

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN  
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD PADA MASYARAKAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG  
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



**OLEH :**

**LAILA RIZKI**

**NPM : 2007110040**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**BANDA ACEH**

**2024**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN  
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD PADA MASYARAKAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG  
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**OLEH :**

**LAILA RIZKI**

**NPM : 2007110040**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**BANDA ACEH**

**2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laila Rizki

NPM : 2007110040

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul : ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PSN DBD PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Dengan ini saya menyatakan sebagaimana sebenarnya dan tanpa adanya paksaan, bahwa skripsi yang saya buat adalah benar-benar hasil karya dan pemikiran saya sendiri. Saya tidak melakukan plagiat atau menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber dengan jujur dan tepat. Saya menyadari bahwa kejujuran dan integritas akademik adalah prinsip utama dalam penulisan skripsi dan dalam menjalani proses pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA).

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat sebagai bentuk tanggung jawab dan kesungguhan saya dalam menjalani proses akademik.

Banda Aceh, 7 Januari 2024

Penulis



*Laila Rizki*  
Laila Rizki

NPM : 2007110040

## ABSTRAK

Nama : Laila Rizki  
NPM : 2007110040

### ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

XVii + 122 halaman + 18 tabel + 14 gambar + 12 lampiran

Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan salah satu penyakit menular dan penyakit yang menyumbang angka kematian hingga saat ini. Kasus DBD secara nasional, provinsi, maupun kabupaten cenderung berfluktuatif. Salah satu cara efektif untuk mencegah dan mengatasi DBD adalah melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun, saat ini implementasi PSN di masyarakat masih belum optimal, sehingga menyebabkan penyebaran nyamuk *Aedes Aegypti* semakin meluas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD di masyarakat.

Penelitian ini dilakukan dengan metode observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng sebanyak 7.604 KK. Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin sebanyak 98 KK. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 6 s/d 20 Desember 2023 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan program komputer SPSS 25.

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan responden yang memiliki umur dewasa (19-44) tahun 67,3%, pendidikan menengah 55,1%, pekerjaan IRT 79,6%, tindakan PSN DBD tidak melakukan 56,1%, pengetahuan kurang baik 52,0%, sikap negatif 53,1%, ketersediaan informasi tersedia 61,2%, peran petugas kesehatan berperan 61,2 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,003$  ;  $RP = 2,026$  ;  $CI\ 95\% = 1,246 - 3,293$ ), sikap ( $p = 0,005$ ;  $RP = 1,908$  ;  $CI\ 95\% = 1,187 - 3,065$ ), ketersediaan informasi ( $p = 0,005$ ;  $RP = 2,090$  ;  $CI\ 95\% = 1,171 - 3,730$ ), dan petugas kesehatan ( $p = 0,002$ ;  $RP = 2,291$  ;  $CI\ 95\% = 1,244 - 3,730$ ) dengan tindakan PSN DBD.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah ke rumah secara berkala memberikan informasi dan penyuluhan mengenai PSN serta mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam segala kegiatan PSN DBD.

**Kata Kunci** : Tindakan PSN, Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Informasi, Peran Petugas Kesehatan

**Daftar Kepustakaan** : 72 Bacaan (2010-2023)

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO ACTIONS TO ERADICATE COMMUNITY DENGUE MOSQUITO NESTS IN THE WORKING AREA OF THE ULEE KARENG COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY YEAR 2023**

XVii + 122 pages + 18 tables + 14 pictures + 12 attachments

Dengue hemorrhagic fever is an infectious disease and a disease that contributes to the death rate to date. National, provincial and district dengue fever cases tend to fluctuate actively. One effective way to prevent and overcome dengue fever is through Mosquito Nest Eradication (PSN) activities. However, currently the implementation of PSN in the community is still not optimal, causing the spread of the *Aedes Aegypti* mosquito to become more widespread. The aim of this research is to determine the factors related to eradicating dengue mosquito nests in the community.

This research was conducted using an analytical observational method with a cross-sectional design. The population in this study was all families residing in the working area of the Ulee Kareng Community Health Center, totaling 7,604 families. Sampling using the Slovin formula was 98 families. Data collection was carried from 6 to 20 December 2023 using questionnaires through interviews. Data analysis used the Chi-square statistical test with the SPSS 25 computer program.

The results of the study based on univariate analysis showed that 67.3% of respondents were adults (19-44), 55.1% had secondary education, 79.6% of the majority were housewives, 56.1% did not carry out dengue PSN measures, knowledge was poor 52.0%, negative attitude 53.1%, availability of information available 61.2%, role of health workers 61.2%. The results of bivariate analysis show that there is a relationship between knowledge ( $p = 0.003$ ;  $RP = 2.026$ ;  $CI\ 95\% = 1.246 - 3.293$ ), attitude ( $p = 0.005$ ;  $RP = 1.908$ ;  $CI\ 95\% = 1.187 - 3.065$ ), availability of information ( $p = 0.005$ ;  $RP = 2.090$ ;  $CI\ 95\% = 1.171 - 3.730$ ), and health workers ( $p = 0.002$ ;  $RP = 2.291$ ;  $CI\ 95\% = 1.244 - 3.730$ ) with dengue PSN measures.

It is hoped that health workers will make regular house visits to provide information and counseling regarding PSN and encourage the public to participate in all DBD PSN activities.

**Keywords** : PSN Actions, Knowledge, Attitudes, Availability of Information, Role of Health Workers

**Library List** : 72 Literatures (2010-2023)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

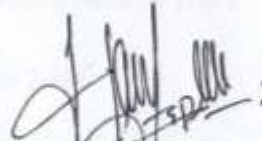
**Banda Aceh, 30 Januari 2024  
Disetujui Oleh,**

**Pembimbing I,**



**(Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes)**

**Pembimbing II,**



**(Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM)**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh**



**(Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH)**

**NIK : 19811029 200603 1001**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN  
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD MASYARAKAT DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**LAILA RIZKI**  
**NPM: 2007110040**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian skripsi pada hari Selasa, 30 Januari 2024

Banda Aceh, 30 Januari 2024

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramio-ib, SKM., MPH  
NIK: 19811029 200603 1001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 30 Januari 2024

### TANDA TANGAN

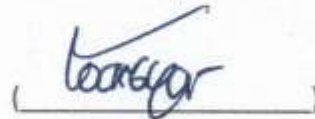
Ketua : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji II : Anwar Arbi, S. Si, M.Pd



Penguji III : Agustina, SST, M.Kes



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramice Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 1001

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing pertama Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes dan Ibu Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Basri Aramico IB, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh, 7 Januari 2024

Tertanda

LAILA RIZKI

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vi</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum .....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian .....	9
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	9
1.5.2 Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Tindakan PSN DBD.....	11
2.2 Demam Berdarah Dengue (DBD) .....	13
2.2.1 Pengertian Demam Berdarah .....	13
2.2.2 Etiologi DBD .....	14
2.2.3 Epidemiologi.....	15
2.2.4 Gejala Klinis.....	16
2.2.5 Vektor Demam Berdarah (DBD) .....	18
2.2.6 Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti.....	18
2.2.7 Cara Penularan .....	22

2.2.8 Pencegahan Demam Berdarah Dengue .....	23
2.2.9 Penanggulangan Demam Berdarah Dengue .....	25
2.2.10 Pengobatan Demam Berdarah Dengue .....	26
2.3 Pengendalian Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	26
2.4 Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	28
2.4.1 Faktor Pejamu ( <i>Host</i> ).....	28
2.4.2 Faktor <i>Agent</i> .....	30
2.4.3 Faktor lingkungan ( <i>Environment</i> ) .....	31
2.5 Perilaku Dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan PSN DBD .	32
2.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan PSN DBD .....	33
2.7 Hubungan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD .....	35
2.8 Hubungan Ketersediaan Informasi Dengan Tindakan PSN DBD .....	37
2.9 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Tindakan PSN DBD.....	38
2.10 Kerangka Teoritis .....	40
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>41</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	41
3.2 Variabel Penelitian .....	41
3.2.1 Variabel Terikat (Variabel Dependen) .....	41
3.2.2 Variabel Bebas (Variabel Independen) .....	41
3.3 Definisi Operasional .....	42
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian .....	43
3.5 Hipotesa Penelitian .....	44
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi & Sampel.....	45
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	48
4.4 Jenis Data .....	49
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	49
4.6 Pengumpulan Data .....	49
4.7 Pengolahan Data .....	50
4.8 Analisa Data.....	52
4.9 Penyajian Data.....	53

<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>54</b>
5.1 Letak Geografis.....	54
5.2 Demografi.....	55
5.3 Visi dan Misi Puskesmas Ulee Kareng .....	56
5.4 Sarana Kesehatan .....	57
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
6.1 Hasil Penelitian .....	58
6.1.1 Analisis Univariat .....	58
6.1.2 Analisis Bivariat.....	64
6.2 Pembahasan .....	69
6.2.1 Gambaran Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD.....	69
6.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan PSN DBD .....	69
6.2.3 Hubungan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD .....	74
6.2.4 Hubungan Ketersediaan Informasi Dengan Tindakan PSN DBD .....	76
6.2.5 Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Tindakan PSN DBD .....	78
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
7.1 Kesimpulan .....	81
7.2 Saran.....	80

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan <i>Aedes albopictus</i> .....	18
Tabel 3. 1	Definisi Operasional .....	42
Tabel 4. 1	Distribusi Proporsi Berdasarkan Desa/Gampong .....	46
Tabel 5. 1	Jumlah Penduduk dan Jumlah Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 .....	55
Tabel 5. 2	Sarana Kesehatan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng .....	56
Tabel 6. 1	Distribusi Frekuensi Tindakan PSN DBD Responden Berdasarkan Lembar Observasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	57
Tabel 6. 2	Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	58
Tabel 6. 3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 .....	59
Tabel 6. 4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	59
Tabel 6. 5	Distribusi Frekuensi Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Pada Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	60
Tabel 6. 6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Responden Terhadap Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	61
Tabel 6. 7	Distribusi Frekuensi Sikap Pada Responden Terhadap Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 .....	61
Tabel 6. 8	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Informasi Terhadap Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 .....	62
Tabel 6. 9	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	63
Tabel 6. 10	Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 .....	64
Tabel 6. 11	Hubungan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 .....	65
Tabel 6. 12	Hubungan Ketersediaan Informasi Pada Responden Dengan Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	67
Tabel 6. 13	Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Tindakan PSN DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Prevalensi Kasus DBD Di Indonesia .....	2
Gambar 1. 2 Kasus DBD Di Aceh.....	3
Gambar 1. 3 Kasus DBD Di Banda Aceh.....	3
Gambar 2. 1 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan Nyamuk <i>Aedes albopictus</i> .....	15
Gambar 2. 2 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	18
Gambar 2. 3 Telur Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	19
Gambar 2. 4 Larva <i>Aedes aegypti</i> .....	20
Gambar 2. 5 Pupa <i>Aedes aegypti</i> .....	21
Gambar 2. 6 Nyamuk dewasa <i>Aedes aegypti</i> .....	22
Gambar 2. 7 Kerangka Teori.. .....	40
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	41
Gambar 5. 1 Peta Wilayah Administrasi Kecamatan Ulee Kareng .....	53
Gambar 5. 2 Peta UPTD Puskesmas Ulee Kareng.....	54
Gambar 5. 3 Puskesmas Ulee Kareng.....	54

## DAFTAR SINGKATAN

- PSN : Pemberantasan Sarang Nyamuk  
DBD : Demam Berdarah *Dengue*  
DSS : Sindrom Syok *Dengue*  
WHO : *World Health Organization*  
IR : *Insiden Rate*  
CFR : *Case Fatality Rate*  
PJB : Pemeriksaan Jentik Berkala

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Output Analisis Data
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 9	Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 10	Surat Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 11	Surat Penelitian Dari Kampus
Lampiran 12	Surat Selesai Penelitian

