

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMILIHAN METODE PEMBERANTASAN JENTIK
Aedes sp. UNTUK MENCEGAH INFEKSI DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN RAJABASA, KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

**RANA NOOR FAKHIRA SIREGAR
1918011053**



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

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PEMILIHAN METODE PEMBERANTASAN JENTIK
Aedes sp. UNTUK MENCEGAH INFEKSI DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KECAMATAN RAJABASA, KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

RANA NOOR FAKHIRA SIREGAR

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



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

Judul Skripsi

: **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMILIHAN METODE PEMBERANTASAN JENTIK *Aedes sp.* UNTUK MENCEGAH INFEKSI DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN RAJABASA, KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Rana Noor Fakhira Siregar

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1918011053

Program Studi


: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K
NIP.197608312003122003


dr. Intanri Kurniati, Sp.PK
NIP.197608312003122003

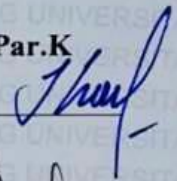
2. Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M. Kes
NIP 197206281997022001

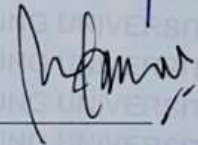
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K**

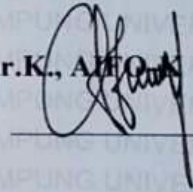


Sekretaris : **dr. Intanri Kurniati, Sp.PK**



Penguji Bukan

Pembimbing : **Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K., AIFO**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M.Kes

NIP 197206281997022001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **3 Februari 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMILIHAN METODE PEMBERANTASAN JENTIK *Aedes sp.* UNTUK MENCEGAH INFEKSI DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN RAJABASA, KOTA BANDAR LAMPUNG” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat atau yang disebut dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 6 Februari 2023

Pembuat Pernyataan



Rana Noor Fakhira Siregar

NPM 1918011053

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Cilacap, Jawa Tengah pada tanggal 6 Desember 2000, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara, dari Bapak Muhammad Taufiq Siregar dan Ibu Iis Febrianti.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Islam Al-Azhar 16 Cilacap pada tahun 2007. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Istiqamah Bandung pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Taruna Bakti Bandung pada tahun 2016, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 3 Bandung pada tahun 2019.

Tahun 2019, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2020-2022. Penulis juga aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2020-2021.

Dengan Izin Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang ku persembahkan karya ini spesial untuk Ayah, Ibu, kedua Abangku dan keluarga besarku tercinta serta orang-orang yang tak henti-hentinya mendukung, mendoakan dan menyayangiku.

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan Salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini.

Skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik *Aedes sp.* untuk Mencegah Infeksi Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku ketua jurusan Pendidikan Dokter.
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
5. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K., selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan memberikan tambahan ilmu, memberi kritik, saran, membimbing, memberi masukan, dan motivasi kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.

6. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Pembimbing 2 yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis selama menyusun skripsi, serta membantu, memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K., AIFO-K., selaku Pembahas, terimakasih atas waktu, saran, semangat, nasihat dan evaluasi yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.
8. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku dokter pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
9. Semua Dosen Pengajar dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang membantu dalam proses pembelajaran semua kuliah dan penyelesaian skripsi ini.
10. Kak Fahri selaku koordinator program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Puskesmas Rajabasa yang telah membantu peneliti untuk mengumpulkan data penelitian.
11. Seluruh petugas di Kecamatan Rajabasa, Kelurahan Rajabasa Nunyai, Kelurahan Rajabasa Jaya, Kelurahan Rajabasa Raya, Kelurahan Gedong Meneng, Kelurahan Gedong Meneng Baru, Kelurahan Rajabasa Pemuka, dan Kelurahan Rajabasa yang telah membantuk peneliti untuk mendapatkan data penelitian.
12. Seluruh responden penelitian di Kecamatan Rajabasa yang telah berkenan mengikuti penelitian.
13. Kedua orangtuaku, Ayahanda Muhammad Taufiq Siregar dan Ibunda Iis Febrianti, atas segala doa, kasih sayang, pembelajaran yang diberikan, pengorbanan, segala jerih payah dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
14. Kedua abangku Muhammad Farhan Naufal Siregar dan Luthfi Farras Syaddad Siregar atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
15. Sahabat-sahabatku “Elixir”, Fathia, Luna, Mila, dan Pute, yang selalu bersama mendukung, menemani, dan berjuang selama di FK Unila. Terima kasih telah membantu perjalananku hingga sejauh ini.

16. Kelompok “Rajabasa Geng”, Nanda, Avisia, dan Fitri, yang telah bersama-sama berjuang untuk mengumpulkan data penelitian dan saling bantu dalam pengerjaan skripsi.
17. Sahabat-sahabatku “BC”, Nuke, Elma, Dinda, Faza, dan Fahra, yang selalu bersama sejak SMA, mendukung, menemani, dan memberikan nasihat kepada penulis.
18. Sahabat-sahabatku “Heathers”, Eja dan Shelma, yang selalu setia menemani dari SMP hingga sekarang dan selalu mendukung, mendoakan, dan mendengarkan keluhan penulis.
19. Teman-teman satu angkatan FK Unila 2019, L19AMENTUM yang menjadi teman berjuang dan melangkah bersama dalam meniti cita-cita ini serta selalu mengisi hari-hari menjadi sangat menyenangkan.
20. Semua pihak yang telah berjasa membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua.

Bandar Lampung, 6 Februari 2023
Penulis

Rana Noor Fakhira Siregar
NPM 1918011053

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMILIHAN METODE PEMBERANTASAN JENTIK *Aedes sp.* UNTUK MENCEGAH INFEKSI DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN RAJABASA, KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

RANA NOOR FAKHIRA SIREGAR

Latar Belakang: Indonesia merupakan wilayah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Provinsi Lampung tercatat sebagai Provinsi ke 7 dengan kasus DBD terbanyak di Indonesia. Angka kejadian penyakit DBD di Provinsi Lampung terpantau fluktuatif dan penyebarannya semakin luas. Untuk menurunkan angka kejadian DBD, dilakukan kegiatan pemberantasan jentik *Aedes sp.* yang keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

Metode: Menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 105 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan *chi-square* dan *fisher's exact test*, serta analisis multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil: Tidak ada hubungan usia ($p=0,243$), jenis kelamin ($p=1,000$), dan pekerjaan ($p=0,606$) terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* serta didapatkan adanya hubungan tingkat pendidikan ($p=0,000$), jumlah pendapatan ($p=0,040$), tingkat pengetahuan ($p=0,000$), dan sikap ($p=0,026$) terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* Didapatkan juga bahwa tingkat pendidikan ($\beta=14,630$, $p=0,000$) merupakan faktor yang paling dominan.

Simpulan: Variabel yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* yaitu tingkat pendidikan, jumlah pendapatan, tingkat pengetahuan, dan sikap, sedangkan variabel usia, jenis kelamin, dan pekerjaan tidak didapatkan adanya hubungan. Faktor yang paling dominan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* adalah variabel tingkat pendidikan.

Kata Kunci: Determinan sosial kesehatan, perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.*, sikap, tingkat pengetahuan.

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE CHOICE BEHAVIOR IN *Aedes sp.* LARVAE ERADICATION TO PREVENT DENGUE HEMORRHAGIC FEVER INFECTION IN RAJABASA DISTRICT, BANDAR LAMPUNG CITY

By

RANA NOOR FAKHIRA SIREGAR

Background: Indonesia is an endemic area of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Lampung Province is recorded as the seventh Province with the most cases of DHF. The incidence of DHF in Lampung Province is observed to be fluctuating its spread is getting wider. To reduce the incidence of DHF, eradication activities are carried out to eradicate the larvae of *Aedes sp.* whose success is strongly influenced by the behavior of society.

Objective: To find out the factors affecting the choice behavior in *Aedes sp.* larvae eradication to prevent dengue hemorrhagic fever infection in Rajabasa District, Bandar Lampung City.

Method: Using the cross-sectional study and an analytical survey as the method. The analysis performed are univariate analysis, bivariate analysis with chi-square and fisher's exact test, and multivariate analysis with binary logistic regression.

Result: There is no effect between age ($p=0,243$), gender ($p=1,000$), and occupation ($p=0,606$) towards the choice behavior in *Aedes sp.* larvae eradication. there is an effect between educational stage ($p=0,000$), income ($p=0,040$), level of knowledge ($p=0,000$), and attitude ($p=0,026$) towards the choice behavior in *Aedes sp.* larvae eradication. The educational stage ($\beta=14,630$, $p=0,000$) is the most dominant factor.

Conclusion: Variables related towards the choice behavior in *Aedes sp.* larvae eradication are educational stage, income, level of knowledge, and attitude, while the variables of age, gender, and occupation are not found to be related. The most dominant variable in the choice behavior in *Aedes sp.* larvae eradication is the level of education.

Keywords: Attitude, choice behaviour in *Aedes sp.* larvae eradication, level of knowledge, social determinants of health.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Demam Berdarah Dengue	8
2.2. Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	18
2.3. Determinan Sosial Kesehatan	19
2.4. Tingkat Pengetahuan	20
2.5. Sikap.....	23
2.6. Kerangka Teori.....	25
2.7. Kerangka Konsep	26
2.8. Hipotesis	26
III. METODE PENELITIAN	27

3.1. Jenis Penelitian	27
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2.1. Tempat Penelitian	27
3.2.2. Waktu Penelitian.....	27
3.3. Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1. Populasi	27
3.3.2. Sampel	28
3.4. Kriteria Penelitian.....	30
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	30
3.4.2. Kriteria Eksklusi	30
3.5. Identifikasi Variabel Penelitian	30
3.5.1. Variabel bebas (<i>independent variable</i>).....	30
3.5.2. Variabel terikat (<i>dependent variable</i>).....	30
3.6. Definisi Operasional Penelitian.....	30
3.7. Instrumen Penelitian	34
3.8. Uji Validitas dan Realibilitas.....	34
3.9. Alur Penelitian.....	35
3.10. Pengolahan dan Analisis Data	37
3.10.1. Pengolahan Data	37
3.10.2. Analisis Data.....	37
3.11. Etika Penelitian.....	38
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1. Hasil Penelitian.....	39
4.1.1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.....	39
4.1.2. Hubungan Determinan Sosial Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	43
4.1.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	47
4.1.4. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	48
4.1.5. Analisis Multivariat	49
4.2. Pembahasan	50

4.2.1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian	50
4.2.2. Hubungan Determinan Sosial Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	52
4.2.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	54
4.2.4. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	56
4.2.5. Analisis Multivariat	57
4.3. Keterbatasan Penelitian	58
V. KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel.....	29
Tabel 2. Definisi Operasional.....	31
Tabel 2. Definisi Operasional (Lanjutan).....	32
Tabel 2. Definisi Operasional (Lanjutan).....	33
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.....	40
Tabel 4. Uji <i>Fisher's Exact</i> Hubungan Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	43
Tabel 5. Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	44
Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	47
Tabel 7. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	48
Tabel 8. Analisis Multivariat Terhadap Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Immunopatogenesis Demam Berdarah Dengue	11
Gambar 2. Telur <i>Aedes sp.</i> Dilihat dengan Mikroskop Cahaya	12
Gambar 3. Anatomi Tubuh Larva <i>Aedes sp.</i>	12
Gambar 4. Pupa Nyamuk <i>Aedes sp.</i> dengan Perbesaran Objektif 10x	13
Gambar 5. Nyamuk Dewasa <i>Aedes sp.</i>	14
Gambar 6. Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan.....	20
Gambar 7. Kerangka Teori	25
Gambar 8. Kerangka Konsep.....	26
Gambar 9. Alur Penelitian	36
Gambar 10. Penggunaan Jenis Metode Pemberantasan	42

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue atau disingkat sebagai DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang dibawa oleh vektor nyamuk *Aedes sp.* Penyakit DBD banyak terjadi di negara dengan iklim tropis dan subtropis. Virus dengue diperkirakan telah menyebabkan infeksi hingga lebih dari 390 juta kasus dan 96 juta kasus diketahui merupakan kasus bergejala setiap tahunnya (Gwee dkk., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit DBD telah ditetapkan sebagai masalah utama secara global terutama di negara Asia-Pasifik yang populasinya memiliki paparan tinggi terhadap virus dengue (Sanyaolu dkk., 2017).

