361	Valid
4	Pengetahuan_4	0,421	0,361	Valid
5	Pengetahuan_5	0,468	0,361	Valid
6	Pengetahuan_6	0,473	0,361	Valid
7	Pengetahuan_7	0,606	0,361	Valid
8	Pengetahuan_8	0,493	0,361	Valid

Tabel 4. Hasil Uji Validasi Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk

No.	Item	r hitung	r tabel	Kriteria r hitung > r tabel
1	Sikap_1	0,410	0,361	Valid
2	Sikap_2	0,443	0,361	Valid
3	Sikap_3	0,834	0,361	Valid
4	Sikap_4	0,835	0,361	Valid
5	Sikap_5	0,786	0,361	Valid
6	Sikap_6	0,502	0,361	Valid

Tabel 5. Hasil Uji Validasi Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk

No.	Item	r hitung	r tabel	Kriteria r hitung > r tabel
1	Perilaku_1	0,577	0,361	Valid
2	Perilaku_2	0,752	0,361	Valid
3	Perilaku_3	0,662	0,361	Valid
4	Perilaku_4	0,507	0,361	Valid
5	Perilaku_5	0,573	0,361	Valid
6	Perilaku_6	0,662	0,361	Valid
7	Perilaku_7	0,441	0,361	Valid
8	Perilaku_8	0,387	0,361	Valid

Pada tabel 3, 4, dan 5 dapat dilihat bahwa ke-22 item pernyataan kuesioner dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut sudah memenuhi kriteria valid. Setelah mendapatkan item pertanyaan yang valid, kuesioner diuji reliabilitasnya dengan program pengolahan data pada perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,613 untuk kuesioner pengetahuan, 0,717 untuk kuesioner sikap, dan 0,677 untuk kuesioner perilaku penggunaan

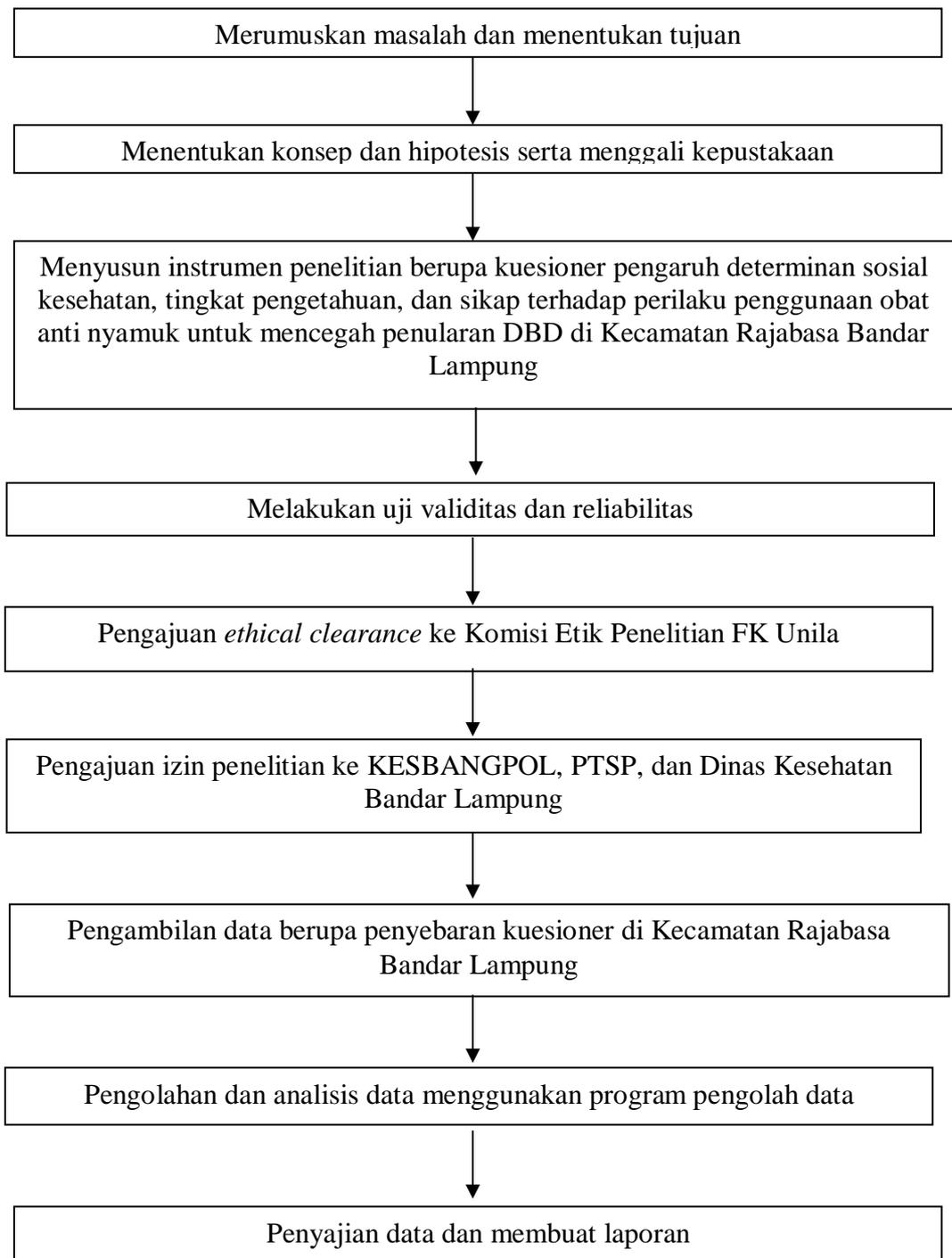
obat anti nyamuk. Hal tersebut menunjukkan kuesioner ini reliabel pada kriteria andal sesuai dengan nilai alpha yang didapat karena nilai reliabilitas *Cronbach`s Alpha* minimum adalah 0,60 (Priyatno, 2016)