## BAB I PENDAHULUAN

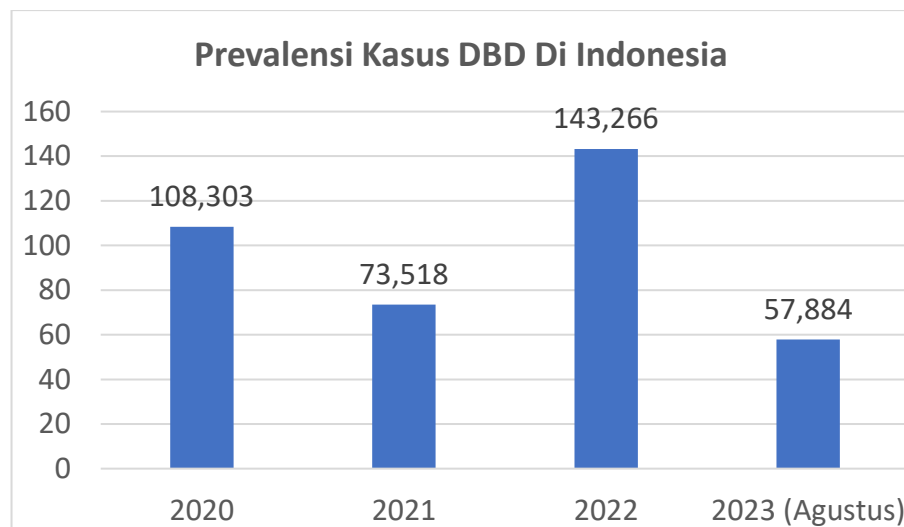
### 1.1 Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) menimbulkan kekhawatiran di kalangan masyarakat karena dapat berakibat fatal. DBD disebabkan oleh virus dengue flavivirus (DENV) dan disebarkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Virus dengue memiliki empat jenis serotipe, yakni Den-1, Den-2, Den-3, dan Den-4. Negara-negara dengan iklim tropis dan subtropis dianggap rentan terhadap penyebaran virus dengue (Kemenkes RI, 2022; Hidayani, 2020).

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan epidemi dan kematian, terutama pada anak-anak yang paling rentan terhadap penyakit tersebut. Infeksi DBD dapat menimbulkan berbagai gejala klinis, mulai dari demam ringan hingga stadium berat berupa demam berdarah dengue (DBD). DBD dicirikan oleh kebocoran pembuluh darah, trombositopenia, dan koagulopati yang dapat menyebabkan gangguan pendarahan. Kondisi kebocoran vaskular ini menyebabkan hemokonsentrasi, efusi serosa, serta dapat mengakibatkan kolaps sirkulasi, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi sindrom syok dengue (DSS) yang mengancam nyawa (Chen, Lai and Yeh, 2018; Koordinator Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan RI *et al.*, 2023)

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kasus DBD meningkat dari 505.430 pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada 2019. Di wilayah WHO meliputi Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Mediterania Timur, dan Pasifik Barat, penyakit ini saat

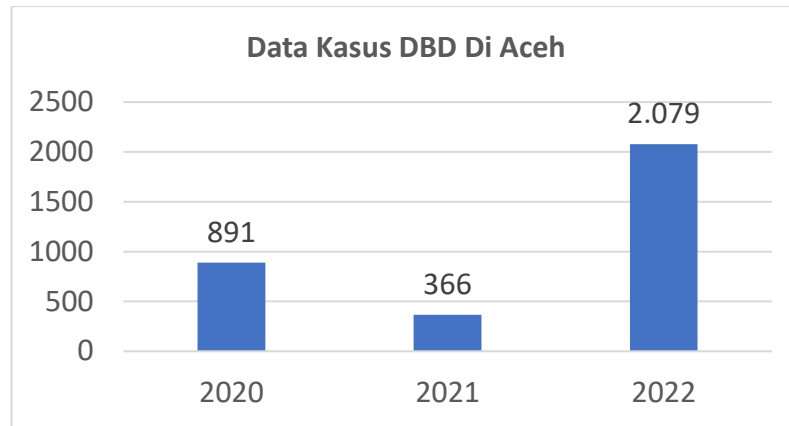
ini lazim di lebih dari 100 negara. Efek paling parah dirasakan di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, dengan Asia menanggung sekitar 70% dari beban global penyakit ini. Terdapat wabah eksplosif di samping peningkatan kasus ketika penyakit ini meluas ke daerah lain seperti Asia (WHO, 2022).



Gambar 1. 1 Kasus DBD Di Indonesia

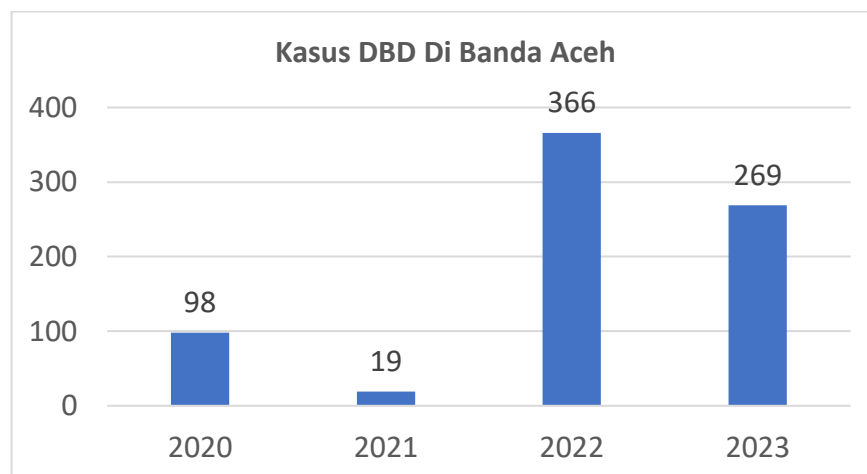
Sumber : (Profil Kesehatan Indonesia 2021 ; Kemenkes RI, 2022)

Secara nasional pada tahun 2020 jumlah kasus DBD sebanyak 108.303 kasus dan jumlah kematian sebanyak 747 kasus, namun pada tahun 2021 jumlah kasus DBD menurun menjadi 73.518 kasus dan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Meski mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, jumlah kasus demam berdarah meningkat signifikan pada tahun 2022 dengan 143.266 kasus dan 1.237 kematian, menurut Kementerian Kesehatan. Sedangkan, kasus DBD yang telah tercatat hingga minggu ke-33 tahun 2023 yaitu 57.884 kasus dan 422 kematian. Terlihat dari data diatas prevalensi DBD secara nasional cenderung berfluktuatif (Profil Kesehatan Indonesia, 2021; Kemenkes RI, 2022).



Gambar 1. 2 Kasus DBD Di Aceh  
 Sumber : (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh 2022)

Kasus DBD telah ditemukan diseluruh provinsi di Indonesia khususnya Aceh. Berdasarkan profil kesehatan Aceh pada tahun 2020 terdapat 891 kasus DBD dengan 1 kematian dan tahun 2021 mengalami penurunan 366 kasus namun, jumlah kematian mengalami peningkatan yaitu 7 kematian. Sementara itu, kasus demam berdarah diperkirakan meningkat sebanyak 2.079 kasus pada tahun 2022. Kasus DBD tertinggi terjadi di Banda Aceh 366 kasus diikuti Pidie dengan 318 kasus, Biruen 299 kasus dan Aceh Besar 296 kasus. Sementara itu, angka bebas jentik keempat kabupaten tersebut juga berada dibawah 75% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh 2022).



Gambar 1. 3 Kasus DBD Di Banda Aceh  
 Sumber : (Dinas Kesehatan Banda Aceh, 2023)

Berdasarkan Gambar 1.3 data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2020 terdapat 98 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 19 kasus dan 1 kematian. Namun, pada tahun 2022 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 366 kasus dengan 6 kematian, sementara pada tahun 2023 tercatat 269 kasus dengan 2 kematian. Ditinjau berdasarkan Puskesmas kasus DBD 2023 paling tinggi yaitu Meuraxa 61 kasus, Banda Raya 35 kasus, Ulee Kareng 25 kasus, Jaya Baru 24 kasus, dan Puskesmas Baiturrahman 23 kasus (Dinas Kesehatan Banda Aceh, 2023).

Dari beberapa puskesmas di Banda Aceh wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng termasuk dalam tiga tertinggi kasus DBD dimana tahun 2021 ada 2 kasus, 2022 sebanyak 22 kasus dan mengalami peningkatan tahun 2023 sebanyak 25 kasus. Berdasarkan survey awal di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng masih ada barang-barang bekas, tong penampungan air, ban yang tergeletak di lingkungan sekitar, dan terdapat sistem pembuangan air limbah yang masih terbuka dan mengalir ke got yang tidak tertutup yang bisa memicu tempat berkembang biaknya nyamuk dan bisa mengakibatkan kasus DBD meningkat jika tidak dilakukan pencegahan.

Upaya pencegahan DBD yang paling efektif adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN DBD), fogging, dan pemeriksaan jentik secara berkala. Elemen penting yaitu 3M Plus, yang meliputi menguras, menutup rapat tempat penampungan air, dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah. Selain itu, metode lain seperti menggunakan obat anti nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik termasuk upaya PSN yang harus dilakukan secara teratur dan menyeluruh. Jika kegiatan ini dilaksanakan dengan baik

perkembangbiakan nyamuk dapat dikurangi, dan angka bebas jentik selama pemeriksaan jentik secara berkala akan mencapai lebih dari 95% (Sutriyawan, 2021; Kurniawati, 2020; Safira, Qohar and Prayoga, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa secara nasional jumlah rumah tangga yang menerapkan PSN sebesar 31,2 % dan bervariasi pada tingkat provinsi, paling rendah yaitu Provinsi Kepulauan Riau 16,2% sampai tertinggi Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 43,6%. Sedangkan Provinsi Aceh persentase rumah tangga yang melakukan PSN hanya sebesar 22,5%. Perbandingan angka kegiatan PSN tersebut menunjukkan di Aceh masih belum optimal dilakukan (Riskesdas, 2018).

Pengendalian vektor seperti mengurangi populasi *Aedes aegypti* melalui tindakan PSN, adalah salah satu metode yang sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan penyakit. Walaupun masyarakat memiliki pengetahuan tentang tindakan PSN 3M Plus, namun seringkali tidak mengimplementasikannya dalam kegiatan sehari-hari. Sementara itu, untuk mengatasi penyakit dengan efektif, partisipasi aktif masyarakat dalam memberantas jentik atau vektor penularnya sangat penting agar tidak memiliki kesempatan untuk berkembang biak secara lebih luas. Ketidakefektifan tindakan PSN di masyarakat dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran, pengetahuan, dan tindakan terhadap pentingnya pemberantasan sarang nyamuk. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap pelaksanaan gerakan 3M Plus dan kesadaran dalam menjaga lingkungan agar bebas dari DBD dapat mengalami penurunan sendirinya (Rahmania, 2018; Alvita, Huda and Budi, 2018; Espiana *et al.*, 2022).

Pengetahuan dan sikap terkait tindakan PSN memiliki peran penting, di mana pengetahuan dan sikap tersebut dapat memengaruhi perilaku dalam memberantas sarang nyamuk. Semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai PSN, semakin besar kemungkinan mereka untuk aktif dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk. Selain itu, sikap yang positif dan mendukung juga mempermudah perubahan dalam tindakan pemberantasan sarang nyamuk. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, ketersediaan informasi, dan dukungan dari berbagai pihak juga turut memengaruhi pengetahuan dan sikap tersebut (Abelia Shandra Nabila, Retno Widiarini, 2022).