Berdasarkan data WHO, kasus DBD di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat melebihi 3 juta kasus di tahun 2013. Epidemi DBD pertama terjadi di Filipina di tahun 1953 hingga 1954 dan setelah itu terjadi penyebaran penyakit DBD ke seluruh negara Asia Tenggara. Penyakit DBD menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian pada anak-anak di Asia Tenggara (Sanyaolu dkk., 2017). Indonesia sendiri merupakan wilayah endemis penyakit DBD. Telah terjadi peningkatan kejadian kasus DBD dari hanya 0,05 kasus per 100.000 penduduk di tahun 1968 menjadi 77,96 kasus per 100.000 penduduk di tahun 2016. *Incidence rate* (IR) penyakit DBD di Indonesia memiliki pola siklik dengan puncaknya terjadi setiap 6-8 tahun sekali. Puncak kejadian terjadi di tahun 1973, 1988, 1998, 2009, dan 2016. Pada tahun 2017 tercatat kasus kejadian penyakit DBD sebanyak 59.047 kasus dan 444 kasus kematian akibat penyakit DBD (Harapan dkk., 2019).

Menurut data Kemenkes RI, 2018, Provinsi di Indonesia dengan angka kejadian DBD tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan total kasus sebanyak 10.016 kasus, disusul dengan Provinsi Jawa Timur dengan 7.838 kasus, Jawa Tengah dengan 7.400 kasus, Sumatera Utara 5.327 kasus, Bali 4.499 kasus, DKI Jakarta 3.350 kasus, Lampung 2.908 kasus, dan Kalimantan Barat 2.595 kasus. Sedangkan provinsi dengan jumlah kasus kejadian terendah terjadi di Provinsi Maluku Utara dengan total kasus 37. Provinsi Lampung tercatat merupakan Provinsi ke 7 dengan kasus DBD terbanyak. Angka kematian DBD di Indonesia tercatat sebanyak 493 kematian dengan Provinsi Jawa Timur sebagai penyumbang kematian terbanyak, yaitu 105 kematian, diikuti dengan Jawa Tengah dengan 92 kematian. Provinsi Lampung berada pada urutan ke 15 dengan jumlah kematian 9 kasus (Ditjen P2P, 2018).

Pada tahun 2021 tercatat 73.518 kasus DBD dengan angka kematian sebanyak 705 kasus. Angka IR penyakit DBD di tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 27 per 100.000 dari 40 per 100.000 di tahun 2019. *Case Fatality Rate* (CFR) penyakit DBD menunjukkan adanya penurunan dalam kurun waktu 2012-2020, yaitu dari 0,9% menjadi 0,69%. Tahun 2021 terjadi peningkatan CFR menjadi 0,96%. Angka ini melebihi batas 0,7% dari yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan Dengue (Kemenkes RI, 2022)

Angka kesakitan penyakit DBD di Provinsi Lampung terpantau fluktuatif dan penyebarannya semakin luas serta berpotensi menimbulkan KLB. Pada tahun 2014 didapatkan data kasus DBD sebanyak 1.350 dengan kasus meninggal sebanyak 22 pasien dan angka ABJ sebesar 48% dengan angka 95% merupakan target program pemerintah nasional. Tahun 2015 terjadi sebanyak 2.996 kasus DBD dengan kasus meninggal sebanyak 31 orang. Tahun 2016 terjadi peningkatan kasus DBD menjadi 6.022 kasus dengan pasien meninggal sebanyak 25 orang. Tahun 2017 terjadi kasus DBD sebanyak 2.908 kasus dan pasien meninggal sebanyak 9 pasien. Tahun 2018 kasus DBD tercatat sebanyak 2.872 kasus dengan pasien meninggal sebanyak 14 orang diikuti dengan tahun 2019 dengan kasus DBD sebanyak 5.437 dan pasien meninggal sebanyak 16

orang. Angka kesakitan penyakit DBD di tahun 2020 sebesar 70,4 per 100.000 penduduk dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) kurang dari 95%. Angka kejadian tertinggi di Bandar Lampung pada tahun 2020 terjadi di Tulang Bawang Barat sebesar 356 dengan CFR sebesar 0,0%. Untuk Kota Bandar Lampung sendiri menempati peringkat kedua angka kejadian tertinggi sebesar 346 dengan CFR 0,1%. (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Kasus DBD di Bandar Lampung tahun 2018 sebanyak 1.114 kasus dengan Kecamatan Tanjung Senang sebagai penyumbang kasus terbanyak (BPS Kota Bandar Lampung, 2019). Tahun 2019 terjadi sebanyak 1.198 kasus dengan kejadian terbanyak terdapat di Kecamatan Sukarame sebanyak 120 kasus (BPS Kota Bandar Lampung, 2020). Tahun 2020 terdapat 1.048 kasus DBD dan kasus tertinggi terdapat di Kecamatan Sukarame dengan 149 kasus (BPS Kota Bandar Lampung, 2021). Menurut data tahun 2021, terjadi 624 kasus DBD. 5 kecamatan di Bandar Lampung dengan angka kejadian DBD tertinggi di tahun 2021 adalah Kecamatan Rajabasa, Kemiling, Way Halim, Tanjung Karang Barat, dan Kedaton. Kasus DBD yang tercatat di Kecamatan Rajabasa tahun 2021 adalah 97 kasus, Kemiling tercatat 91 kasus, Way Halim dengan 53 kasus, Tanjung Karang Barat dengan 45 kasus, dan Kedaton dengan 34 kasus. Kecamatan dengan angka kejadian terendah berada di Kecamatan Enggal dengan 4 kasus, Teluk Betung Barat 7 kasus, dan Teluk Betung Selatan 10 kasus (BPS Kota Bandar Lampung, 2022).

Peningkatan kasus yang terjadi setiap tahunnya di Indonesia ini diketahui berkaitan dengan beberapa faktor. Faktor pertama adalah dari vektor nyamuk *Aedes sp.*, seperti kebiasaan menggigit vektor, perkembangbiakan vektor, dan kepadatan vektor di lingkungan tempat tinggal. Faktor kedua adalah penjamu, diantaranya adalah usia dan jenis kelamin, terdapatnya penderita di lingkungan, serta paparan terhadap nyamuk. Faktor ketiga adalah lingkungan, yaitu dari curah hujan, kepadatan penduduk, sanitasi lingkungan, dan suhu. Sanitasi lingkungan yang dikatakan berkaitan adalah tersedianya tempat perindukan nyamuk atau *breeding places* seperti bejana atau penyimpanan air bersih.

Nyamuk betina akan menetas telurnya di genangan air yang bersih dan selanjutnya telur akan berkembang menjadi jentik atau larva nyamuk. Kemudian jentik akan berkembang menjadi pupa dan selanjutnya akan menetas menjadi nyamuk dewasa (Setiati S dkk., 2017).

Dalam usaha menurunkan angka kejadian DBD di Indonesia, Kementerian Kesehatan membuat gerakan pemberantasan jentik *Aedes sp.* yaitu kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M-Plus. Kegiatan PSN sendiri terbagi menjadi 3 metode, yaitu metode kimia, fisika, dan biologi, serta kegiatan pencegahan DBD lainnya seperti pemakaian obat anti nyamuk, *fogging*, dan penggunaan kelambu. Metode kimia meliputi kegiatan penggunaan larvasida pada penampung air. Metode fisika adalah kegiatan yang meliputi kegiatan 3M-Plus, yaitu kegiatan menguras penampungan air setidaknya seminggu sekali, menutup tempat penampungan air, dan mendaur ulang barang bekas pakai, serta metode biologi meliputi kegiatan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk. Kegiatan PSN 3M-Plus ini memerlukan kerjasama antar pihak yang berpartisipasi. Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah Dengue (Pokjandal DBD) dan kegiatan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dibentuk dalam rangka sebagai wadah dan pengawas masyarakat dalam melaksanakan kegiatan PSN 3M-Plus untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian DBD di wilayah setempat (Kemenkes RI, 2016).

Faktor perilaku masyarakat dalam melakukan kegiatan PSN 3M-Plus diduga kuat berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit DBD. Hal ini terlihat dari ABJ di Indonesia yang masih jauh dari target nasional yaitu $\geq 95\%$. Keadaan ini diperburuk dengan belum adanya obat dan vaksin yang dinilai efektif untuk penyakit DBD, sehingga perilaku PSN 3M-Plus dinilai penting untuk memberantas jentik *Aedes sp.* dalam rangka mencegah penularan penyakit DBD (Priesley dkk., 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Torondek dkk., 2019, yang mengatakan bahwa terdapat hubungan tindakan PSN dengan kejadian DBD di Desa Tatelu, Kecamatan Dimembe, Kabupaten Minahasa Utara.

Keberhasilan kegiatan PSN 3M-Plus ini juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan setiap masyarakat. Pada penelitian *literature review* oleh Oriwarda dkk., 2021, mengatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai PSN terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes sp.* Pengetahuan dikatakan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan formal yang ditempuh oleh responden. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat merupakan salah satu faktor yang dapat mengubah perilaku. Perilaku sendiri merupakan aktivitas yang dilakukan oleh organisme yang dapat dilihat, termasuk kegiatan PSN merupakan sebuah perilaku. Bertambahnya pengetahuan masyarakat mengenai PSN akan meningkatkan atau memiliki kesempatan yang lebih dalam perilaku PSN (Oriwarda dkk., 2021).

Pada penelitian terhadap perilaku PSN oleh Bakta dan Bakta, 2014, didapatkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku praktik PSN. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kecenderungan orang tersebut berperilaku positif dengan konteks positif pada penelitian ini adalah berperilaku praktik PSN. Selanjutnya dikatakan juga bahwa pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku PSN yang benar, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PSN. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku PSN yang signifikan (Bakta dan Bakta, 2014).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa masih terdapat kejadian DBD di Bandar Lampung. Untuk mengurangi tingginya angka kejadian ini diperlukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sebagai upaya menurunkan keberadaan jentik nyamuk. Dalam praktik PSN sendiri ditemukan beberapa faktor-faktor yang memhubungani masyarakat dalam melakukan kegiatan PSN itu sendiri. Untuk itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan pada pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemilihan Metode Pemberantasan Jentik *Aedes sp.* untuk

Mencegah Infeksi Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.”