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian ini diawali dengan merumuskan masalah dan menentukan tujuan, setelah itu menentukan konsep dan hipotesis serta menggali kepustakaan, dilanjutkan dengan menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner pengaruh determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk untuk mencegah penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung dan selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilanjutkan dengan pengajuan *ethical clearance* ke komisi etik penelitian FK Unila. Setelah dilakukan pengajuan dilanjutkan dengan pengajuan izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL), Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) dan Dinas Kesehatan Bandar Lampung untuk mendapatkan surat keterangan penelitian (SKP) dan surat izin melakukan penelitian.

Setelah mendapatkan persetujuan etik, surat keterangan penelitian dan surat izin melakukan penelitian dilakukan pengambilan data berupa penyebaran kuesioner di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung, setelah itu dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan program pengolah data dan diakhiri dengan penyajian data dan membuat laporan. Berikut gambaran alur penelitian yang tertera pada gambar 3.



Gambar 4.Alur penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah yaitu (Dahlan, 2014):

1) *Editing*

Editing adalah proses pengolahan data dengan menambahkan data yang kurang, tidak tepat dan menyesuaikan data pada kuesioner.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan mengkategorikan data yang dihasilkan dengan memberikan kode pada masing-masing variabel penelitian untuk mempermudah dalam proses analisis data.

3) *Data Entry*

Proses mentransfer data yang diperoleh melalui perangkat lunak computer ke dalam program komputer untuk dapat dilakukan analisis data.

4) *Cleaning*

Proses pengolahan data dengan melakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer.

5) *Output*

Hasil yang diperoleh setelah menganalisis data dengan program komputer kemudian dicetak dan dilampirkan sebagai hasil dari penelitian.

3.9.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan pembuatan tabel distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan variabel-variabel distribusi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji korelasi untuk mengetahui arah korelasi dan kekuatan korelasi dengan uji hipotesis uji *Rank spearman* tabel 2x2. Batas kemaknaan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan adalah ($\alpha < 0,05$). Data dikatakan berkorelasi jika *p value* < 0,05 dan data dikatakan tidak berkorelasi jika *p value* > 0,05 (Dahlan, 2011).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda dikarenakan variabel terikat berskala nominal dengan dua kategori.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor 4047/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini yang berjudul “Pengaruh Determinan Sosial Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap terhadap Perilaku Penggunaan Obat Anti Nyamuk untuk Mencegah Penularan DBD di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung”, maka didapatkan simpulan sebagai berikut:

- 1) Komponen dari variabel determinan sosial kesehatan yang berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk adalah tingkat Pendidikan ($p\text{-value}= 0,039$; $spearman\ rho= 0,20$) dan tingkat pendapatan ($p\text{-value}= 0,012$; $spearman\ rho= 0,245$). Tidak terdapat pengaruh pada komponen usia ($p\text{-value}= 0,07$), jenis kelamin ($p\text{-value}= 0,325$), dan pekerjaan ($p\text{-value}= 0,666$) terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk di Kecamatan Rajabasa.
- 2) Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ($p\text{-value}= 0,022$; $spearman\ rho= 0,223$) terhadap penggunaan obat anti nyamuk di Kecamatan Rajabasa.
- 3) Terdapat pengaruh sikap ($p\text{-value}= 0,001$; $spearman\ rho= 0,352$) terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk di Kecamatan Rajabasa.
- 4) Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat anti nyamuk di Kecamatan Rajabasa adalah sikap, dengan $OR=13,347$.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk masyarakat, sebaiknya terus ikut serta dalam sosialisasi pentingnya dilakukan upaya pencegahan penyakit DBD, menerapkan ilmu yang telah didapat seperti menjaga kebersihan lingkungan dan dengan pengetahuan yang baik, juga harus mempertimbangkan menggunakan obat anti nyamuk yang ramah diri dan lingkungan sehingga tidak terjadi efek samping yang tidak diinginkan baik dari segi kesehatan dan resistensi dari nyamuk akibat penggunaan obat anti nyamuk.
- 2) Untuk institusi, diharapkan dapat memberikan edukasi ke masyarakat agar meningkatkan kebersihan lingkungan, pengetahuan tentang penyakit yang dapat ditularkan nyamuk, jenis-jenis nyamuk yang berpotensi menularkan penyakit sehingga semakin sadar pentingnya melakukan pencegahan gigitan nyamuk.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan data mengenai faktor petugas kesehatan, ketersediaan obat anti nyamuk dan jenis-jenis obat anti nyamuk yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azratul HT., Chen CD., Azrizal WN., Sofian AM., Chew FP. and Low VL. 2021. Knowledge, Attitudes, and Practices on the Use of Household Insecticide Products: Is the Awareness in Place. *Journal of Integrated Pest Management*, 12(1). p.48.
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Candra A. 2010. *Dengue Hemorrhagic Fever: Epidemiology, Pathogenesis and Its Trnasmision Risk Factors*
- CDC. 2020. *Life Cycle of Aedes aegypti and Ae. albopictus Mosquitoes*: CDC
- Dahlan S. 2011. *Statistik untuk kedokteran kesehatan*. Edisi 5 Seri Evidence Medicine 1. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan S. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariate dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS*. Edisi 6. *Epidemiologi Indonesia*
- Dahlgren G & Whitehead M.1991. *Policies and strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Study
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2019. *Profil kesehatan Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2020. *Profil kesehatan Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2021. *Profil kesehatan Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2022. *profil kesehatan Kota Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung
- Elsinga J., Schmidt M., Lizarazo EF., Vincenti GMF., Velasco SZI., Arias L., Burgerhof JG. and Tami A. 2018. Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding dengue in Maracay, Venezuela. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(1), p.195.

- Erlina, R. 2015. Uji efektivitas Daun Zodia (*Evodia suaveolens*) dalam Sediaan Lotion dengan Basis PEG 400 Sebagai Repellent terhadap *Aedes aegypti*: Universitas Negeri Semarang
- Hasler T., Fehr J., Held U. and Schlagenhauf P. 2019. Use of repellents by travellers: a randomised, quantitative analysis of applied dosage and an evaluation of knowledge, attitudes and practices (KAP). *Travel Medicine and Infectious Disease*, 28, pp.27-33.
- Hermawan A. and Hananto M. 2020. Faktor sosiodemografi dan perilaku pencegahan gigitan nyamuk terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk di Indonesia: analisis lanjut data riskesdas 2018. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), pp.101-111.
- Irianto K. 2014. *Epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular*. Bandung: Alfabeta.
- Iswara A. 2009. Pengaruh Pemberian Antioksidan Vitamin C Dan E Terhadap Kualitas Spermatozoa Tikus Putih Terpapar Allethrin. [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Jumbam DT., Stevenson JC., Matoba J., Grieco JP., Ahern LN., Hamainza B., Sikaala CH., Chanda KP., Cardol EI., Munachoonga P. and Achee NL. 2020. Knowledge, attitudes and practices assessment of malaria interventions in rural Zambia. *BMC public health*, 20(1), pp.1-15.
- Kaindoa EW., Mmbando AS., Shirima R., Hape EE. and Okumu FO. 2021. Insecticide-treated eave ribbons for malaria vector control in low-income communities. *Malaria Journal*, 20(1), pp.1-12.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Depkes RI
- Kholid A. 2014. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers
- Kusumastuti NH. 2014. Penggunaan insektisida rumah tangga antinyamuk di Desa Pangandaran, Kabupaten Pangandaran. *Widyariset*. 17(3): 417-424