Di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, petugas kesehatan telah melakukan beberapa upaya, seperti pengasapan (*fogging*), membagikan bubuk abate, dan penyuluhan oleh petugas mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta cara pencegahannya, termasuk pemberantasan sarang nyamuk. Meskipun berdasarkan survey awal menunjukkan masih adanya tempat yang dapat menjadi wadah berkembangbiaknya nyamuk dan petugas kesehatan juga telah memberikan informasi pemberantasan sarang nyamuk. Namun, kesadaran masyarakat masih kurang mengenai manfaat dari Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), sehingga memungkinkan masih munculnya kasus DBD.

Penyakit DBD terus terjadi dan bisa berdampak bagi kesehatan masyarakat karena penyakit ini menular dan membutuhkan penanganan segera karena bisa mengakibatkan kematian . Untuk menanggulangi DBD dan memutus rantai vektor penyebab penyakit tindakan PSN sangat diperlukan dan membutuhkan partisipasi aktif dari masyarakat sendiri. Hingga bulan Juli 2023 lalu, masih terdapat kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng. Peneliti memilih wilayah ini karena belum

ada penelitian sebelumnya yang serupa, khususnya terkait upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di wilayah tersebut. Masih adanya kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng bisa saja disebabkan oleh perilaku/tindakan yang kurang baik dalam masyarakat terkait dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) DBD.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kasus DBD dari tahun 2020 hingga 2023 cenderung berfluktuatif. Dampak negatif dari DBD dapat menular kepada orang lain dan mengakibatkan kematian. Suatu langkah untuk mengurangi kejadian DBD adalah melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun, berdasarkan data riskesdas 2018 PSN DBD di Aceh masih rendah yaitu 22,5 % dan hingga saat ini kasus DBD masih ada khususnya di wilayah operasional Puskesmas Ulee Kareng yang juga bisa disebabkan oleh perilaku PSN yang kurang baik di masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng demi menurunkan kasus DBD salah satunya penyuluhan terkait PSN, akan tetapi kasus DBD masih terdapat di wilayah tersebut dan peneliti juga melihat pada survey awal masih ada tempat untuk nyamuk berkembang biak di sekitaran rumah warga. Sedangkan untuk menurunkan kasus DBD perlu peran masyarakat dalam membasmi jentik nyamuk dan tidak memberi tempat berkembang biaknya nyamuk. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh.

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Agar penulisan lebih terfokus dan menghindari kompleksitas permasalahan yang mungkin muncul di lapangan, serta mempertimbangkan keterbatasan waktu dan biaya, penulis akan membatasi pembahasan pada variabel Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Informasi, dan Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh tahun 2023.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan tindakan PSN DBD di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Banda Aceh tahun 2023
- b. Menganalisis hubungan sikap dengan tindakan PSN DBD di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Banda Aceh tahun 2023
- c. Untuk menganalisis hubungan ketersediaan informasi dengan tindakan PSN DBD di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Banda Aceh tahun 2023
- d. Menganalisis hubungan peran petugas kesehatan dengan tindakan PSN DBD di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Banda Aceh tahun 2023.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi sebuah aset dalam ilmu pengetahuan baik di bidang kesehatan masyarakat maupun di bidang kesehatan lainnya untuk menjadi acuan agar tindakan PSN DBD terus ditetapkan dan berlanjut serta kejadian DBD dapat dicegah dan prevalensi kasus DBD menurun.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Merupakan masukan bagi tenaga kesehatan masyarakat untuk pengambilan kebijakan program pencegahan baik promotif maupun preventif mengenai pemusnahan sarang nyamuk terkait pencegahan DBD.

#### **2. Bagi masyarakat**

Menjadi bahan bacaan, menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai hubungan karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD. Juga sebagai penggerak PSN mandiri bagi masyarakat untuk berinisiatif dalam pencegahan DBD.

#### **3. Bagi peneliti**

Memperoleh pengalaman yang berarti, pengetahuan, wawasan dan keterampilan peneliti di bidang penelitian serta menjadi suatu kebanggaan yang berarti karena mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.

4. Bagi peneliti lain

Hal ini diharapkan dapat menggambarkan data validitas untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tindakan PSN DBD

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan upaya memusnahkan telur, jentik, dan pupa nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan ini merupakan program pemerintah yang melibatkan peran masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian DBD secara efektif, kontinu, dan berkelanjutan. PSN dilakukan disemua tempat baik dirumah maupun di tempat umum. Kegiatan PSN dirumah dilakukan oleh semua anggota keluarga, sedangkan ditempat umum dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk atau pengelola tempat-tempat umum (Saleh *et al.*, 2018; Budiman and Oetami, 2020).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) berfokus pada segala lokasi yang memiliki potensi untuk menjadi tempat perkembangan nyamuk, seperti wadah penyimpanan air, barang bekas (botol, pecahan kaca, ban bekas, dll), lubang pohon, tiang pagar, batang pisang, tempat minum burung, peralatan pot, dispenser, wadah penampungan air di bawah kulkas, di belakang kulkas, dan tempat lain baik di rumah, gedung, maupun tempat umum (Aditama, 2011; Rachim, Sahariyani and Nisa, 2020).

Dalam upaya menangani DBD, partisipasi aktif masyarakat memiliki peran yang sangat penting dan menentukan untuk menekan kasus tersebut. Oleh karena itu, program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menggunakan metode 3M Plus harus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun, terutama pada musim hujan. Tahapan dari 3M melibatkan: (1) Membersihkan atau menguras tempat-

tempat yang sering menjadi tempat penampungan air, seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, lemari es, dan sebagainya; (2) Menutup rapat tempat-tempat penampungan air, seperti drum, kendi, toren air, dan sejenisnya; (3) Mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang memiliki potensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk penular DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2019a; Sari and Putri, 2020; Sumantri, 2022).

Bentuk kegiatan pencegahan dari gigitan nyamuk selain 3M diatas yang dimaksud pada point “plus” yaitu :

- a. Untuk mengendalikan jentik *Aedes aegypti*, tindakan seperti memelihara ikan gabus, ikan guppy, ikan kepala timah, dan ikan nila dapat diimplementasikan.
- b. Menggunakan obat anti nyamuk, dapat menggunakan repellent, obat nyamuk bakar, semprot, atau elektrik.
- c. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- d. Gotong royong membersihkan lingkungan
- e. Periksa tempat-tempat penampungan air
- f. Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup agar menghindari kebiasaan menggantung pakaian
- g. Memberikan larvasida pada penampungan air ayang susah dikuras. Dosis yang diterapkan adalah sebesar 1 ppm atau setara dengan 10 gram (sekitar 1 sendok makan) per 100 liter air.
- h. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
- i. Menanam tanaman pengusir nyamuk

j. Untuk mencegah penyakit DBD, disarankan menggunakan kelambu saat tidur, terutama pada interval waktu 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara menyeluruh, bersamaan, berkelanjutan, dan teratur akan menghasilkan dampak positif yang baik. Disarankan untuk melaksanakan PSN setidaknya sekali seminggu guna menghentikan siklus perkembangbiakan nyamuk. Evaluasi keberhasilan PSN dapat dilakukan dengan menggunakan Angka Bebas Jentik (ABJ), di mana tingkat ABJ yang mencapai 95% atau lebih diharapkan dapat mengurangi dan mencegah penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) (Kementerian and Ri, 2021).

## **2.2 Demam Berdarah Dengue (DBD)**

### **2.2.1 Pengertian Demam Berdarah**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang disalurkan melalui sengatan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue termasuk kelompok arthropod-borne viruses, genus flavivirus, famili flaviviridae. Virus ini memiliki 4 serotipe (DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4) yang telah ditemui beredar di sebagian belahan dunia terutama pada daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Nyamuk tersebut jika menggigit penderita demam berdarah maka virus *dengue* akan masuk kedalam tubuh nyamuk bersama dengan darah yang dihisap (Hidayani, 2020; Zhou, Yang and Wang, 2020; Mayela, Siauta and Carolin, 2020).

Di Indonesia, istilah DBD dikenal oleh sebagian besar masyarakat umum untuk mendeskripsikan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue*. Infeksi dengue adalah penyakit infeksi virus akut yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan dikulit berupa bintik perdarahan, lebam, ruam, hingga terkadang mimisan, berak darah, muntah darah, dan shock. Infeksi *dengue* telah menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 2,5 miliar manusia berisiko terinfeksi virus dengue (Aditama, 2011).

Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi karena kesulitan dalam memutuskan mata rantai penularan dan belum ditemukannya vaksin pencegah DBD. *Aedes aegypti* memiliki peran lebih besar dalam penyebaran penyakit ini karena berada di dalam dan sekitar rumah. Sementara itu, *Aedes albopictus* cenderung lebih banyak ditemui di pekarangan atau kebun, sehingga keberadaannya jarang berinteraksi dengan manusia (kecuali anak-anak yang bermain di kebun atau pekarangan dan pekerja di kebun) (Siswanto and Usnawati, 2019).

### **2.2.2 Etiologi DBD**

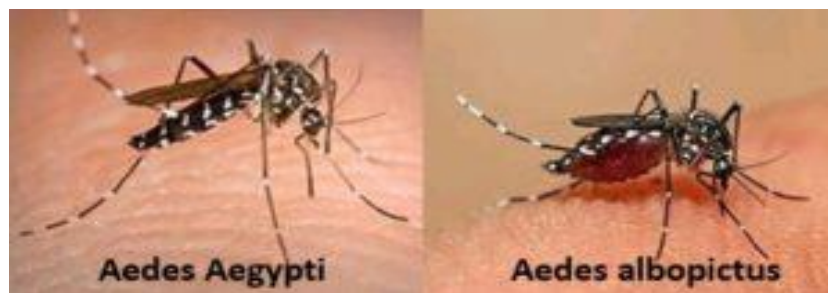
Demam Berdarah *Dengue* disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* (*Aedes albopictus* dan *Aedes Aegypti*). Hingga saat ini dikenal ada 4 *serotype* virus yaitu :

1. Dengue 1 (DEN 1)
2. Dengue 2 (DEN 2)
3. Dengue 3 (DEN 3)

#### 4. Dengue 4 (DEN 4)

Virus-virus tersebut termasuk dalam kelompok *Arbovirus* Group B yang ditularkan oleh artropoda, dan telah terdeteksi di berbagai wilayah di Indonesia, dengan prevalensi tertinggi pada tipe 2 dan tipe 3. Di Indonesia berdasarkan penelitian yang telah dilakukan *dengue* type 3 adalah serotype virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat (Candra, 2019).

Setiap spesies nyamuk memiliki ekologi, perilaku, dan distribusi geografis tertentu. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat hidup pada udara dingin, sehingga nyamuk ini tidak dapat dijumpai pada ketinggian lebih dari 100 meter. *Aedes albopictus* dalam beberapa dekade terakhir telah menyebar dari Asia ke Afrika, Amerika, dan Eropa. Penyebaran itu dikaitkan dengan perdagangan Internasional yang menggunakan benda yang bisa menampung air hujan sehingga menjadi tempat untuk berkembang biaknya nyamuk (Zhou, Yang and Wang, 2020).



Gambar 2. 1 Nyamuk *Aedes aegypti* dan Nyamuk *Aedes albopictus*

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

#### 2.2.3 Epidemiologi

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit virus yang tumbuh paling cepat di dunia, mempengaruhi lebih dari 100 juta orang setiap tahun. Dengue juga

menyebabkan 20-25.000 kematian, terutama pada anak-anak, dan terjadi di lebih dari 100 negara. Epideminya terjadi setiap tahun di Amerika, Asia, Afrika dan Australia. Siklus manusia ke nyamuk terjadi terutama di lingkungan perkotaan. Virus yang ditularkan dari manusia ke nyamuk tergantung dari jumlah virus yang didapat dari makanan darah nyamuk tersebut. Musim hujan erat kaitannya dengan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk jenis ini sangat suka hidup di daerah tropis dan sub tropis (Diamond and Phillips, 2022).