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian pada latar belakang didapatkan rumusan masalah “Apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan determinan sosial kesehatan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan sikap terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.
4. Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam mengembangkan ilmu kesehatan khususnya dalam bidang parasitologi dan epidemiologi mengenai perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.*

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tata cara penulisan yang benar dan dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

1.4.2.2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan referensi dan evaluasi bagi program studi pendidikan kedokteran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

1.4.2.3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue atau DBD adalah penyakit yang timbul akibat infeksi virus yang ditularkan oleh perantara nyamuk. Nyamuk *Aedes sp.* menjadi nyamuk yang paling banyak menjadi perantara virus dengue di daerah dengan iklim tropis dan subtropis di dunia. Penyakit ini disebut juga sebagai *breakbone fever* dikarenakan salah satu manifestasi klinisnya yaitu terjadinya kejang otot dan nyeri sendi (Schaefer TJ dkk., 2021). Menurut Candra, 2019, demam berdarah dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Penyakit ini memiliki manifestasi klinis seperti demam, ruam, nyeri sendi dan nyeri otot yang disertai leukopenia, limfadenopati, dan trombositopenia. Perjalanan penyakit DBD sangat cepat dan sering, sehingga bisa menjadi fatal dan dapat menyebabkan pasien kehilangan nyawa jika terlambat dalam penanganannya.

Virus yang mengakibatkan penyakit DBD ini adalah virus yang masuk dalam genus *Flavivirus* dan termasuk dalam keluarga *Flaviviridae*. Genus *Flavivirus* memiliki karakteristik diameter sekitar 30 nm dengan berat molekul 4×10^6 dan molekul virus terbentuk dari asam ribonukleat rantai tunggal (Setiati S dkk., 2017). Virus memiliki bentuk batang, bersifat termolabil, dan sensitif terhadap inaktivasi oleh dietileter serta natrium dioksikolat. Diameter virus berukuran sekitar 50 nm dan memiliki panjang 11 kilobase. Memiliki *envelope* yang tersusun atas jaringan lemak dan molekul tersusun atas tiga protein struktural yang berfungsi untuk mengenkripsi kode nukleokapsid atau protein inti (*core C*), protein membrane (*membrane M*), dan protein amplop (*envelope E*), serta

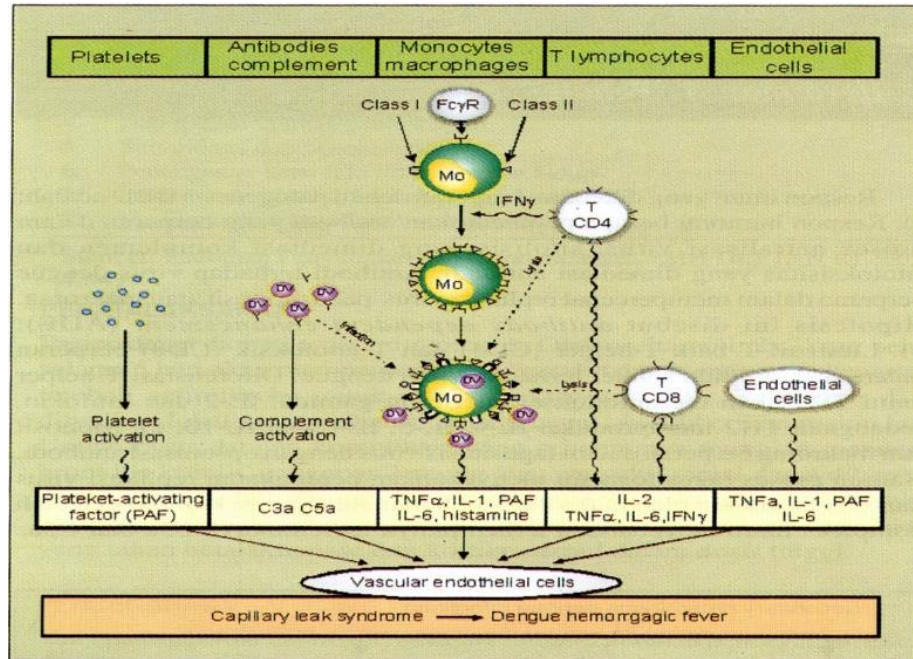
tujuh tambahan gen protein non struktural (Indriyani DPR dan Gustawan IW, 2020).

Diketahui terdapat empat jenis serotipe untuk virus dengue, yaitu DEN-1 dan DEN-2 yang diisolasi oleh Sabin di tahun 1944, DEN-3 dan DEN-4 yang diisolasi oleh Sather. Semua keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di Indonesia, namun serotipe yang paling banyak ditemukan adalah DEN-2 dan DEN-3 dengan DEN-3 merupakan virus yang lebih dominan. Kejadian infeksi terhadap salah satu serotipe akan membentuk imunitas terhadap serotipe tersebut pada tubuh namun tidak untuk serotipe lain (Sukohar A, 2014).

Virus dengue memiliki masa inkubasi berkisar 3-15 hari dengan rata-rata masa inkubasi sekitar 5-8 hari. Virus dengue akan menginfeksi dan masuk ke tubuh penderita dan selanjutnya akan menimbulkan viremia. Masuknya virus dengue ini akan menimbulkan reaksi di hipotalamus, tepatnya di pusat pengaturan suhu. Reaksi hipotalamus akan melepaskan zat bradikinin, trombin, serotonin, dan histamin yang kemudian akan menaikkan suhu tubuh. Selain itu infeksi virus ini dapat menyebabkan terjadinya pelebaran dinding pembuluh darah yang mengakibatkan cairan dan plasma dari intravaskular berpindah ke intersistial. Hal ini selanjutnya akan menyebabkan terjadinya hipovolemi. Trombosit akan terjadi penurunan produksi sebagai reaksi atas perlawanan terhadap virus. Penurunan trombosit atau trombositopenia menyebabkan perdarahan pada kulit ataupun mukosa mulut penderita. Terjadinya perdarahan akan mengganggu kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostasis secara normal sehingga dapat terjadi perdarahan yang parah dan akan menimbulkan syok bila tidak ditangani. Virus kemudian bereaksi dengan antibodi dan membentuk kompleks virus-antibodi serta akan mengaktifasi sistem komplemen. Selanjutnya terjadi pelepasan C3a dan C5a yang merupakan mediator faktor peningkatan permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah. Akibatnya terjadi kebocoran plasma ke ruang ekstraseluler. Kebocoran plasma membuat volume plasma berkurang dan terjadi hipotensi, hipoproteinemia, hemokonsentrasi, dan terjadi syok. Peningkatan hematokrit

atau hemokonsentrasi merupakan gambaran adanya kebocoran plasma. Kebocoran plasma mengakibatkan adanya timbunan cairan pada rongga peritonium, perikardium, dan pleura (Candra A, 2019).

Mekanisme imunopatologis dikatakan berperan dalam terjadinya infeksi DBD. Terdapat empat jenis respons imun yang berhubungan dalam patogenesis DBD, yaitu respon humoral, limfosit T, monosit dan makrofag, serta kompleks imun C3 dan C5. Pada respon imun humoral akan terjadi pembentukan antibodi yang berfungsi untuk netralisasi virus, sitotoksitas yang dimediasi oleh antibodi, dan sitolisis yang dimediasi komplemen. Antibodi yang terbentuk akan meningkatkan kecepatan replikasi virus pada makrofag dan monosit. Mekanisme respons humoral ini disebut sebagai *antibody dependent enhancement* (ADE). Selanjutnya pada respon imun limfosit T. Limfosit *T-helper* (CD4⁺) dan limfosit *T-sitotoksik* (CD8⁺) akan berperan dalam mekanisme ini. TH1 yang merupakan hasil diferensiasi dari *T-helper* akan memproduksi limfokin, interferon gamma, dan IL-2. Hasil diferensiasi lain dari *T-helper* yaitu TH2 yang akan memproduksi IL-4, IL-5, IL-6, dan IL-10. Mediator inflamasi ini menyebabkan terjadinya disfungsi sel endotel dan kemudian akan menimbulkan kebocoran plasma. Pada respons imun makrofag dan monosit, keduanya akan berperan dalam fagositosis virus. Hal ini terjadi dengan adanya mekanisme opsonisasi antibodi. Pada proses ini akan terjadi peningkatan replikasi virus dan sekresi sitokin oleh makrofag (Setiati S dkk., 2017). Respon imun keempat adalah kompleks imun C3 dan C5. Pada jenis ini akan terjadi kompleks imun virus-antibodi C3 dan C5. Kemudian C3 dan C5 akan melepaskan C3a dan C5a yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah. Peningkatan permeabilitas ini kemudian mengakibatkan ekstrasvasi plasma dari intravaskuler ke ekstrasvasuler. Akibatnya terjadi disfungsi endotel dan terjadi kebocoran plasma. Selain itu kompleks virus-antibodi ini akan mengaktifkan sistem koagulasi, fibrinolisis, kinin, dan gangguan agregasi trombosit (Livina A dkk., 2014).



Gambar 1. Immunopatogenesis Demam Berdarah Dengue
Sumber: Gubler DJ, 1997

Tahun 1973, Halstead mengungkapkan hipotesis *secondary heterologous infection* atau hipotesis infeksi sekunder. Hipotesis ini menyatakan bahwa seseorang yang telah terinfeksi virus dengue dan kemudian terinfeksi kembali untuk kedua kalinya dengan tipe yang berbeda, maka akan terjadi reaksi anamnestic dari antibodi heterolog yang telah ada sebelumnya. Ikatan komplemen virus-antibodi yang terjadi kemudian akan mengaktifasi makrofag dan virus akan bereplikasi di dalam makrofag. (Livina A dkk., 2014).

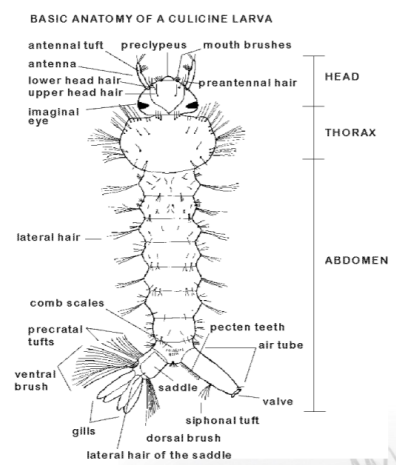
Vektor DBD yang paling utama adalah nyamuk spesies *Aedes aegypti*. Telur *Aedes aegypti* yang baru dikeluarkan oleh nyamuk betina akan berwarna putih dengan konsistensi lunak. Setelah beberapa waktu telur akan berubah warna menjadi hitam dan menjadi keras. Telur berbentuk ovoid dengan salah satu ujung meruncing. Telur akan diletakkan satu-persatu oleh nyamuk betina (Susanti dan Suharyo, 2017). Pada hasil pengamatan mikroskop elektron jenis

scanning electron microscope (SEM) akan terlihat telur memiliki permukaan berbintil-bintil (Adrianto H, 2020).