- Laksono AD dan Rachmawati T. 2013. *Determinan Sosial Kesehatan Ibu & Anak*. Yogyakarta: Kanisius
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, dan Lwanga SK. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Lestari T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Madani A., Ahmadi MS., Davoodi SH., Dehkordi AS., Jaberhashemi SA., Zare M., and Aghramolaei T. 2017. Household knowledge and practices concerning malaria and indoor residual spraying in an endemic area earmarked for malaria elimination in Iran. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*.
- Mahardika. 2009. *Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal*. [Skripsi]. Semarang: Unnes
- Minarti M., Anwar C., Irfannuddin I., and Irsan C. 2021. Community Knowledge and Attitudes about the Transmission of Dengue Haemorrhagic Fever and Its Relationship to Prevention Behaviour in Palembang, South Sumatra, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), pp.1534-1543.
- Mumpuni Y, Lestari W. 2015. *Cekal (cegah dan tangkal) sampai tuntas demam berdarah*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Moise IK., Archer A. and Riegel C. 2022. Knowledge, attitudes, and practices towards mosquito control and used vehicle tire dumping by median household income, in metropolitan New Orleans, Louisiana. *PeerJ*, 10, p.e14188.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nguyen HV., Than PQT., Nguyen TH., Vu GT., Hoang CL., Tran TT., Truong NT., Nguyen SH., Do HP., Ha GH. and Nguyen HLT. 2019. Knowledge, attitude and practice about dengue fever among patients experiencing the 2017 outbreak in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), p.976.
- Nzewuihe GU., Nwoke BE., Ukaga CN., Amaechi AA. and Nwosu LC. 2021. A study of knowledge, attitude and practices regarding human activities and the

- breeding of mosquito vectors of human diseases in Ikeduru LGA, Imo State, Nigeria. *Journal of Entomology and Zoology Studies*, 9(3), pp.7-15.
- Oroh MY., Pinantoan OR., dan Tuda JB. 2020. Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesia Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3):35-46
- POM. 2014. Produksi Kimia Rumah Tangga. [diunduh 20 november 2021]. Tersedia dari:<http://ik.pom.go.idv2014/produk-kimia-rumah-tangga>.
- Priyatno, D. 2016. *SPSS Handbook: analisis data, olah data, & penyelesaian kasus-kasus statistik*. Yogyakarta: Mediakom.
- Rabinowitz *et al.*, 2010. *Addressing Sosial Determinants of health and Development Center for Community Health and Development*. University of Kansas.
- Resi EM. and Widyaningrum B. 2019. Karakteristik Individu dan Perilaku Penderita Malaria Di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Prosiding Semnas Sanitasi*, pp.237-242.
- Riyanto dan Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Samsi KM, Phangkawira E, dan Samsi TK. 2016. Perbandingan Kemampuan Kriteria WHO 1997 dan Klasifikasi Denco dalam Diagnosis dan Klasifikasi Infeksi Dengue. *Sari Pediatri*, 12(5), 335-41.
- Sudoyo AW, Setiyahadi B, Alwi I, Simodibrata M, Sehati S.2014. *Buku Ajar Penyakit Dalam*.Jilid 1. Edisi VI. Jakarta: Interpubliship
- Surjadi C, Sunyoto I, dan Djarir H. 2014. *Determinan Sosial Kesehatan*. Jakarta: Universitas Atma Jaya
- Susanti L. dan Wigati RA. 2012. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Dan Sikap, Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Anti Nyamuk Di Kelurahan Kutowinangun. *Indonesian Bulletin of Health Research*, 40(3), 20656.
- Utami KA. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Kelurahan Bekonang Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Wahyono TYM. dan Oktarinda MW. 2016. Penggunaan Obat Nyamuk dan Pencegahan Demam Berdarah di DKI Jakarta dan Depok. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.
- WHO. 1997. *Dengue Hemorrhagic Fever diagnosis, treatment, prevention and control*. Edisi ke-2. Geveda: World Health Organization.

WHO. 2020. Dengue and severe dengue. Geveda: World Health Organization.

Yulidar dan Veny W. 2015. Siklus Hidup *Aedes aegypti* pada skala laboratorium, SEL Vol 2 (1): hal 170-182