Epidemi dengue lebih umum terjadi sebelum Perang Dunia II. Selama epidemi, semua kelompok umur terkena, tetapi kejadian demam berdarah dengue relatif rendah. *Hiperendemisitas* (beberapa serotipe) mengacu pada sirkulasi bersama berbagai serotipe DENV dalam suatu komunitas. Epideminya periodik di suatu daerah terkait dengan munculnya hiperendemisitas. Anak-anak lebih sering terkena daripada orang dewasa, dan kejadian DBD relatif lebih tinggi (Schaefer, 2022).

#### **2.2.4 Gejala Klinis**

Tanda dan gejala klinis yang dapat muncul setelah terinfeksi virus *dengue* sangat beragam, melibatkan rentang mulai dari penyakit demam yang tidak spesifik (sindrom infeksi demam virus), demam *dengue*, demam berdarah *dengue* (DBD), hingga tingkat yang serius dan berpotensi fatal seperti sindrom syok *dengue* (Ooi and Gubler, 2011).

Pada penderita penyakit DBD gejala klinis terdapat pada dua fase yaitu fase awal demam dan fase kritis sebagai berikut :

1. Fase awal demam
  - a. Tahap awal infeksi dengue dapat digambarkan sebagai penyakit “mirip flu” ringan dengan gejala yang mirip dengan malaria, influenza, chikungunya, dan zika. Penyakit ini ditandai dengan nyeri di belakang mata, demam tinggi ( $40^{\circ}\text{C}/104^{\circ}\text{F}$ ), sakit kepala parah, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, kelenjar bengkak, dan ruam.
  - b. Hal ini ditandai dengan timbulnya demam parah yang berlangsung cepat selama 2 hingga 7 hari. Saat ini, demam berdarah dapat dibedakan dari penyakit serupa lainnya dengan uji tourniquet.<sup>69,70</sup> Sebagian besar pasien dengan DENV dapat pulih sepenuhnya dari masa demam tanpa mencapai fase kritis penyakit.
2. Fase kritis
  - a. Menunjukkan semua tanda peringatan sebelum terjadinya syok, termasuk sakit perut parah, muntah terus menerus, perubahan suhu yang signifikan, pernapasan cepat, gusi atau hidung berdarah, atau perubahan status mental, gelisah, kulit dingin dan lembab, denyut nadi cepat dan lemah, dan penyempitan tekanan nadi. Pasien umumnya memburuk ketika suhu mereka mencapai  $37,5\text{-}38^{\circ}\text{C}$ , diikuti dengan penurunan drastis jumlah trombosit yang menyebabkan kebocoran plasma dan syok atau retensi cairan dengan gangguan pernapasan; pendarahan kritis dan kerusakan organ. Pasien dengan DSS harus dipantau secara hati-hati karena syok hipotensi dapat dengan cepat berkembang menjadi gagal jantung dan henti jantung.
  - b. Dengue dapat menyebabkan manifestasi penyakit yang lebih serius seperti perdarahan dan kebocoran pembuluh darah. Pada penyakit yang parah pasien

mungkin mengalami efusi pleura, perdarahan, trombositopenia dibawah 100.000 trombosit/ml, peningkatan hematokrit, gelisah, sakit perut, muntah, dan penurunan suhu secara tiba-tiba (yankes.kemkes, 2022).

### 2.2.5 Vektor Demam Berdarah (DBD)

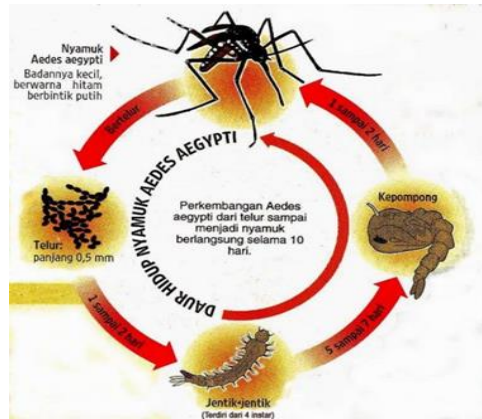
Vektor penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes*. Di Indonesia dikenal dua jenis nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk *aedes aegypti* merupakan vektor utama penyakit demam berdarah dengue (DBD). Klasifikasi nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* disajikan dalam tabel 2.1 dibawah ini (Isna and Sjamsul, 2021) :

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus***

Klasifikasi	<i>Aedes aegypti</i>	<i>Aedes albopictus</i>
<i>Kingdom</i>	<i>Animalia</i>	<i>Animalia</i>
<i>Phylum</i>	<i>Arthropoda</i>	<i>Arthropoda</i>
<i>Class</i>	<i>Insecta</i>	<i>Insecta</i>
<i>Order</i>	<i>Diptera</i>	<i>Diptera</i>
<i>Famili</i>	<i>Culicidae</i>	<i>Culicidae</i>
<i>Subfamili</i>	<i>Culicinae</i>	<i>Cilicinae</i>
<i>Genus</i>	<i>Aedes</i>	<i>Aedes</i>
<i>Species</i>	<i>Aedes aegypti</i>	<i>Aedes albopictus</i>

### 2.2.6 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* mengalami metamorfosis sempurna yaitu dari telur kemudian menetas menjadi jentik (larva) berkembang menjadi pupa sampai menjadi nyamuk dewasa. Perkembangan dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa membutuhkan waktu kurang lebih 7-10 hari (Susanti and Suharyo, 2017).



Gambar 2. 2 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Sumber : (Dinas Kesehatan Surakarta, 2022)

a. Stadium telur

Telur berwarna hitam dengan ukuran  $\pm 0,80$  mm, berbentuk oval yang menggapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air. Telur dapat bertahan  $\pm 6$  bulan ditempat yang kering. Nyamuk hanya membutuhkan sedikit air untuk bertelur. Mangkuk, gelas, air mancur, ban, tong, vas bunga, dan wadah lain yang menampung air bisa menjadi “tempat pembibitan” yang bagus bagi nyamuk untuk bertelur (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021; CDC, 2022)



Gambar 2. 3 Telur Nyamuk *Aedes aegypti*

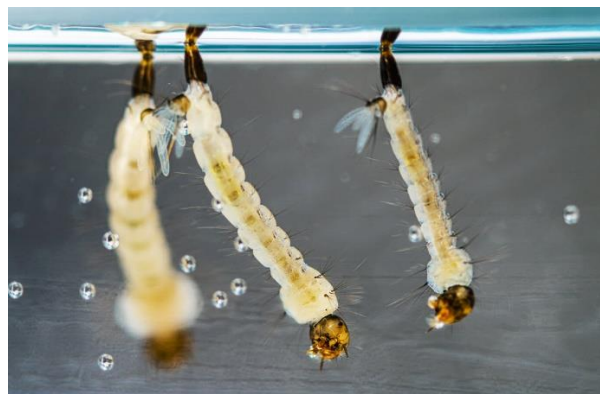
Sumber : (CDC, 2022)

b. Stadium Larva

Setelah menetas, telur akan berkembang menjadi larva. Larva hidup di air dan dapat dilihat di dalam air. Larva sangat aktif dan sering disebut “wigglers”. Larva nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai ciri khas memiliki siphon yang pendek, besar dan berwarna hitam. Larva bergerak sangat lincah, bersifat fototaksis negatif dan pada waktu istirahat membentuk sudut hampir tegak lurus dengan permukaan air. Larva menuju ke permukaan air dalam waktu kira-kira setiap ½-1 menit untuk mendapatkan udara yang diperlukan untuk pernapasan. Umur rata-rata pertumbuhan larva hingga pupa berkisar 5-8 hari ((P2P), 2021; Isna and Sjamsul, 2021).

Terdapat 4 tingkatan (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva, yaitu:

- 1) Instar I : berukuran paling kecil yaitu 1-2 mm
- 2) Instar II : 2,5 – 3,8 mm
- 3) Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II 4,5 mm
- 4) Instar IV : berukuran paling besar 5-7 mm (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021).



Gambar 2. 4 Larva *Aedes aegypti*

Sumber : (CDC, 2022)

c. Stadium Pupa

Pupa merupakan fase makan pasif sebagai bentuk persiapan untuk berubah menjadi nyamuk dewasa. Pupa mempunyai corong pernafasan berbentuk segitiga (tri angular) dengan bentuk tubuh seperti tanda baca “koma”. Tubuh pada stadium pupa terdiri dari dua bagian, yaitu cephalothorax yang lebih besar dan abdomen dengan bentuk tubuh membengkok. Pupa akan tumbuh menjadi nyamuk dewasa dalam waktu selama 2-3 hari. Nyamuk dewasa akan keluar dari pupa melalui celah diantara kepala dan dada (*cephalothorax*) (Isna and Sjamsul, 2021).



Gambar 2. 5 Pupa *Aedes aegypti*

Sumber : (CDC, 2022)

d. Nyamuk dewasa (imago)

Nyamuk dewasa yang baru muncul beristirahat sebentar diatas permukaan air agar sayap-sayap dan badan mereka kering dan menguat sebelum akhirnya dapat terbang. Nyamuk jantan dan betina muncul dengan perbandingan jumlahnya 1:1 dengan nyamuk jantan muncul sehari sebelum nyamuk betina. Aktivitas menggigit nyamuk biasanya mulai pagi dan petang hari (09.00 – 10.00 dan 16.00 – 17.00). setelah menghisap darah, nyamuk beristirahat di tempat gelap dan

lembab didalam atau luar rumah untuk menunggu proses pematangan telurnya (Dinas Kesehatan Surakarta, 2022).

*Aedes aegypti* dikenal juga sebagai *Tiger Mosquito* atau *Black White Mosquito* karena tubuhnya memiliki ciri khas berupa adanya garis-garis dan bercak putih keperakan diatas dasar warna hitam. Panjang nyamuk *Aedes aegypti*  $\pm 5$  mm. Tubuh nyamuk dewasa terdiri dari 3 bagian, yaitu kepala (caput), dada (thorax), dan perut (abdomen). Pada bagian kepala terpasang sepasang mata majemuk, sepasang antena dan sepasang palpi, antena berfungsi sebagai organ peraba dan pembau (Isna and Sjamsul, 2021).



Gambar 2. 6 Nyamuk dewasa *Aedes aegypti*

Sumber : (CDC, 2022)

### 2.2.7 Cara Penularan

Virus ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Penularan penyakit DBD memiliki tiga faktor yang memegang peranan yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Seseorang yang didalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan DBD. Jika penderita DBD digigit nyamuk penular maka virus dalam darah akan ikut terhisap

masuk ke dalam lambung nyamuk. Kemudian virus memperbanyak diri dan tersebar diberbagai jaringan tubuh nyamuk, termasuk didalam kelenjar air liurnya yang berakibat virus dengue dapat berpindah bersama air liur nyamuk jika nyamuk tersebut menggigit manusia sehat. Penularan DBD dapat terjadi disemua tempat khususnya wilayah yang banyak kasus DBD (rawan/endemis), pemukiman baru di pinggir kota, dan tempat umum (Budiman and Oetami, 2020).

### **2.2.8 Pencegahan Demam Berdarah Dengue**

Pencegahan DBD berdasarkan Peraturan Walikota Kediri No. 30 Tahun 2019 Pasal 6 ayat (3), dapat dilakukan melalui upaya :

#### **A. Promosi kesehatan**

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan, sosialisasi atau cara lainnya kepada seluruh masyarakat yang dilakukan secara berkesinambungan dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan didukung oleh puskesmas.