Gambar 2. Telur *Aedes sp.* Dilihat dengan Mikroskop Cahaya
Sumber: Adrianto H, 2020

Larva nyamuk memiliki panjang tubuh sekitar 1-2 mm. Pada larva akan terlihat jelas bagian kepala, toraks, dan abdomen. Untuk *siphon* belum dapat terlihat jelas di awal kehidupan larva, namun akan semakin jelas seiring dengan pertumbuhan. *Siphon* berbentuk pendek dan gemuk serta terdapat bulu-bulu pada *siphon* sebanyak satu pasang. Terdapat garis lateral di sepanjang abdomen. Pada bagian lateral toraks terdapat duri-duri lateral, berbeda dengan *Aedes albopictus* yang tidak mempunyai duri lateral. Pada segmen ke delapan abdomen larva akan ditemukan adanya gigi sisir atau *combteeth*. Gigi sisir berjumlah 8-16 buah dengan susunan satu baris. Pada larva *Aedes aegypti* yang sudah mati, tubuh larva akan rusak dan isi tubuh akan didapatkan kosong. Tubuh akan berwarna gelap kemudian bulu-bulu toraks akan lepas (Adrianto H, 2020).



Gambar 3. Anatomi Tubuh Larva *Aedes sp.*
Sumber: Adrianto H, 2020

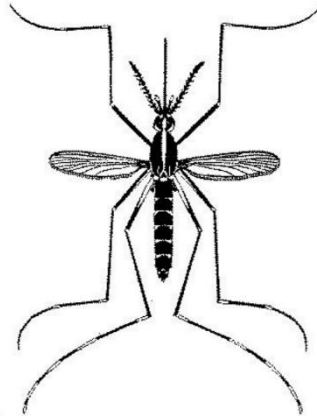
Pupa atau kepompong nyamuk *Aedes aegypti* memiliki bentuk bulat dan gemuk dengan tubuh membengkok seperti bentuk tanda koma. Pada bagian kepala-dada (*cephalothorax*) memiliki ukuran yang lebih besar dibandingkan dengan bagian abdomennya. Terdapat sepasang alat gerak untuk mengayuh saat berenang pada bagian ruas abdomen ke delapan. Saluran pernapasan berbentuk seperti terompet pada bagian *cephalothorax* (Adrianto H, 2020).



Gambar 4. Pupa Nyamuk *Aedes sp.* dengan Perbesaran Lensa Objektif 10x
Sumber: Adrianto H, 2020

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa memiliki struktur kepala, dada, abdomen, sepasang sayap, dan tiga pasang kaki. Pada bagian punggung terdapat gambaran lira (*lyre-form*), yaitu gambaran khas garis-garis berwarna putih yang sejajar di bagian tengah tubuh dan garis putih lengkung di tiap sisinya. Pada nyamuk *Aedes albopictus* hanya memiliki gambaran satu garis putih di tengah punggung. Nyamuk *Aedes sp.* jantan memiliki antena dengan bulu panjang dan lebat atau disebut juga sebagai *plumose*. *Proboscis* akan terlihat memiliki panjang yang sama dengan palpus. Pada nyamuk betina, antena memiliki bulu yang pendek dan jarang (*pilose*). Palpus betina lebih pendek dibandingkan

proboscis. Pada nyamuk jantan terdapat 5 ruas palpus, sedangkan betina memiliki 4 ruas palpus (Adrianto H, 2020).



Gambar 5. Nyamuk Dewasa *Aedes sp.*
Sumber: Adrianto H, 2020

Nyamuk *Aedes sp.* mengalami daur hidup atau metamorfosis tipe sempurna dengan melewati empat stadium. Stadium pertama merupakan telur, kemudian menjadi larva atau pada masyarakat dikenal sebagai jentik, kemudian bermetamorfosis menjadi pupa, dan selanjutnya menjadi nyamuk dewasa. Dalam satu siklus metamorfosis diperlukan waktu kurang lebih 9-10 hari (Adrianto H, 2020). Tempat perindukan atau *breeding places* utama nyamuk *Aedes sp.* adalah tempat-tempat atau wadah yang berisikan air bersih yang letaknya dekat dengan rumah-rumah penduduk. Diperkirakan jaraknya tidak melebihi 500 meter dari rumah penduduk. Jenis tempat perindukan nyamuk vektor DBD terbagi menjadi dua yaitu tempat perindukan buatan manusia dan alami. Tempat perindukan buatan manusia merupakan wadah buatan yang bertujuan untuk menampung air atau secara tidak sengaja dapat menampung air. Tempayan, bak mandi, gentong penyimpanan air, kaleng, pot bunga, botol, ban mobil bekas, dan drum merupakan contoh tempat perindukan buatan. Untuk jenis tempat perindukan alami merupakan hal-hal yang tersedia secara alami dan dapat menampung air seperti tonggak bambu, kelopak daun tanaman, dan lubang pohon. Tempat peristirahatan atau *resting places* nyamuk *Aedes sp.* umumnya adalah tempat-tempat yang gelap. Tanaman seperti semak-semak, rerumputan yang berada di sekitar rumah penduduk dapat menjadi tempat

peristirahatan nyamuk. Sedangkan di area dalam rumah, benda-benda seperti pakaian menggantung, sarung, kopiah dan yang lainnya merupakan tempat peristirahatan nyamuk (FKUI, 2019).

Masuknya virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes sp.* akan menimbulkan viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, nyeri, pegal pada otot, mual, sakit kepala, terjadinya ruam atau bitnik-bintik merah pada kulit, pembesaran kelenjar getah bening, hiperemia tenggorokan, dan pembesaran hati atau hepatomegali (Candra A, 2019).

Terdapat kriteria diagnosis dalam penegakkan DBD yang terdiri atas kriteria klinis dan kriteria laboratorium. Kriteria klinis terdiri dari demam tinggi selama 2-7 hari tanpa ada sebab yang jelas. Terdapat perdarahan mikro yang dinilai dengan hasil uji tourniquet yang positif, terdapat ekimosis, purpura, petekie, atau epistaksis. Terdapat pembesaran hati, dan takikardia ditambah dengan nadi lemah serta penurunan tekanan nadi <20 mmHg. Kriteria laboratorium terdiri atas trombositopenia ($100.000/\mu\text{l}$ atau kurang) dan hemokonsentrasi yang dapat dilihat dari peningkatan hematokrit $>20\%$ (Indriyani DPR dan Gustawan IW, 2020).

Klasifikasi penyakit DBD terbagi menjadi Kriteria WHO 1997 yang kemudian diperbarui menjadi Klasifikasi WHO 2009. Klasifikasi WHO 1997 membagi penyakit DBD menjadi 4 kategori. Kategori pertama adalah demam berdarah non klasik, yaitu penyakit demam yang tidak spesifik dan tidak memenuhi kriteria demam dengue klasik, demam berdarah dengue, atau sindrom syok dengue. Kategori kedua adalah demam dengue klasik yaitu adanya demam akut disertai dua atau lebih gejala seperti sakit kepala, nyeri retroorbital, mialgia, leukopenia, artralgia, adanya ruam, manifestasi perdarahan (petekie, uji *tourniquet* positif, epistaksis), dan pemeriksaan serologi suportif. Kategori ketiga adalah demam berdarah dengue dengan ditemukannya semua gejala berikut yaitu demam atau riwayat demam akut yang berlangsung 2-7 hari, adanya manifestasi perdarahan, trombositopenia, bukti kebocoran plasma

seperti edema perifer, efusi pleura, efusi perikardial, edema paru, asites, atau peningkatan hematokrit. Kategori keempat adalah sindrom syok dengue yaitu kategori DBD dengan adanya kegagalan sirkulasi dengan manifestasi tekanan nadi yang lemah, hipotensi karena usia, kulit dingin dan lembap, serta gelisah (Ajlan, , 2019).

Tahun 2009, WHO memperbarui klasifikasi DBD menjadi Klasifikasi WHO 2009 yang terbagi atas 3 kategori. Kategori pertama adalah dengue tanpa tanda bahaya, yaitu ditemukannya dua dari gejala seperti mual, muntah, nyeri, leukopenia, tes *tourniquet* positif, demam berdarah yang telah terkonfirmasi pemeriksaan laboratorium. Pada kategori dengue tanpa tanda bahaya masih ditemukan adanya kemampuan untuk mentolerir volume yang memadai dari penggantian cairan oral dan buang air kecil setidaknya setiap 6 jam sekali. Kategori kedua adalah dengue dengan tanda bahaya yaitu ditemukan setidaknya satu dari tanda bahaya seperti sakit perut dan nyeri tekan, muntah yang terus-menerus, akumulasi cairan klinis, perdarahan mukosa (epistaksis, hematuria, perdarahan konjungtiva), gelisah, pembesaran hati lebih dari 2 cm, peningkatan hematokrit dengan penurunan jumlah trombosit secara bersamaan. Selain itu bisa juga ditemukan setidaknya satu kondisi komorbiditas seperti kehamilan, pengidap diabetes melitus, gagal ginjal, dan lansia atau juga dapat dilihat dari keadaan sosialnya seperti hidup sendiri dan tinggal jauh dari rumah sakit. Kategori ketiga adalah demam dengue berat dengan ditemukannya kebocoran plasma yang dapat mengakibatkan syok dan distress pernafasan, perdarahan parah yang telah dievaluasi oleh dokter, dan adanya keterlibatan organ lain yang dapat memperparah keadaan (Ajlan dkk., 2019)

Pasien yang terinfeksi penyakit DBD perlu ditatalaksana agar tidak terjadi keparahan. Tatalaksana penyakit DBD dapat dilakukan secara rawat jalan ataupun rawat inap. Pada pasien demam dengue tanpa komorbiditas dapat dilakukan dengan tatalaksana rawat jalan. Pasien akan diberikan pengobatan simptomatik berupa antipiretik seperti parasetamol. Dosis yang diberikan adalah 10-15 mg/kg/BB/dosis dan diulang setiap 4-6 jam bila demam. Pasien

diberi edukasi untuk cukup minum dan lebih dianjurkan untuk mengonsumsi minuman dengan kandungan elektrolit seperti jus buah atau oralit. Edukasi tanda-tanda bahaya penyakit DBD juga diberikan pada pasien rawat jalan. Pasien diwajibkan untuk kontrol setiap hari. Tatalaksana penyakit DBD secara rawat inap dilakukan sesuai gejala dan suportif. Penanganan suportif dilakukan dengan cara pemberian cairan pengganti. Pemberian cairan pengganti ini merupakan tatalaksana umum pasien DBD. Untuk penanganan simptomatik bisa diberikan obat-obatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Tatalaksana pasien DBD secara rawat inap dapat dilakukan dengan pemasangan infus dengan jumlah dan jenis sesuai kebutuhan bila pasien tidak dapat minum atau muntah terus menerus. Selanjutnya lakukan pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit pasien setiap 6 jam dan pemeriksaan trombosit pasien setiap 12 jam. Lakukan pemantauan gejala klinis dan laboratorium. Jika hematokrit pasien naik atau trombosit pasien turun, ganti infus menjadi ringer laktat, saline normal, atau ringer asetat dengan dosis 5 ml/kgBB/jam untuk berat badan kurang dari 15 kg dan dosis 3-4 ml/kgBB/jam untuk berat badan lebih dari 40 kg (Indriyani DPR dan Gustawan IW, 2020).