#### **B. PSN 3M Plus**

Kegiatan PSN 3M plus dirancang untuk memutus siklus hidup nyamuk penular DBD yang dilakukan 1 minggu sekali dibawah koordinasi Dinas Kesehatan dengan melibatkan kader-kader jumantik yang ada disetiap desa. Kegiatan ini dilaksanakan secara benar dan berkesinambungan dengan membasmi jentik nyamuk diseluruh tempat penampungan atau genangan air yang memungkinkan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk.

### **C. PJB (Pemantauan Jentik Berkala)**

1) PJB dilakukan oleh :

- a. Anggota keluarga disetiap rumah setiap satu minggu sekali dicatat pada kartu rumah;
- b. Jumantik setiap satu minggu sekali sebagai pelaksan kegiatan PSN 3M Plus dengan terget pemeriksaan disemua rumah yang berada di wilayah kerjanya; dan
- c. Petugas kesehatan/petugas puskesmas setiap 3 bulan sekali dengan terget pemeriksaan 100 rumah disetiap desa yang dipilih secara sampling.

2) Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Jumantik perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. Memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencatatnya dikartu jentik;
- b. Memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat;
- c. Melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Koordinator Jumantik.

3) Kegiatan PJB dilaksanakan berpedoman pada Buku Petunjuk Teknis Pembinaan dan Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD oleh Masyarakat yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.

### **D. Surveilans**

Surveilans dalam pencegahan DBD terdiri dari dua yaitu :

1. Surveilans aktif Rumah Sakit

Kewajiban rumah sakit melaporkan setiap penderita DBD atau DSS yang dirawat ke Dinas Kesehatan dalam waktu kurang dari 24 jam.

2. Surveilans berbasis masyarakat

Kewajiban masyarakat atau Jumantik untuk melaporkan kepada petugas kesehatan di desa/puskesmas apabila menemukan penderita DBD atau DSS dan menemukan jentik nyamuk dilingkungan rumah penderita (Perda Kota Kediri, 2019).

### **2.2.9 Penanggulangan Demam Berdarah Dengue**

Penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan Perbup Ketapang No.53 Tahun 2018 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dilakukan melalui upaya :

- A. Penyelidikan epidemiologi, kegiatan ini merupakan pelacakan penderita DBD atau DSS yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan/petugas puskesmas setelah menemukan kasus atau memperoleh informasi dari masyarakat dan rumah sakit mengenai adanya penderita DBD atau DSS.
- B. Penanggulangan fokus, merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk pembawa virus dengue dengan cara penyuluhan, PSN DBD, larvasida dan pengasapan/fogging. Penanggulangan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas sesegera mungkin setelah terdapat hasil penyelidikan epidemiologi yang menyatakan positif adanya penularan.
- C. Pengasapan/fogging, yaitu salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat terjadi penularan DBD, dalam bentuk fogging fokus dan

fogging massal. Fogging fokus yaitu pengasapan yang terfokus pada daerah tempat ditemukannya penderita DBD atau DSS, sedangkan fogging massal kegiatan pengasapan secara serentak dan menyeluruh pada saat terjadi KLB DBD.

- D. Larvasida merupakan kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat penanggulangan fokus atau saat terjadi KLB DBD dengan meneteskan atau menaburkan bubuk pembunuh jentik kedalam tempat-tempat penampungan air (Perbup kota ketapang, 2018).

#### **2.2.10 Pengobatan Demam Berdarah Dengue**

Pengobatan penyakit demam berdarah *dengue* sampai saat ini tidak ada obat yang spesifik untuk memberantasnya. Pengobatan yang diberikan hanya fokus pada pengobatan gejala nyeri. Asetaminofen (parasetamol) sering digunakan untuk mengontrol rasa sakit. Obat antiinflamasi nonsteroid seperti ibuprofen dan aspirin dihindari karena dapat meningkatkan risiko perdarahan. Sedangkan untuk penderita demam berdarah yang parah seringkali memerlukan rawat inap (WHO, 2022).

#### **2.3 Pengendalian Nyamuk *Aedes aegypti***

Hingga saat ini, belum ada obat atau vaksin khusus yang dikembangkan untuk mengatasi penyakit DBD. Satu-satunya metode untuk menghentikan penyebaran penyakit ini adalah melalui pengendalian vektor. Di Indonesia, upaya pengendalian vektor DBD dilakukan dengan tiga pendekatan utama, yaitu pengendalian lingkungan melalui pemberantasan sarang nyamuk 3M (menutup, menguras, dan mengubur barang bekas), pengendalian kimiawi, dan pengendalian mekanis (Sukmawati, 2022).

### **2.3.1 Pengendalian Secara Kimiawi**

Metode ini melibatkan penyemprotan insektisida. Insektisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk memberantas serangga, termasuk serangga penyebab penyakit pada manusia. Saat ini strategi pengendalian secara kimiawi masih dilakukan sebagai tindakan preventif dalam penanggulangan DBD antara lain menggunakan bubuk abate (*temephos*) sebagai larvasida dan *pyrethroid* dengan bahan aktif *cypermehrin* untuk pengasapan (*fogging*). Pengendalian ini memiliki kelebihan antara lain dapat dilakukan dengan segera meliputi daerah yang luas, penurunan populasi nyamuk hanya bersifat sementara, dapat menyebabkan pencemaran lingkungan, kematian predator alami dan membutuhkan dana yang besar (Irawati and Putri, 2021).

### **2.3.2 Pengendalian Secara Mekanis**

Cara ini melibatkan tindakan mengubur kaleng atau barang bekas lain yang mampu menampung air hujan, selain itu membersihkan lingkungan yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiak nyamuk penyebab demam berdarah, seperti semak belukar dan got. Pilihan lainnya adalah dengan memasang kelambu dan kawat kasa (Marlina *et al.*, 2021).

### **2.3.3 Pengendalian Secara Biologis**

Pengendalian vektor secara biologi menggunakan agent biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri. Metode ini dapat menggunakan predator alami nyamuk seperti katak, burung dan ikan pemakan jentik (cupang, tambalo, gabus,

guppy, dll). Selain itu dapat menggunakan agen protozoa *Ascogregarina culicis*, bakteri *Wolbachia sp* dan spora *Bacillus thuringensis* (Purnama, 2017).

## **2.4 Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Penyakit menular adalah akibat dari interaksi kompleks antara berbagai faktor yang saling memengaruhi satu sama lain. Terdapat tiga faktor pada penularan infeksi dengue yaitu manusia (*Host*), vektor perantara (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Tiga elemen ini dikenal sebagai segitiga epidemiologi (*epidemiological triangle*). Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkau demam berdarah dengue disebabkan karena semakin banyaknya faktor risiko yang muncul (Siswanto and Usnawati, 2019; Theodoridis and Kraemer, 2019).

### **2.4.1 Faktor Pejamu (*Host*)**

Karakteristik host adalah manusia yang kemungkinan terjangkau penyakit DBD. Beberapa variabel yang berkaitan dengan karakteristik pejamu adalah Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, perilaku (pengetahuan, sikap), imunitas.

#### **1. Umur**

Pada daerah hiperendemik di Asia, demam berdarah (DF) dan demam berdarah dengue (DBD) terutama menyerang anak di bawah usia 15 tahun dan mengalami infeksi dengue berulang. Sindrom ini terjadi pada semua kelompok umur, meskipun sebagian besar kematian selama epidemi terjadi pada anak-anak. Umur dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan kegiatan PSN. Semakin

bertambahnya umur maka tingkat pengetahuan dan kesadaran juga berkurang (Fadilla, Dominicus Husada and Budi Utomo, 2020).

Tyrsa C. N. Monintja (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa umur responden berhubungan dengan tindakan PSN dengan p value = 0,011. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dan Azam (2018) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan PSN DBD dengan p value = 0,965 (Monintja, 2015; Dewi and Azam, 2018).

## 2. Pendidikan

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit bisa mengakibatkan penyakit yang terjadi dilingkungan masyarakat sulit terdeteksi. Lingkungan fisik, lingkungan sekolah, lingkungan sosial yang sehat berpengaruh pada perilaku sehat seseorang. Jadi, makin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki maka perilaku yang dimiliki juga baik seperti tindakan untuk melakukan kegiatan PSN. Seperti yang umum diketahui, sistem pendidikan formal di Indonesia mencakup tingkat sekolah dasar, SMP, SMA, dan PT (Notoadmodjo, 2012).

Agung Sutriyawan, dkk (2022) dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan PSN DBD masyarakat dengan nilai p value = 0,002 (Agung Sutriyawan, dkk 2022).

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang bisa jadi tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tetapi untuk melakukan kegiatan PSN hampir sama antara yang bekerja dan tidak, yang memiliki pekerjaan bisa melakukannya pada hari libur seperti menguras bak mandi, mengubur barang bekas (Notoadmodjo, 2012).

Tyrsa C. N. Monintja (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pekerjaan responden tidak ada hubungan dengan tindakan PSN dengan p value = 0,086 begitu juga penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dan Azam (2018) menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan PSN DBD dengan nilai p value = 0,909 (Monintja, 2015; Dewi and Azam, 2018)

#### **2.4.2 Faktor Agent**

Agent adalah sesuatu yang ada atau tidak ada akan menyebabkan penyakit. Agent penyebab demam berdarah dengue tentu saja adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Hanya nyamuk betina yang dapat menggigit dan menyebarkan virus dengue. Nyamuk ini biasanya menggigit pada siang hari (09.00 – 10.00) dan sore hari (16.00 – 17.00). Nyamuk ini membutuhkan darah karena darah merupakan sarana mematangkan telurnya. Empat jenis virus penyebab DBD yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Setiap virus dapat diisolasi dengan mengisolasi virus di laboratorium. Infeksi salah

satu jenis virus dengue memberikan kekebalan permanen terhadap infeksi dengan virus yang sama pada masa yang akan datang. Tetapi, hanya memberikan imunitas sementara dan parsial pada infeksi tipe virus lainnya. Bahkan beberapa penelitian mengatakan jika seseorang pernah mengalaminya terinfeksi satu virus, kemudian terinfeksi oleh tipe virus lainnya, gejala klinis yang timbul akan jauh lebih berat dan seringkali fatal. Kondisi ini yang menyulitkan pembuatan vaksin terhadap DBD (Purnama, 2016).

### **2.4.3 Faktor lingkungan (*Environment*)**

#### **a. Lingkungan fisik**

1. Jarak antar rumah, mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah kerumah lain. Semakin dekat jarak antar rumah akan semakin mudah nyamuk menyebar.
2. Berbagai faktor seperti jenis atau bahan kontainer, lokasi penempatan kontainer, bentuk, warna, kedalaman air, penutup, dan asal air memengaruhi pilihan tempat bertelur nyamuk.
3. Ketinggian lokasi memiliki dampak signifikan pada kondisi ekologis yang diperlukan oleh vektor penyakit.
4. Iklim
  - (a) Suhu udara, nyamuk dapat hidup pada suhu rendah. Rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25°C - 27°C.
  - (b) Kelembapan udara, apabila terlalu tinggi dapat mengakibatkan keadaan rumah menjadi basah dan lembab sehingga memungkinkan menjadi tempat berkembangbiaknya bakteri penyebab penyakit.

(c) Curah hujan, hujan berpengaruh terhadap kelembapan udara dan tempat perindukan nyamuk juga bertambah banyak.

(d) Kecepatan angin, secara tidak langsung berpengaruh pada kelembapan dan suhu udara, disamping itu angin berpengaruh terhadap arah penerbangan nyamuk.

b. Lingkungan sosial

Kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti menggantung baju, kebiasaan tidur siang, kebiasaan membersihkan TPA, kebiasaan membersihkan halaman rumah, dan juga kurangnya ikut serta masyarakat dalam rangka pembersihan sarang nyamuk maka, akan menimbulkan resiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat (Purnama, 2016 ; Siswanto and Usnawati, 2019).

## **2.5 Perilaku Dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan PSN DBD**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak. Menurut skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar.

Menurut Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2012; Irwan, 2017) elemen-elemen yang memengaruhi pola perilaku kesehatan, termasuk :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, tindakan, dan faktor sosiodemografi.

## 2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendorong adalah faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, yang termasuk faktor ini adalah ketersediaan informasi, sarana dan prasarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.

## 3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan mengamati responden secara langsung atau secara tidak langsung dengan menanyakan kepada responden mengenai kegiatan yang dilakukan beberapa waktu yang lalu (*recall*) (Notoadmodjo, 2012).

## 2.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan PSN DBD

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa memiliki pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Wawan & Dewi, 2010):

### 1. Faktor Internal : pendidikan, pekerjaan dan umur

2. Faktor eksternal : faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang/ kelompok, dan faktor budaya dapat mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi

Pentingnya pemahaman responden tentang demam berdarah *dengue* menjadi tindakan penting dalam upaya mencegah penyebaran DBD dan juga menentukan keberhasilan langkah-langkah penanggulangan terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan masyarakat yang meningkat penting dalam mengendalikan jumlah vektor DBD di lingkungan sekitarnya. Ketidapahaman dapat memengaruhi langkah-langkah yang diambil, sedangkan masyarakat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai DBD maka kemungkinan dapat memiliki upaya pencegahan yang baik terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk (Rohmah, Susanti and Haryanti, 2019; Dhefiana, Daramusseng and Hansen, 2023).

Keluarga yang mengetahui dengan baik tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dapat menentukan langkah-langkah apa yang dapat diambil untuk mengatasi permasalahan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Pengetahuan yang rendah dimasyarakat disebabkan karena kurangnya kepedulian masyarakat untuk mencari informasi yang berkaitan dengan penyakit DBD baik dari media informasi maupun penyuluhan oleh tenaga kesehatan karena masyarakat hanya disibukkan oleh aktivitas keseharian masing-masing. Pengetahuan yang tinggi terkait PSN DBD akan mempengaruhi tindakan/perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit DBD, karena pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap upaya

meningkatkan derajat kesehatan (Espiana *et al.*, 2022; Kurniawati, Sutriyawan and Rahmawati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Abelia Shandra Nabila (2022) terkait Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) sejalan dengan penelitian ini , dimana diperoleh hasil uji statistik dengan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk DBD dimana pengetahuan masyarakat disitu lebih baik dari pada yang kurang baik, juga diketahui nilai OR 6,1 yang artinya responden dengan pengetahuan buruk memiliki resiko 6,1 kali lebih besar tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (Abelia Shandra Nabila, Retno Widiarini, 2022).

## **2.7 Hubungan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Keberhasilan upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sangat tergantung pada sikap masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit tersebut. Untuk mendorong peningkatan sikap masyarakat, diperlukan edukasi dan penyuluhan yang dilakukan secara intensif dan berkesinambungan melalui berbagai media massa dan sarana. Penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu, perlu serta peran aktif dari masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk yaitu dengan sikap masyarakat untuk melaksanakan 3M plus. Semakin positif sikap masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk akan mengurangi kasus DBD yang ada di lingkungan sekitar. Sebaliknya apabila semakin negatif sikap akan tindakan PSN maka semakin bertambah juga kasus DBD (Espiana *et al.*, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulaemana Engkeng, dkk (2017) terkait Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD mendapatkan hasil uji sebesar 0,014 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Sikap belum tentu terwujud dalam praktik atau tindakan perlu faktor lain, yaitu sarana dan prasarana. Didapatkan juga nilai OR 2,84 menunjukkan sikap kepala keluarga yang tidak baik memiliki peluang melakukan tindakan tidak baik dan mempunyai resiko 2,84 kali lebih besar dari pada kepala keluarga dengan sikap baik (Engkeng and Mewengkang, 2017).

## **2.8 Hubungan Ketersediaan Informasi Dengan Tindakan PSN DBD**

Ketersediaan informasi merupakan alat pendidikan dan komunikasi kesehatan yang berfungsi menyampaikan informasi kesehatan agar masyarakat lebih mudah menerima pesan. Ketersediaan informasi dapat mempengaruhi upaya pemberantasan sarang nyamuk, karena jika informasi mudah diperoleh maka dapat menunjang seseorang dalam melakukan kegiatan PSN. Semakin tinggi ketersediaan informasi responden maka semakin baik pula tindakan PSN DBD nya begitu sebaliknya. Ketersediaan informasi yang ada terkait pemberantasan sarang nyamuk mempunyai satu kali kemungkinan akan berperilaku baik dalam pemberantasan sarang nyamuk bila dibandingkan dengan yang tidak ada ketersediaan informasi. Artinya bahwa ketersediaan informasi signifikan mempengaruhi tindakan PSN DBD masyarakat (Listyorini, 2016).

Hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD berarti dengan meningkatnya ketersediaan informasi terkait PSN akan meningkat pula tindakan PSN di masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubu, Romeo and Ndoen (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (Lubu, Romeo and Ndoen, 2023).

Di dalam kasus DBD, yang menjadi salah satu sumber informasi adalah petugas kesehatan. Informasi tersebut perihal DBD berupa definisi, faktor yang menyebabkan DBD, tanda, gejala, penularan, tata laksana maupun upaya pencegahan DBD. Informasi tersebut disampaikan melalui penyuluhan bisa dengan menggunakan media leaflet, spanduk, power point, atau dalam bentuk buku. Apabila masyarakat

tidak mendapatkan informasi terkait PSN DBD bisa berpengaruh terhadap pengetahuan dan tindakan masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (Wirna and Nursia, 2023)

## **2.9 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Tindakan PSN DBD**

Petugas kesehatan merupakan anggota tim kesehatan yang sangat penting karena mempunyai pengetahuan mengenai kondisi setempat. Sebagai tenaga kesehatan, kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting dari sudut pandang pelayanan kesehatan dan memerlukan kinerja yang baik. Peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi terlaksananya kegiatan PSN. sebab jika tenaga kesehatan aktif memberikan penyuluhan mengenai PSN maka perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN juga akan baik, karena penyuluhan yang dibantu oleh tokoh masyarakat dan kader kesehatan akan mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat dalam pelaksanaan PSN DBD (Rau and Nurhayatti, 2021).

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memperkuat atau melemahkan kemungkinan perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat akan memengaruhi pengetahuan dan sikap positif, yang pada akhirnya akan mendorong tindakan pemberantasan sarang nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD). Perlu upaya pemerintah untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan agar perilaku PSN masyarakat juga meningkat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkhasanah, dkk (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran

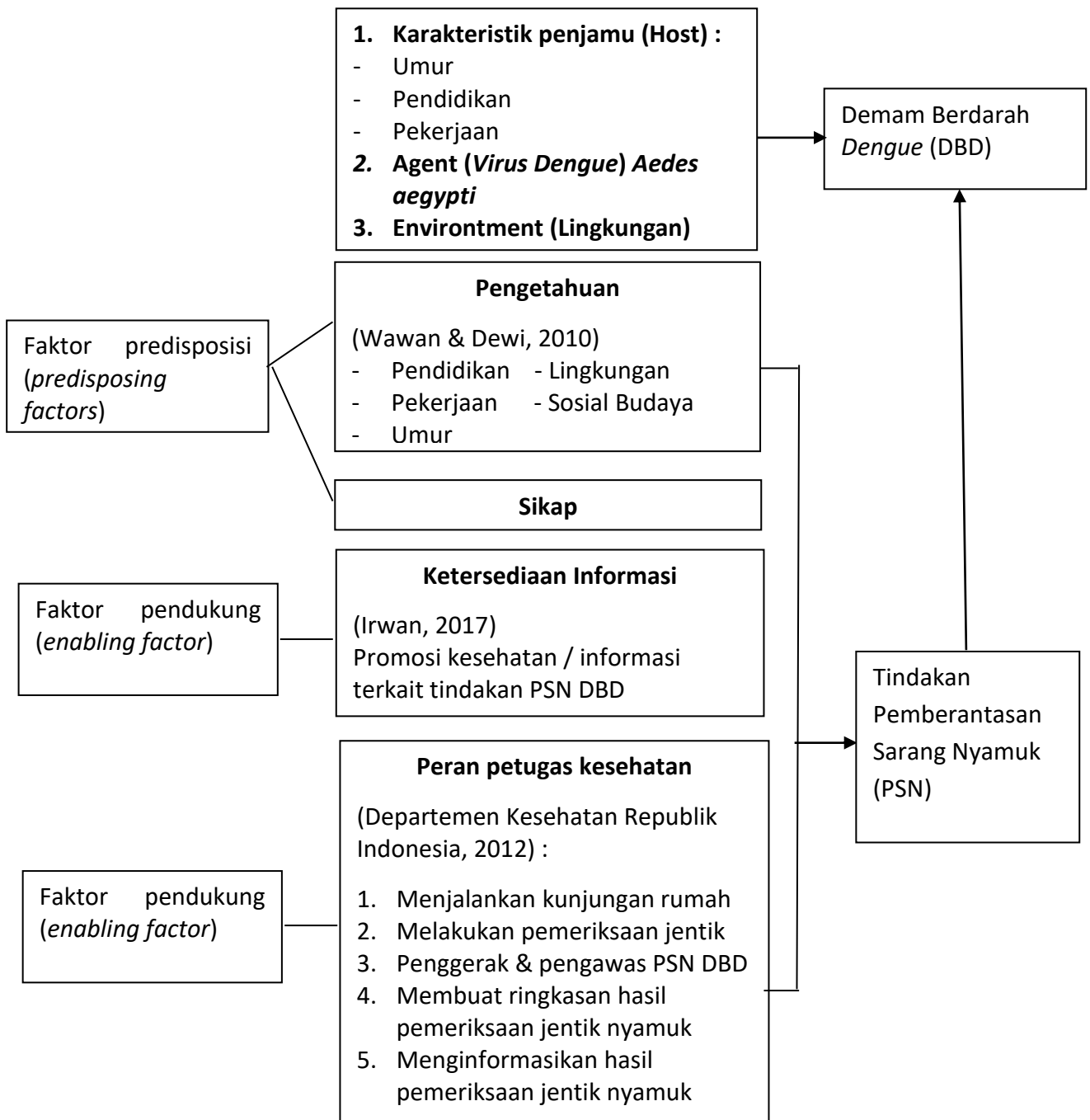
tenaga kesehatan dengan tindakan PSN DBD dengan hasil nilai p value = 0,012 (Nurkhasanah, Sitorus and Listiono, 2021; Bloom and Reenen, 2020).