Perbaikan dapat dilihat dengan tidak adanya tanda gelisah, nadi kuat, diuresis cukup, tekanan darah stabil, dan hematokrit menurun. Jika terdapat perbaikan, dosis infus bisa dikurangi dan dapat dihentikan setelah 24-48 jam. Tanda perburukan dapat dilihat dengan adanya tanda gelisah, frekuensi nadi naik, distres pernafasan, hipotensi, diuresis menurun, CRT >2 detik, dan hematokrit tetap tinggi. Bila terjadi perburukan maka masuk ke tatalaksana protokol syok dengan memberikan infus kristaloid dan atau koloid 20 ml/kgBB dan berikan juga oksigen 2-4 liter/menit. Lakukan evaluasi hematokrit dan trombosit setiap 4-6 jam. Jika syok sudah teratasi, kurangi cairan menjadi 10 ml/kgBB/jam, kemudian turunkan lagi menjadi 5 ml/kgBB/jam hingga menjadi 3 ml/kgBB/jam. Pemberian cairan dapat dihentikan setelah 24-48 jam syok teratasi. Jika syok masih belum teratasi, lanjutkan pemberian cairan. Lakukan pengamatan terhadap tanda-tanda vital, diuresis, hemoglobin, hematokrit, trombosit, leukosit, dan elektrolit keseimbangan asam basa. Jika syok belum

teratasi dan kadar hematokrit semakin menurun, berikan transfusi PRC 10 ml/kgBB. Bila kemudian syok kembali belum teratasi, pertimbangkan pemakaian inotropik dan koloid (Indriyani DPR dan Gustawan IW, 2020).

2.2. Pemberantasan Jentik *Aedes sp.*

Dalam upaya untuk menurunkan kasus DBD, perlu dilakukan pengendalian vektor penyakit DBD. Kegiatan pengendalian vektor DBD ini biasa dikenal sebagai kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk atau PSN 3M Plus. Upaya pengendalian jentik *Aedes sp.* yang dapat dilakukan adalah dengan cara metode biologi, kimia, dan fisik. Pengendalian metode biologi dilakukan dengan cara memelihara ikan kepala timah atau ikan *guppy* sebagai salah satu cara pengendalian vektor. Ikan-ikan ini nantinya dapat menjadi pemangsa jentik *Aedes sp.* yang berada di permukaan kolam (Kemenkes RI, 2016).

Pengendalian secara metode kimia dapat dilakukan dengan cara menggunakan larvasida. Kegiatan ini dikenal dengan istilah abatisasi. Larvasida yang umum digunakan adalah jenis temefos. Temefos sendiri memiliki kandungan zat butiran atau *sandgranules*. Dosis temefos yang digunakan adalah 1 ppm atau 10 gram untuk setiap 100 liter air. Penggunaan temefos akan memberikan efek residu selama tiga bulan (FKUI, 2019). Selain temefos, metropen 1,3% juga dapat diberikan dalam memberantas sarang nyamuk. Metropen berbentuk seperti butiran gula pasir namun berwarna hitam arang. Metropen tidak menimbulkan bau dan dalam takaran yang tepat tidak akan menimbulkan keracunan bagi manusia. Dosis pemakaian metropen adalah 2,5 gram untuk setiap 100 liter air dan diulang dalam waktu 3 bulan. Bahan kimia selanjutnya yang dapat digunakan adalah poroprosifen 0,5% yang berbentuk butiran berwarna coklat kekuningan. Dosis penggunaannya adalah 0.25 gram untuk setiap 100 liter air dan penggunaannya diulang dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Pengendalian metode fisik vektor biasa dikenal dengan kegiatan 3M, yaitu menguras, menutup, dan mendaur ulang. Kegiatan menguras dilakukan pada

tempat yang dapat menjadi penampung air seperti wadah air dan baik mandi. Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara rutin sekurang-kurangnya seminggu sekali. Kegiatan menutup berguna agar penampung air tidak menjadi tempat nyamuk betina meletakkan telurnya (FKUI, 2019). Terakhir adalah mendaur ulang, yaitu mendaur ulang barang-barang bekas pakai seperti kaleng, ban, dan barang lainnya karena barang bekas berpotensi untuk terisi air (Prasetyowati H dkk., 2018).

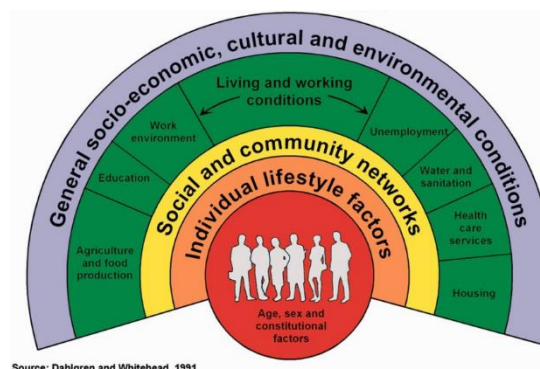
Pengendalian vektor juga dapat dilakukan dengan cara melakukan pengasapan nyamuk dewasa (*fogging*) dan penggunaan proteksi diri seperti lotion anti nyamuk. Pengasapan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan insektisida seperti organofosfat, piretroid sintetik, ataupun karbamat. Pengasapan sendiri memiliki kekurangan yaitu pengasapan hanya dapat membunuh nyamuk dewasa, tidak dengan jentiknya nyamuknya. Selama jentik tidak dibasmi, nyamuk akan dapat terus muncul (FKUI, 2019).

2.3. Determinan Sosial Kesehatan

Determinan sosial kesehatan adalah sebuah proses yang akan membentuk perilaku seseorang dalam masyarakat. Variabel yang tergolong dalam determinan sosial kesehatan mencakup budaya, ekonomi, politik, faktor biologi, pendidikan, dan semua perilaku yang dapat mempengaruhi status kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Teori Blum, 1974, menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan, yaitu gaya hidup, lingkungan politik, ekonomi, sosial, dan budaya, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan atau genetik. Pada teori ini Blum lebih menitikberatkan pada faktor pelayanan kesehatan, namun keempat faktor tersebut akan saling berkaitan dan akan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Dahlgren dan Whitehead, 1991, mempublikasikan sebuah kerangka dasar konsep determinan sosial kesehatan. Pada kerangka dasar ini dikatakan bahwa kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terbagi menjadi

beberapa lapisan lingkungan. Dalam model pelangi determinan sosial kesehatan ini individu yang dipengaruhi berbagai faktor digambarkan dengan sebuah lingkaran penuh di pusat kerangka bersamaan dengan faktor genetik, jenis kelamin, dan umur. Pada lapisan pertama atau lapisan level mikro, disebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan seseorang adalah gaya hidup individu. Faktor genetik akan berinteraksi dengan paparan luar dan menghasilkan sebuah kerentanan ataupun kekuatan individu terhadap paparan lingkungan tersebut. Lapisan kedua yaitu lapisan level meso adalah hubungan sosial dan komunitas. Lapisan ini meliputi norma-norma sosial, lembaga komunitas, nilai sosial, jejaring sosial, dan sebagainya. Faktor sosial pada level ini dapat memberikan dukungan bagi anggotanya dalam meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya ataupun sebaliknya. Lapisan ketiga atau level ekso meliputi faktor-faktor yang jauh lebih kompleks seperti keadaan pemukiman yang baik, keterpenuhan pangan, ketersediaan energi, kondisi tempat kerja, kondisi sekolah, ketersediaan air bersih, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan lainnya. Lapisan terluar atau level makro meliputi kondisi sosial ekonomi, politik, budaya, perubahan iklim, ekosistem, dan bencana alam (Laksono dkk., 2019).



Gambar 6. Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan
Sumber: Dahlgren dan Whitehead, 1991

2.4. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses yang bertingkat yang terjadi pada manusia untuk memahami dunia sekitarnya. Pengetahuan dalam Bahasa Inggris disebut sebagai *knowledge*, adalah hasil dari kebingungan manusia akan suatu hal yang

meliputi pertanyaan “apa”. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang akan hubungan suatu hal atau objek yang disadari keberadaannya atau kejadiannya. Berbeda dengan keyakinan, pada keyakinan, objek yang disadari keberadaannya tersebut tidak harus ada pada kenyataannya. Sebagai proses, pengetahuan dapat salah, keliru, atau tidak pasti, namun bila terdapat kesalahan pada pengetahuan maka status pengetahuan tersebut akan berubah menjadi sebuah keyakinan. Pengetahuan selanjutnya dapat berkembang jika mempunyai sasaran spesifik dan memiliki pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga didapatkan hasil yang dapat disusun secara sistematis serta dapat dipublikasikan. Pada tahap ini, pengetahuan akan membuahkan sebuah ilmu yang dapat menjawab pertanyaan yang lebih luas dibandingkan pengetahuan. Ilmu sendiri kaidahnya dapat menjawab pertanyaan “apa”, “mengapa”, dan “bagaimana” (Notoatmodjo, 2018).

Dikutip dari Darmawan, 2013, terdapat Taksonomi Pendidikan Bloom yang diungkapkan oleh Benjamin S. Bloom pada tahun 1956. Bloom mengungkapkan bahwa terdapat tiga ranah pada Taksonomi Pendidikan Bloom yaitu ranah kognitif, ranah, afektif, dan ranah psikomotor. Ranah kognitif terbagi menjadi enam klasifikasi. Klasifikasi pertama merupakan pengetahuan. Bloom menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat, termasuk bagaimana cara mengungkapkan ataupun mengenal kembali suatu hal yang sebelumnya pernah dipelajari. Mengingat istilah, defisini, pola, fakta-fakta, gagasan, urutan, prinsip dasar, dan metodologi merupakan bagian dari pengetahuan. Walaupun sebagai tingkatan terendah, pengetahuan menjadi syarat bagi tingkat selanjutnya. Klasifikasi selanjutnya pada Taksonomi Bloom adalah pemahaman atau *comprehension* yang menekankan pada proses perubahan informasi yang telah didapat menjadi bentuk yang lebih mudah untuk dipahami. Klasifikasi selanjutnya adalah aplikasi atau *application* yang merupakan hasil dari pembelajaran dimana seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan metode, gagasan, prosedur, rumusan, atau teori untuk memecahkan suatu permasalahan. Dilanjutkan dengan klasifikasi analisis atau *analysis* yang mengharuskan

seseorang untuk dapat memilah informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan lebih rinci agar dapat dikenali fungsinya. Selanjutnya adalah klasifikasi sintesis atau *synthesis* yang merupakan proses penyatuan bagian-bagian kecil pada klasifikasi analisis untuk kemudian dapat membentuk suatu kesatuan baru yang berbeda. Klasifikasi terakhir adalah evaluasi atau *evaluation* yang menghasilkan pertimbangan-pertimbangan mengenai nilai dari suatu hal untuk tujuan tertentu (Darmawan, 2013).