Peran yang penting dari tenaga kesehatan dapat dijelaskan oleh pemahaman personal mereka terhadap masyarakat atau keluarga di daerah kerjanya. Keterlibatan petugas dalam konteks ini melibatkan pelaksanaan kunjungan rumah kepada keluarga, baik itu keluarga dari individu yang datang ke puskesmas atau keluarga lain yang berada di wilayah kerja puskesmas. Tanggung jawab tenaga kesehatan dalam penanggulangan DBD yaitu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012) :

- a. Petugas DBD mempunyai tanggung jawab untuk melakukan kunjungan rumah yang dimaksudkan agar keluarga mengerti dan mau melaksanakan penanggulangan DBD
- b. Melakukan pemeriksaan jentik berkala di rumah-rumah untuk melihat ada tidaknya jentik di bak-bak penampungan air yang ada dirumah keluarga di wilayah kerjanya
- c. Berperan sebagai penggerak dan pengawas dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD
- d. Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik
- e. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik kepada puskesmas sebulan sekali

## 2.10 Kerangka Teoritis

Berdasarkan modifikasi dari teori (Wawan & Dewi, 2010; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012; Irwan, 2017) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan PSN DBD, maka didapatkan kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 2. 7** Kerangka Teori

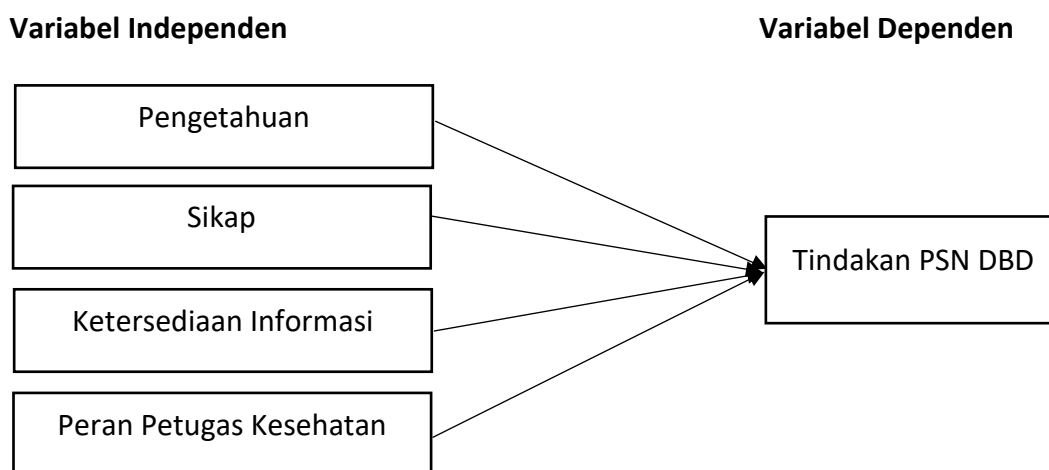
Sumber : Modifikasi (Wawan & Dewi, 2010; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012; Irwan, 2017).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang ingin diamati atau diukur adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng. Sehingga berdasarkan kerangka teori yang ada, maka peneliti menyusun kerangka konsep seperti pada gambar dibawah ini :



**Gambar 3. 1** Kerangka Konsep

#### 3.2 Variabel Penelitian

##### 3.2.1 Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini yaitu tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).

##### 3.2.2 Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel Independen (bebas) pada penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan.

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Kegiatan yang dilakukan oleh responden antara lain 3M Plus yaitu (menutup, menguras, mengubur, tidak menggantung pakaian, menggunakan lotion anti nyamuk, menabur bubuk abate, memelihara ikan pemakan jentik, memasang jaring kawat) DBD	- Kuesioner - Cheklist	- wawancara - observasi	– Melakukan – Tidak Melakukan	Ordinal
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden terkait DBD dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terkait pengertian, penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan	Kuesioner	Wawancara	– Baik – Kurang Baik	Ordinal
Sikap	Respon atau reaksi responden untuk melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Kuesioner	Wawancara	– Positif – Negatif	Ordinal
Ketersediaan informasi	Informasi yang pernah didapat oleh responden terkait PSN DBD	Kuesioner	Wawancara	– Tersedia – Tidak Tersedia	Ordinal
Peran petugas kesehatan	Keterlibatan petugas dalam melakukan penyuluhan dan pemberantasan sarang nyamuk	Kuesioner	Wawancara	– Berperan – Kurang berperan	Ordinal

### **3.4 Pengukuran Variabel Penelitian**

#### **3.4.1 Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Liestyana, 2019)**

- a. Melakukan : Jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh mean  $\geq 4,59$
- b. Tidak Melakukan : Jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan memperoleh mean  $< 4,59$

#### **3.4.2 Pengetahuan (Liestyana, 2019)**

- a. Baik : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh mean  $\geq 5,44$
- b. Kurang Baik : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh mean  $< 5,44$

#### **3.4.3 Sikap (Liestyana, 2019)**

- a. Positif : Memiliki sikap positif apabila mean  $\geq 28,48$
- b. Negatif : Memiliki sikap negatif apabila mean  $< 28,48$

#### **3.4.4 Ketersediaan Informasi (Liestyana, 2019)**

- a. Tersedia : Apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan mendapatkan nilai mean  $\geq 1,86$
- b. Tidak Tersedia : Apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan mendapatkan nilai mean  $< 1,86$

#### **3.4.5 Peran Petugas Kesehatan (Turnip, 2019)**

- a. Berperan : Apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan mendapatkan nilai mean  $\geq 3,33$
- b. Kurang Berperan : Apabila responden menjawab pertanyaan yang diajukan dan mendapatkan nilai mean  $< 3,33$

#### **3.5 Hipotesa Penelitian**

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh
2. Ha : Ada hubungan antara sikap dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh
3. Ha : Ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh
4. Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam satu waktu. Penelitian ini juga melihat *Prevalensi Ratio* (PR) untuk melihat kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu perilaku yang dihubungkan dengan faktor risiko. Analisis data untuk penelitian ini diperoleh dari data primer berupa lembar kuesioner.

#### 4.2 Populasi & Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng sebanyak 7.604 KK.

##### 4.2.2 Sampel

Penelitian ini berfokus pada Ibu rumah tangga yang melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), baik secara aktif maupun pasif di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng. Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel dengan teknik *proportional simple random sampling*, dengan menentukan jumlah sampel pada masing-masing desa Kecamatan Ulee Kareng.

Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

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

**keterangan :**

N = Besar Populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat signifikansi

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

$$n = \frac{7.604}{1+7.604(0,1)^2}$$

$n = 98,7$  , jadi sampelnya 98

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 98 ibu rumah tangga yang melakukan atau tidak melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang berada di wilayah puskesmas Ulee Kareng. Setelah itu, setiap desa diambil sampel sesuai dengan jumlah populasi dengan rumus proporsi yaitu :

$$Ni = \frac{\text{Besar Populasi}}{\text{Besar populasi total}} \times \text{Besar sampel}$$

**Keterangan :**

Ni = besar sampel untuk setiap desa

**Tabel 4. 1 Distribusi Proporsi Berdasarkan Desa/Gampong**

No	Nama Desa	Jumlah KK	Perhitungan	Jumlah Sampel
1	Ceurih	1.153	$(1.153 : 7.604) \times 98 = 14,8$	15
2	Lamglumpang	870	$(870 : 7.604) \times 98 = 11,2$	11
3	Ie Masen	636	$(636 : 7.604) \times 98 = 8,19$	8
4	Doy	712	$(712 : 7.604) \times 98 = 9,17$	9
5	Lamteh	787	$(787 : 7.604) \times 98 = 10,14$	10
6	Lambhuk	1.567	$(1.567 : 7.604) \times 98 = 20,19$	20
7	Ilie	842	$(842 : 7.604) \times 98 = 10,8$	11
8	Pango Deah	459	$(459 : 7.604) \times 98 = 5,9$	6
9	Pango Raya	578	$(578 : 7.604) \times 98 = 7,49$	8
	Jumlah	7.604		98

#### **4.2.2.1 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak. Teknik ini digunakan karena kelebihanannya yaitu lebih cepat dan mudah penerapannya dibandingkan teknik lainnya. Selain itu, cara pengambilan sampel dilapangan tanpa menggunakan kerangka sampel. Cara yang dilakukan peneliti dalam mengacak dengan menggunakan *software microsoft excel* dengan formula `(=RANDBETWEEN (BOTTOM, UP))`.

Cara merandom untuk menentukan sampel yaitu :

1. Input nama responden sesuai desa dan proporsinya masing - masing
2. Masukkan rumus `=RANDBETWEEN (BOTTOM, UP)`
3. Mencatat kode yang muncul sesuai proporsinya
4. Catat nama responden yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian.

Penelitian ini juga menggunakan 5 enumerator untuk membantu peneliti mengambil data di lapangan. Enumerator berasal dari jurusan kesehatan masyarakat dimana 3 orang dari peminatan epidemiologi, 1 orang PKIP, dan 1 orang AKK.

#### **4.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

##### **A. Kriteria Inklusi**

1. Bersedia untuk diteliti
2. Tidak buta huruf
3. Ibu rumah tangga yang berdomisili (tinggal menetap) dan memiliki rumah di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng
4. Jika tidak ada ibu rumah tangga maka diganti dengan anggota keluarga yang berumur diatas 19 tahun
5. Dapat berkomunikasi dengan baik

##### **B. Kriteria Ekslusi**

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Tidak berada ditempat setelah 2 kali kunjungan
3. Memiliki tempat tinggal tidak tetap
4. Apabila dalam satu rumah terdapat 2 KK atau lebih maka yang dijadikan sampel adalah 1 KK
5. Apabila tidak ada ibu rumah tangga maupun anggota keluarga yang berumur diatas 19 tahun maka akan digantikan dengan responden lain

## **4.4 Jenis Data**

### **4.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung dari partisipan melalui proses wawancara menggunakan lembar kuesioner terhadap kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng mengenai katakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD).

### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari informasi yang telah ada sebelumnya, dalam penelitian ini bersumber dari lembaga, yakni UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, yang diambil dari catatan medis dan juga merujuk pada beberapa literatur yang mendukung kerangka penelitian ini.

## **4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di area kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh, dengan waktu penelitian selama 15 hari, mulai dari tanggal 6 hingga 20 Desember 2023.

## **4.6 Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara meminta surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, setelah adanya surat, peneliti meminta izin ke

Puskesmas Ulee Kareng untuk turun lapangan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng dengan tujuan pengambilan data. Kemudian Peneliti turun ke setiap desa dan meminta izin kepada geuchik untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti meminta KK setiap desa untuk memilih responden dengan cara merandom dan peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

#### 4.6.2 Tahap Pengumpulan Data

Tahap – tahap dalam pengumpulan data yaitu :

- 1) Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak akademik FKM Unmuha
- 2) Peneliti meminta izin ke Puskesmas Ulee Kareng untuk penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng
- 3) Peneliti meminta izin ke geuchik dari 9 desa yang ada di Ulee Kareng untuk melakukan penelitian
- 4) Peneliti meminta KK dari setiap desa dengan tujuan untuk merandom nama – nama responden
- 5) Setelah terdata nama – nama responden yang terpilih sesuai kriteria, kemudian peneliti mencari rumahnya dengan bantuan kader dan masyarakat setempat
- 6) Setiap responden yang terpilih, rumah responden dilakukan observasi dan wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.

#### 4.7 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dikumpulkan dan diolah melalui serangkaian prosedur berikut :

#### **4.7.1 Editing**

*Editing* adalah proses memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan. Selama fase pengeditan peneliti memferifikasi bahwa datanya konsisten, kesempurnaan, kejelasan dalam jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman data.

#### **4.7.2 Coding**

Langkah ini bertujuan untuk mengklasifikasi jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori dengan memberikan kode pada setiap jawaban. pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

#### **4.7.3 Cleanning**

Pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan code ke tidak lengkapan lainnya, jika ada kesalahan dilakukan pembetulan koreksi.

#### **4.7.4 Entering**

*Entering* adalah proses memasukkan data untuk diproses oleh komputer.

#### **4.7.5 Tabulating**

*Tabulating* bertujuan untuk mengelompokkan data yang mewakili sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan dalam analisis, dan proses berikutnya. Dalam langkah ini tindakan yang dilakukan yaitu menyortir memisahkan jawaban-jawaban responden.

## **4.8 Analisa Data**

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik komputer. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

### **4.8.1 Analisis univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel-variabel hasil penelitian dengan membuat tabel distribusi, frekuensi dan persentase sehingga diperoleh hasil dan persentase untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dalam penelitian ini yaitu karakteristik individu (umur, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap, perilaku PSN, ketersediaan informasi dan peran tenaga kesehatan.