Terdapat berbagai cara dalam mendapatkan pengetahuan. Secara garis besar, cara untuk memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua, yaitu secara tradisional atau nonilmiah dan secara modern atau cara ilmiah. Cara tradisional sudah dilakukan sejak lama. Manusia akan mencari kebenaran pengetahuan tanpa menggunakan metode ilmiah. Hal ini merupakan bukti dari upaya untuk memperoleh pengetahuan walau masih berada pada taraf primitif. Terdapat beberapa cara dalam mendapatkan pengetahuan pada cara tradisional, yaitu penemuan kebenaran pengetahuan secara kebetulan dan ketidaksengajaan, dari percobaan coba dan salah (*trial and error*) pemahaman yang berasal dari pemegang kekuasaan, berdasarkan pengalaman pribadi, pemahaman berdasarkan akal sehat, melalui wahyu, ataupun berdasarkan proses penarikan kesimpulan atas apa yang telah didapat. Dari pengalaman-pengalaman mendapatkan pengetahuan secara tradisional ini kemudian akan terjadi perkembangan cara berpikir dan kebudayaan manusia menjadi lebih sempurna (Notoatmodjo, 2018).

Terdapat juga faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yang pertama adalah faktor pendidikan. Pendidikan merupakan sebuah proses usaha dalam pengembangan kepribadian baik secara formal maupun nonformal, pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang dalam menerima informasi, dimana pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan kecenderungan orang tersebut untuk mendapatkan lebih banyak informasi. Faktor selanjutnya adalah faktor informasi itu sendiri atau media massa. Informasi dapat diperoleh dari pengamatan terhadap dunia sekitar dan

diteruskan melalui media komunikasi dalam berbagai bentuk media massa seperti radio, majalah, televisi, dan koran. Faktor sosial, budaya, dan ekonomi turut berpengaruh dalam mendapatkan informasi dari sarana yang tersedia. Faktor pengalaman termasuk pengalaman belajar dan bekerja dapat mengembangkan diri seseorang dalam pengambilan keputusan yang merupakan manifestasi dari kemampuan menalar secara ilmiah. Terakhir adalah faktor usia yang mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang untuk menerima informasi. Semakin tua dan semakin bijak seseorang, semakin banyak pula informasi yang dijumpai dan ia dapatkan (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.5. Sikap

Sikap adalah sebuah respon tertutup dalam memberikan tanggapan terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang terhadap stimulus merupakan perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung (*unfavorable*) pada stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2018). Stepan dalam Budiman, dan Riyanto, 2013, mengatakan bahwa sikap adalah hasil pernyataan evaluatif terhadap peristiwa, orang, atau objek. Sikap sendiri dapat mencerminkan perasaan individu terhadap suatu hal.

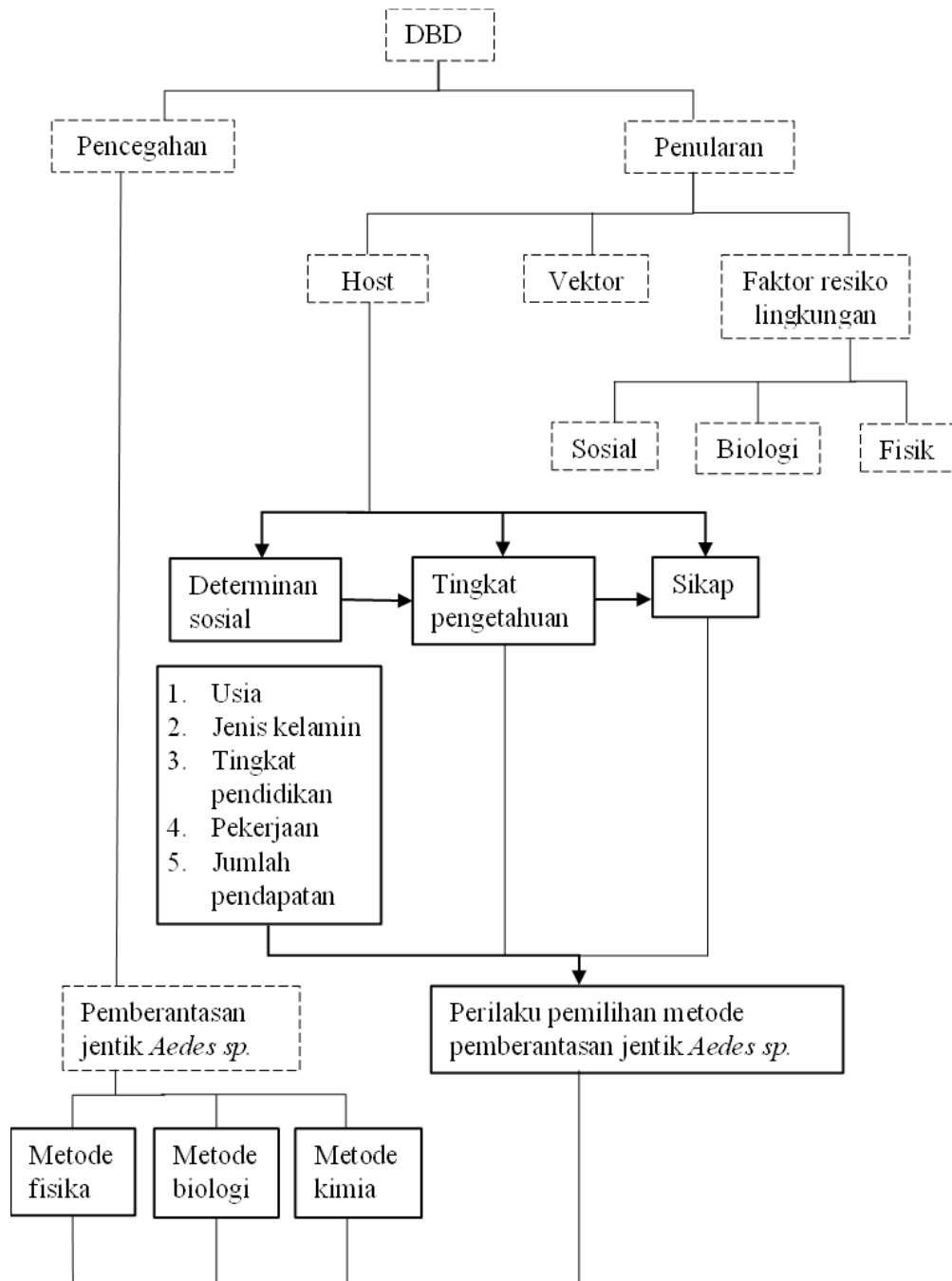
Terdapat tiga komponen utama dari sikap, yaitu keyakinan ide terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek stimulus, dan kecenderungan dalam bertindak. Ketiga komponen ini akan membentuk sikap yang utuh secara bersamaan. Terdapat pula beberapa karakteristik yang dimiliki oleh sikap, yaitu keberadaan objek yang selalu ada, bersifat relatif, dan dapat dirubah (Adventus dkk., 2019).

Dalam Taksonomi Bloom, sikap merupakan item dalam ranah afektif. Berdasarkan teori Bloom, terdapat beberapa tahapan domain sikap. Pertama adalah tahapan menerima. Tahapan sikap menerima adalah kesadaran dan keinginan seseorang dalam menerima rangsangan luar yang datang pada dirinya. Rangsangan dapat diterima dalam bentuk gejala, situasi, ataupun

masalah. Tahapan kedua adalah sikap menanggapi. Tahap ini meliputi kemampuan seseorang dalam mengikutsertakan dirinya dalam suatu peristiwa tertentu. Selanjutnya adalah tahapan sikap menilai, yaitu memberikan nilai suatu kegiatan atau objek sehingga dapat merasakan suatu kerugian atau penyesalan jika tidak mengerjakan kegiatan tersebut. Tahapan keempat adalah tahapan sikap mengelola, yaitu mempertemukan perbedaan nilai yang dapat membawa perbaikan. Tahapan terakhir adalah tahapan sikap menghayati. Sikap menghayati adalah kesatuan dari semua nilai yang telah dimiliki oleh individu yang akan memengaruhi pola tingkah lakunya. Nilai-nilai tersebut kemudian akan tertanam secara konsisten (Budiman dan Riyanto, 2013).

Sikap yang dimiliki seseorang dapat terbentuk akibat beberapa faktor. Faktor pertama adalah dari pengalaman pribadi yang akan menimbulkan dampak langsung terhadap perilaku seseorang. Faktor orang lain terutama orang tua, teman dekat atau orang-orang terdekat lainnya juga sangat berpengaruh. Seseorang akan memiliki kecenderungan memiliki sikap yang disesuaikan dengan orang-orang terdekatnya. Faktor media massa seperti radio, televisi, koran, dan internet memiliki dampak terhadap pembentukan sikap dari informasi-informasi yang berisikan sugesti atau opini. Faktor terakhir adalah faktor emosional. Terkadang bentuk sikap dapat terbentuk atas emosi yang disadari (Rachmawati, 2019).

2.6. Kerangka Teori



Keterangan:

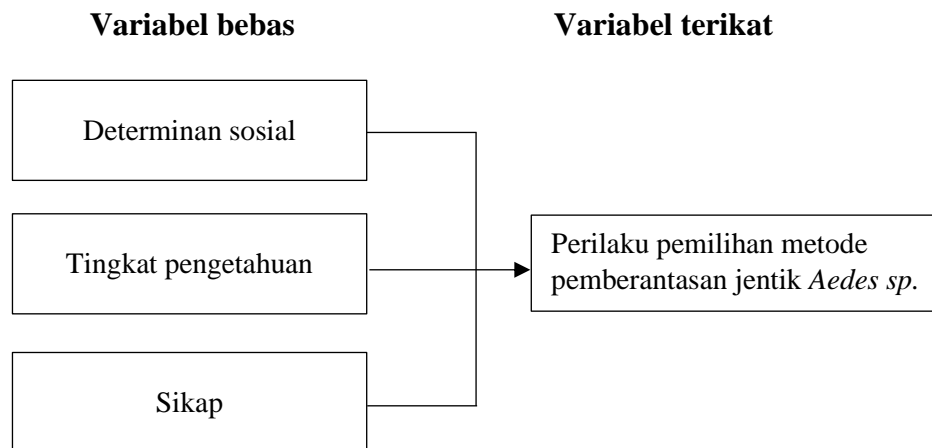
- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Mempengaruhi

Gambar 7. Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI, 2016; FKUI, 2019; Notoatmodjo, 2018.

2.7. Kerangka Konsep

Variabel bebas yang diteliti yaitu determinan sosial, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan variabel terikat yaitu perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.



Gambar 8. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

1. H₀ : Tidak terdapat hubungan determinan sosial dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
 H_a : Terdapat hubungan determinan sosial dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
2. H₀ : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
 H_a : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
3. H₀ : Tidak terdapat hubungan sikap dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
 H_a : Terdapat hubungan sikap dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Desain penelitian *cross-sectional* merupakan penelitian yang melakukan pengamatan sesaat dalam periode waktu tertentu dan hanya memerlukan satu kali pengamatan tanpa perlu melakukan pengamatan ulang pada setiap responden (Notoatmodjo, 2018). Data yang diteliti adalah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September hingga Desember tahun 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah kepala keluarga yang bertempat tinggal di Kota Bandar Lampung.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

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

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Besar Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah total kepala keluarga (KK) di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, yaitu sebanyak 10.101 KK. Besar sampel dihitung dengan perhitungan Lemeshow dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

n : Jumlah sampel seluruhnya

N : Jumlah populasi seluruhnya

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai statistik $Z = 1,96$

p : perkiraan proporsi

q : $1-p$

d : Batas toleransi kesalahan, yaitu 10%

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

$$n = 95$$

Dari perhitungan jumlah sampel didapatkan bahwa dibutuhkan minimal 95 KK dalam penelitian ini, namun untuk menghindari *drop out*. Sampel kemudian ditambahkan sebanyak 10% dari total jumlah sampel sehingga sampel minimal yang diteliti adalah sebanyak 105 KK.

3.3.2.2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Teknik sampel ini dipilih dengan mempertimbangkan proporsi dan pertimbangan antara jumlah sampel anggota pada populasi. Setelah didapatkan jumlah besar sampel yaitu 105 KK, selanjutnya adalah menentukan sampel menggunakan *proportional random sampling* dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

ni : Sampel per kelurahan

Ni : jumlah sampel seluruhnya

N : Jumlah populasi seluruhnya

n : Banyaknya populasi pada setiap kelurahan

Dari hasil penentuan jumlah sampel menggunakan *proportional random sampling* didapatkan hasil yang telah disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel

No.	Kelurahan	Jumlah KK	Sampel Setiap Kelurahan
1.	Rajabasa Nunyai	1.424	15
2.	Rajabasa Jaya	2.373	25
3.	Rajabasa Raya	1.857	19
4.	Gedong 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

Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu.

3.4.1. Kriteria Inklusi

- 1) Bertempat tinggal di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung paling sebentar selama 1 tahun.
- 2) Bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menyetujui lembar *informed consent*.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Alamat rumah responden tidak dapat ditemukan.

3.5. Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel bebas (*independent variable*)

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

3.5.2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.*

3.6. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas:					
Determinan Sosial Kesehatan					
Usia	Waktu yang dilewati responden dihitung dari hari kelahirannya hingga saat pengambilan data yang dikelompokkan menjadi usia non produktif yaitu responden usia 0-14 tahun dan >64 tahun serta usia produktif yaitu responden usia 15-64 tahun.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner mengenai umur responden.	1. Usia non produktif (0-14 tahun dan >64 tahun) 2. Usia produktif (15-64 tahun)	Nominal kategorik
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis dilihat dari alat kelamin dan perbedaan genetik responden yang terbagi menjadi laki-laki dan perempuan.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner tertutup mengenai jenis kelamin responden.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal kategorik
Tingkat Pendidikan	Tahap terakhir pendidikan formal yang ditempuh responden. Dibagi menjadi pendidikan dasar jika responden menempuh pendidikan tingkat SD/SMP dan pendidikan lanjut jika responden menempuh pendidikan tingkat SMA/SMK/ perguruan tinggi.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner tertutup mengenai tingkat pendidikan responden.	1. Pendidikan Dasar (SD/SMP) 3. Pendidikan Lanjut (SMA/SMK/ Perguruan tinggi)	Nominal kategorik

Tabel 2. Definisi Operasional (Lanjutan)

Jenis Pekerjaan	Ragam aktivitas yang dilakukan responden untuk mendapatkan pendapatan. Dibagi menjadi kelompok beresiko DBD yaitu responden yang tidak bekerja seperti ibu rumah tangga, pensiunan dan anak belum sekolah karena dianggap menghabiskan waktu di rumah yang berada di daerah dengan tingkat kejadian DBD yang tinggi. Kelompok kedua adalah kelompok tidak beresiko DBD yaitu responden yang bekerja dianggap banyak menghabiskan waktu diluar rumah.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner tertutup mengenai jenis pekerjaan responden.	1. Beresiko DBD (tidak bekerja) 2. Tidak beresiko DBD (bekerja)	Nominal kategorik
Jumlah Pendapatan	Jumlah uang yang didapat dari pekerjaan responden yang terbagi menjadi kelompok kurang dari interval UMK Lampung (<Rp2.770.794) dan kelompok lebih dari interval UMK Lampung (\geq Rp2.770.794).	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner tertutup mengenai jumlah pendapatan responden.	1. Kurang dari interval UMK Lampung (<Rp2.770.794) 2. Lebih dari interval UMK Lampung (\geq Rp2.770.794)	Nominal kategorik

Tabel 2. Definisi Operasional (Lanjutan)

Tingkat Pengetahuan	Bentuk tahu mengenai metode pemberantasan sarang nyamuk yang diperoleh dari pengetahuan, akal, pikiran, dan intuisi. Tingkat pengetahuan terbagi menjadi kurang bila hasil kuesioner tingkat pengetahuan responden kurang dari 50% dan baik bila hasilnya lebih dari atau sama dengan 50%.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner mengenai pengetahuan responden terhadap metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	1. Kurang : <50% 2. Baik : ≥50%	Ordinal
Sikap	Pola perilaku responden terhadap pemilihan metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i> Sikap terbagi menjadi kurang bila hasil kuesioner sikap responden kurang dari 50% dan baik bila hasilnya lebih dari atau sama dengan 50%.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner tertutup mengenai sikap terhadap metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	1. Kurang : <50% 2. Baik : ≥50%	Ordinal
Variabel terikat:					
Metode Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	Cara yang dipilih untuk mengurangi keberadaan jentik nyamuk <i>Aedes sp.</i> Terdapat tiga metode yaitu metode fisika, kimia, dan biologi.	Menganalisis hasil kuesioner yang diberikan secara <i>door to door</i> .	Kuesioner tertutup mengenai pilihan cara dalam Pemberantasan Jentik <i>Aedes sp.</i>	1. Menggunakan metode 2. Menggunakan metode	<2 ≥2 Nominal kategorik

3.7. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung. Penelitian dilakukan dengan menggunakan *proportional random sampling* sebagai teknik pengambilan sampelnya dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden terlebih dahulu mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden sebelum mengisi kuesioner. Kuesioner mengenai determinan sosial kesehatan, tingkat pengetahuan, dan sikap terhadap pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* diberikan kepada responden secara *door to door*.

3.8. Uji Validitas dan Realibilitas

Kuesioner yang digunakan untuk mengambil data mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibilitas. Kuesioner memiliki total 26 soal yang terdiri dari 10 soal mengenai tingkat pengetahuan, 10 soal mengenai sikap, dan 6 soal mengenai perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* Pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali dengan 30 responden pada pengambilan data pertama dan 10 responden pada pengambilan data kedua di luar lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik yang sama yaitu Kecamatan Kedaton. Uji validitas dengan 30 responden memiliki nilai r tabel sebesar 0,361, sehingga item soal dengan nilai $r > 0,361$ dinyatakan valid sedangkan item soal dengan nilai $r < 0,361$ dinyatakan tidak valid. Kemudian untuk uji validitas dengan 10 responden memiliki nilai r tabel sebesar 0,632, sehingga item soal dengan nilai $r > 0,632$ dinyatakan valid sedangkan item soal dengan nilai $r < 0,632$ dinyatakan tidak valid. Selanjutnya uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menguji konsistensi internal antar item pernyataan. Bila hasil $\alpha > 0,6$ maka dinyatakan realibel dan bila hasil $\alpha < 0,60$ maka dinyatakan kurang realibel.

Uji validitas pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dari 10 item didapatkan hasil pada pengambilan pertama bahwa 9 item valid yaitu pertanyaan nomor 1,

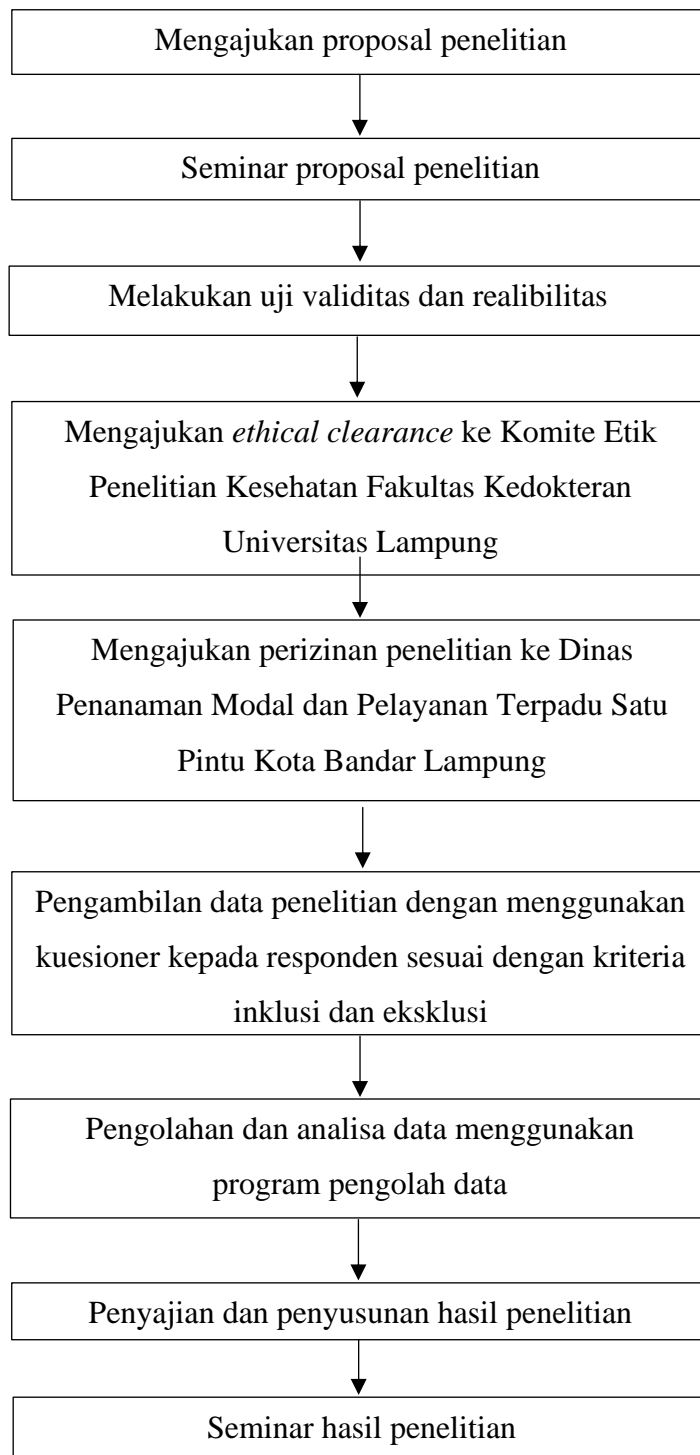
2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, dan 10. Item nomor 8 yang tidak valid kemudian diperbaiki dan dilakukan uji validitas ulang dan didapatkan bahwa semua item valid. Uji reliabilitas dari seluruh item pernyataan dengan metode *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai koefisien sebesar 0,933, yang berarti kuesioner tingkat pengetahuan reliabel.

Uji validitas pertanyaan mengenai sikap dari 10 item didapatkan hasil pada pengambilan pertama bahwa 9 item valid yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 9. Item nomor 10 yang tidak valid kemudian diperbaiki dan dilakukan uji validitas ulang dan didapatkan bahwa semua item valid. Uji reliabilitas dari seluruh item pernyataan dengan metode *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai koefisien sebesar 0,934, yang berarti kuesioner sikap reliabel.

Uji validitas pertanyaan mengenai perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* dari 6 item didapatkan hasil pada pengambilan pertama bahwa seluruh item pertanyaan valid. Uji reliabilitas dari seluruh item pernyataan dengan metode *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai koefisien sebesar 0,632, yang berarti kuesioner perilaku reliabel.

3.9. Alur Penelitian

Alur penelitian dimulai dari tahap persiapan yaitu proses pengajuan proposal penelitian. Setelah proposal penelitian diterima, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal penelitian. Kuesioner penelitian dilakukan uji validitas dan realibilitas sebelum dilakukan pengambilan data. Tahap berikutnya adalah mengajukan mengajukan *ethical clearance* ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan mengajukan perizinan penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Bandar Lampung. Setelah mendapatkan izin, dilakuakn pengambilan data penelitian di Kecamatan Rajabasa dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi responden. Setelah data terpenuhi, selanjutnya dilakukan pengolahan data, dan penyajian data hasil penelitian yang kemudian dipresentasikan dalam seminar hasil penelitian.



Gambar 9. Alur Penelitian

3.10. Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah menggunakan program statistik di komputer. Berikut prosedur pengolahan data menggunakan program komputer.

1. Editing

Pada proses editing dilakukan pengecekan kembali hasil isi kuesioner responden untuk melihat apakah jawaban yang diperoleh sudah konsisten, lengkap, jelas, dan relevan.

2. Coding

Kegiatan penerjemahan data yang diperoleh menjadi simbol yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

3. Data entry

Memasukkan data yang diperoleh kedalam sistem program komputer.

4. Cleaning

Melakukan pembersihan data dari kesalahan pengisian data yang sudah di *entry*.

3.10.2. Analisis Data

3.10.2.1. Analisis Univariat

Data karakteristik dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti. Data analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel.

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Uji statistik analisis bivariat yang digunakan pada variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jumlah adalah uji *Chi Square*. Hal ini dikarenakan skala pada variabel penelitian ini adalah skala kategorik dengan syarat jika terdapat $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima yang

artinya terdapat hubungan antara variabel, sedangkan jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima (Argintha WG, dkk., 2016). Uji analisis variabel usia, tingkat pengetahuan, dan sikap menggunakan uji alternatif *Fisher's exact test*.

3.10.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda dengan mempertimbangkan bahwa variabel terikat yang diteliti berskala nominal dengan dua kategori.

3.11. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 4192/UN26.18/PP.05.02.00/2022. Penelitian dilaksanakan dengan menaati dan mengikuti pedoman etika dan norma penelitian serta melakukan *informed consent* kepada para subjek penelitian dengan menggunakan lembar *informed consent*.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* untuk mencegah infeksi demam berdarah dengue di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

1. Pada variabel determinan sosial kesehatan didapatkan bahwa variabel usia, jenis kelamin, dan pekerjaan tidak ditemukan adanya hubungan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung. Selanjutnya untuk variabel tingkat pendidikan dan jumlah pendapatan ditemukan adanya hubungan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.
2. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
3. Terdapat hubungan sikap dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Bandar Lampung.
4. Didapatkan hasil bahwa variabel tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian secara kualitatif terhadap variabel independen atau dapat melakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.* seperti keaktifan kader PSN dan keaktifan program jumantik.

2. Bagi Pemerintah

Pemerintah diharapkan dapat membuat program dan upaya-upaya untuk dapat meningkatkan mutu pendidikan dan tingkat pendidikan masyarakat, dikarenakan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pemilihan metode pemberantasan jentik *Aedes sp.*

3. Bagi Puskesmas

Perlu dilakukan pengembangan program dan upaya yang lebih tepat untuk dapat meningkatkan pengetahuan responden utamanya pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah seperti dengan melakukan kampanye PSN melalui berbagai iklan layanan media informasi, memfasilitasi terbentuknya gerakan masyarakat untuk secara berkala melakukan PSN, dan meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadarannya terhadap penyakit DBD sehingga dapat melakukan pencegahan infeksi penyakit DBD dengan rutin melakukan kegiatan pemberantasan jentik *Aedes sp.* secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto H. 2020. Atlas Diagnostik Nyamuk *Aedes aegypti*. Gresik: CV. Jendela Sastra Indonesia Press. hlm. 32-40.
- Adventus, Jaya I, Mahendra D. 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia. hlm. 43-48.
- Ajlan B, Alafif MM, Alawi MM, Akbar NA, Aldigs AK, Madani TA. 2019. Assessment of the new World Health Organization's dengue classification for predicting severity of illness and level of healthcare required. *PLoS Negl Trop Dis* [Online Journal] [diunduh 16 Oktober 2022]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Argintha WG, Wahyuningsih NE, Dharminto, 2016. Hubungan Keberadaan Breeding Places, Container Index dan Praktik 3M dengan Kejadian DBD (Studi di Kota Semarang Wilayah Bawah). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(5): 220-228.
- Bakta NNYK, Bakta IM. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banjar Badung, Desa Melingguh, Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*: 1-12.
- Bestari R., Prabancono E., Dewi L. Aisyah, R. 2020. Hubungan Pendapatan dan Pengetahuan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti*. *Surya Medika*. 15(2): 92-99.
- Blum H. 1974. *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Science Press.
- BPS Kota Bandar Lampung. 2019. Kota Bandar Lampung dalam Angka. Bandar Lampung: CV. Jayawijaya. hlm. 98.

- BPS Kota Bandar Lampung. 2020. Kota Bandar Lampung dalam Angka. Bandar Lampung: CV. Jayawijaya. hlm. 116.
- BPS Kota Bandar Lampung. 2021. Kota Bandar Lampung dalam Angka. Bandar Lampung: CV. Jayawijaya. hlm. 121.
- BPS Kota Bandar Lampung. 2022. Kota Bandar Lampung Dalam Angka. Bandar Lampung: CV. Jayawijaya. hlm. 121.
- Budiman, Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. hlm. 1-16.
- Candra A. 2019. Asupan Gizi dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (DHF). JNH (Journal of Nutrition and Health). 7(2): 23-31.
- Dahlgren G, Whitehead M. 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Sweden: Institute for Futures Studies.
- Darmawan, I. 2013. Revisi Taksonomi Pembelajaran Benyamin S. Bloom. Satya Widya. 29(1): 30-39.
- Dhamayanti A. (2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Kelurahan Kadipiro Kota Surakarta. [Artikel Publikasi Ilmiah] Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. hlm. 1-15.
- Dinkes Provinsi Lampung. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. hlm. 114-116.
- Ditjen P2P. 2018. Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- FKUI. 2019. Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hlm. 265-267.
- Gwee X, Chua P, Pang J. 2021. Global dengue importation: a systematic review. BMC infectious Diseases [Online Journal] [diunduh 17 Oktober 2022]. Tersedia dari: <https://www.researchgate.net>
- Harapan H, Michie A, Mudatsir M, Sasmono RT, Imrie A. 2019. Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: analysis of five decades data from

the National Disease Surveillanc. BMC Res Notes [Online Journal] [diunduh 16 Oktober 2022]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Hidayatullah I. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di RT 3 RW 07 Kelurahan Pakucen Wirobrajan Yogyakarta. [Naskah Publikasi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah. hlm. 1-13.

Indriyani DPR, Gustawan IW. 2020. Manifestasi Klinis dan Penanganan Demam Berdarah Dengue Grade 1: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*. 11(3): 1015-1019.

Kemendes RI. 2016. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumanik. Jakarta: Kemendes RI. hlm. 49-51.

Kemendes RI. 2022. Pengendalian Penyakit. Dalam: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. hlm. 215-219.

Kemendes RI. 2017. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta: Kemendes RI. hlm. 9.

Laksono A, Yota M, Ridlo I, Ridwanah A. 2019. Intervensi Berbasis Komunitas: Sebuah Pengantar. Dalam: *Connecting the Unconnected: Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya*. Surabaya: Health Advocacy. 1-18.

Listyorini PI. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. *Infokes*. 2(1): 6-15.

Livina A, Rotty LWA, Panda AL 2014. Hubungan Trombositopenia dan Hematokrit dengan Manifestasi Perdarahan Pada Penderita Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. *e-CliniC*. 2(1): 1-8.

Maulida I, Prastiwi R, Hapsari L. 2016. Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Pakijangan Brebes. *Infokes*. 6(1): 1-5.

Monintja TC. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malayang I Kecamatan Malayang Kota Manado. *JIKMU*. 5(2b): 503-519.

- Notoatmodjo S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 10-23.
- Nursanty O, Bestari R., Ichsan B, Nurhayani. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Siswa SMK N 1 Kejobong. *Urecol*: 460-466.
- Oriwarda E, Hayatie L, Djalalluddin, 2021. Literature Review: Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang PSN dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti*. *Homeostasis*. 4(1): 189-202.
- Prasetyowati H, Fuadzy H, Astuti EP. 2018. Pengetahuan, Sikap, dan Riwayat Pengendalian Vektor di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Kota Bandung. *ASPIRATOR*. 10(1): 49-56.
- Priesley F, Reza M, Rusjdi S. 2018. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras, dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(1): 124-129.
- Puspitasari N. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Kudu Baki Sukoharjo. [Artikel Publikasi Ilmiah] Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. hlm. 1-18.
- Putri MD, Adrial, Irawati L. 2016. Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Keberadaan Jentik Vektor Chikungunya di Kampung Taratak Paneh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3): 495-504.
- Rachmawati W. 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Penerbit Wineka Media. hlm. 16-20.
- Santhi M, Darmadi I, Aryasih I. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang DBD Terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4(2): 152-155.
- Sanyaolu A, Okorie C, Badaru O, Adetona K, Ahmed A, Akanbi O, dkk., 2017. Global Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever: An Update. *Journal of Human Virology & Retrovirology*. 5(6): 2-7.

- Sari D. 2019. Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan Kembali. *Citra Delima*. 3(2): 163-170.
- Sari SS. 2022. Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. [Skripsi]. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu. hlm. 31-40.
- Schaefer TJ, Panda PK, Wolford RW. 2021. Dengue Fever. *Treasure Island: StatPearls Publishing [Online Journal]* [diunduh 2 November 2021]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. 2017. Demam Berdarah Dengue. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing: 539-548.
- Sukohar A. 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*. 2(2): 1-15.
- Susanti, Suharyo. 2017. Hubungan Lingkungan Fisik dengan Keberadaan Jentik Aedes Pada Area Bervegetasi Pohon Pisang. *Unnes Journal of Public Health*. 6(4): 271-276.
- Wulandari U. 2013. Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku PSN-DBD di Kelurahan Sungai Jawi Pontianak Tahun 2013. [Naskah Publikasi] Pontianak: Universitas Tanjungpura. hlm. 1-17.