### **4.8.2 Analisis Bivariat**

Pendekatan analisis data yang disebut analisis bivariat digunakan untuk memastikan bagaimana variabel independen dan dependen berhubungan satu sama lain. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antar pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan dengan tindakan PSN DBD. Uji *Chi-square* digunakan dalam analisis penelitian ini, dengan tingkat signifikan  $p = 0,05$  dan interval kepercayaan 95% (CI) dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Jika  $\text{sig } p \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika  $\text{sig } p \geq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Syarat yang perlu dipahami sebelum melakukan uji *Chi square* adalah sampel yang digunakan harus berukuran besar dan memenuhi ketentuan berikut (Bimo, 2013) :

1. Tabel 2 x 2 , cell % E < 20, p value baca yang “Continiuty Corecction”.
2. Tabel 2 x 2, cell % E > 20, p valeu baca yang “Fisher Exact Test”
3. Tabel 2 x 3, 2 x 4, % E < 20 lakukan penggabungan kategori dari 2 x 4 menjadi 2 x 3 jika % E masih > 20%, lakukan penggabungan kategori 2 x 3 menjadi 2 x 2, % E > 20, p value baca yang “Fisher Exact Test”.

#### **4.9 Penyajian Data**

Data yang sudah terkumpul selanjutnya diatur, disusun dan disajikan dalam bentuk yang jelas dan komunikatif. Data dalam penelitian ini yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan variabel (*crosstable*) yang disertai interpretasi data.

## BAB V

### GAMBARAN UMUM

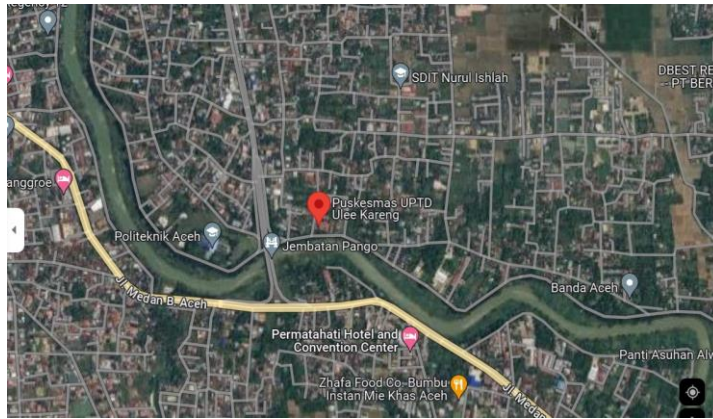
#### 5.1 Letak Geografis

Puskesmas Ulee Kareng adalah salah satu puskesmas di Kota Banda Aceh yang terletak di Jalan Prof. Ali Hasyimi, Jembatan Layang Pango Raya, Kecamatan Ulee Kareng. Pusat kesehatan ini berjarak sekitar 4 km dari pusat kota, 30 meter dari pasar Ulee Kareng, dan 100 meter dari Kantor Camat Ulee Kareng. Bangunan Puskesmas Ulee Kareng memiliki luas sekitar 320 m<sup>2</sup>, sementara luas tanahnya mencapai 1500 m<sup>2</sup>.

Ketinggian rata-rata Kecamatan Ulee Kareng adalah 3,8 meter di atas permukaan laut. UPTD Puskesmas Ulee Kareng terletak sekitar 3,5 km dari pusat pemerintahan Kota Banda Aceh, dan luas wilayah Kecamatan Ulee Kareng mencapai 615 Ha.



Gambar 5. 1 Peta Wilayah Administrasi Kecamatan Ulee Kareng



Gambar 5. 2 Peta UPTD Puskesmas Ulee Kareng

Batas wilayah puskesmas Ulee Kareng secara geografis sebagai berikut :

1. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
4. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh



Gambar 5. 3 Puskesmas Ulee Kareng

## 5.2 Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng seluas 615 km<sup>2</sup> yang meliputi dua kemukiman, 9 desa dan 30 dusun dengan jumlah penduduk 25.170 jiwa. Penduduk

laki-laki sebanyak 12.792 jiwa dan perempuan sebanyak 12.378 jiwa dengan jumlah 7.604 KK.

**Tabel 5. 1**  
**Jumlah Penduduk dan Jumlah Kepala Keluarga di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022**

No	Nama Desa	Jumlah Dusun	Jumlah KK	Jenis Kelamin		Jumlah
				Laki- laki	Perempuan	
1	Ceurih	4	1.153	2.066	1.927	3.993
2	Lamglumpang	3	870	1.525	1.490	3.015
3	Ie Masen	2	636	1.122	1.061	2.183
4	Doy	4	712	1.346	1.272	2.618
5	Lamteh	4	787	1.365	1.313	2.678
6	Lambhuk	4	1.567	2.654	2.545	5.199
7	Ilie	4	842	1.479	1.541	3.020
8	Pango Deah	2	459	250	265	515
9	Pango Raya	3	578	985	964	1.949
	Jumlah	30	7.604	12.792	12.378	25.170

*Sumber : Profil Puskesmas Ulee Kareng, 2022*

### 5.3 Visi dan Misi Puskesmas Ulee Kareng

#### A. Visi

“Masyarakat Ulee Kareng Sehat Mandiri”

#### B. Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan diwilayahnya
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

#### 5.4 Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng terdiri dari unsur pimpinan (kepala puskesmas), unsur pembantu pimpinan (tata usaha), unsur pelaksana terdiri dari 7 unit kegiatan, 9 kegiatan pokok dan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 48 orang, fasilitas polindes dan posyandu di setiap desanya. Sarana kesehatan yang tersedia dan layak sesuai standar yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Ulee Kareng yaitu :

**Tabel 5. 2**  
**Sarana Kesehatan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng**

No	Jenis Sarana	Jumlah	Lokasi	Keterangan
1	Puskesmas	1 unit	Pango Raya	Layak
2	Puskesmas Pembantu	2 unit	1. Pango Raya 2. Lambhuk	1. Layak 2. Tidak Layak
3	Poskesdes	1 unit	Lamteh	1. Layak
4	Polindes	6 unit	1. Lambhuk 2. Ceurih 3. Lamglumpang 4. Doy 5. Ilie 6. Ie Masen Ulee Kareng	1. Layak 2. Layak 3. Layak 4. Tidak Layak 5. Layak 6. Layak
5	Rumah Medis	1 unit	Pango Raya	Layak huni
6	Rumah Paramedis	2 unit	Pango Raya	Layak huni
7	Kendaraan Roda Empat (Ambulance)	3 unit	PKM	Layak
8	Kendaraan Roda Dua	16 unit	PKM	Layak

Sumber : Profil Puskesmas Ulee Kareng, 2022

## BAB VI

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh yang dimulai dari tanggal 06 Desember s/d 23 Desember dengan jumlah sampel sebanyak 98 responden ibu rumah tangga di area kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

##### 6.1.1 Analisis Univariat

##### 6.1.1.1 Lembar Observasi Tindakan PSN DBD

Tabel 6.1 memperlihatkan distribusi frekuensi tindakan PSN DBD responden berdasarkan lembar observasi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD**  
**PADA RESPONDEN BERDASARKAN LEMBAR OBSERVASI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Tindakan PSN DBD (Lembar Observasi)	n	%
1	Ada Melakukan	43	43,9
2	Tidak Ada Melakukan	55	56,1
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.1 dari 98 responden sebagian besar tidak melakukan tindakan PSN DBD sebanyak 55 (56,1%) responden, sedangkan ada melakukan

sebanyak 43 (43,9%) responden. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan PSN DBD masyarakat berdasarkan observasi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng cenderung memiliki tindakan PSN DBD tidak ada melakukan.

#### 6.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 6.2 memperlihatkan distribusi frekuensi umur responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR RESPONDEN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Umur	n	%
1	Dewasa (19 – 44 tahun)	66	67,3
2	Pra Lanjut Usia (45 – 59 tahun)	23	23,5
3	Lansia (> 60 tahun)	9	9,2
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.2 dari 98 responden umur responden sebagian besar berada pada kategori dewasa sebanyak 65 responden (66,3%), kategori pra lanjut usia sebanyak 23 responden (23,5%), dan sebagian kecil pada kategori lansia sebanyak 9 responden (9,2%).

#### 6.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 6.3 memperlihatkan distribusi frekuensi pendidikan responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 3**  
**DISTIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pendidikan	n	%
1	Dasar	23	23,5
2	Menengah	54	55,1
3	Tinggi	21	21,4
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.3 dari 98 responden pendidikan responden sebagian besar berada pada kategori pendidikan tingkat menengah sebanyak 54 responden (55,1%), kategori pendidikan tingkat tinggi sebanyak 21 responden (21,4%), dan sebagian kecil pada kategori pendidikan tingkat dasar sebanyak 23 responden (23,5%).

#### **6.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 6.4 memperlihatkan distribusi frekuensi pekerjaan responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pekerjaan	n	%
1	PNS/Polri/TNI	5	5,1
2	Pedagang/Wiraswasta	7	7,1
3	Ibu Rumah Tangga	78	79,6
4	Mahasiswa	5	5,1
5	Lainnya	3	3,1
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.4 dari 98 responden pekerjaan responden sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 78 responden (79,6%) dan sebagian kecil bekerja seperti pegawai swasta, pegawai kantor yaitu sebanyak 3 responden (3,1%).

#### 6.1.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Tindakan PSN DBD

Tabel 6.5 memperlihatkan distribusi frekuensi tindakan PSN DBD responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD**  
**PADA RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG**  
**KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Tindakan PSN DBD	n	%
1	Melakukan	43	43,9
2	Tidak Melakukan	55	56,1
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.5 dari 98 responden tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD responden sebagian besar tidak dilakukan sebanyak 55 responden (56,1%) dan dilakukan sebanyak 43 responden (43,9%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan PSN DBD masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng cenderung memiliki tindakan PSN DBD tidak dilakukan.

#### 6.1.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Tabel 6.6 memperlihatkan distribusi frekuensi pengetahuan responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 6**  
**DISTIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA RESPONDEN TERHADAP TINDAKAN**  
**PSN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG**  
**KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pengetahuan Responden	n	%
1	Baik	47	48,0
2	Kurang Baik	51	52,0
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.6 dari 98 responden pengetahuan responden sebagian besar pada kategori tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 51 responden (52,0%) dan kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 47 responden (48,0%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng cenderung memiliki pengetahuan kurang baik terhadap tindakan PSN DBD.

#### **6.1.1.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Sikap**

Tabel 6.7 memperlihatkan distribusi frekuensi sikap responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PADA RESPONDEN TERHADAP TINDAKAN PSN DBD**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2023**

No	Sikap Responden	n	%
1	Positif	46	46,9
2	Negatif	52	53,1
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.7 dari 98 responden sikap responden sebagian besar pada kategori sikap negatif sebanyak 52 responden (53,1%) dan kategori positif sebanyak 46 responden (46,9%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng cenderung memiliki sikap negatif terhadap tindakan PSN DBD.

#### 6.1.1.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Ketersediaan Informasi

Tabel 6.8 memperlihatkan distribusi frekuensi ketersediaan informasi responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN INFORMASI PADA RESPONDEN TERHADAP TINDAKAN PSN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Ketersediaan Informasi	n	%
1	Tersedia	60	61,2
2	Tidak Tersedia	38	38,8
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.8 dari 98 responden sebagian besar memiliki ketersediaan informasi tersedia sebanyak 60 responden (61,2%) dan tidak tersedia sebanyak 38 responden (38,8%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketersediaan informasi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng cenderung memiliki ketersediaan informasi yang tersedia terkait tindakan PSN DBD

### 6.1.1.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6.9 memperlihatkan distribusi frekuensi peran petugas kesehatan responden dari data hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

**TABEL 6. 9**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP TINDAKAN PSN**  
**DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEEE KARENG KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2023**

No	Peran Petugas Kesehatan	n	%
1	Berperan	61	61,2
2	Tidak Berperan	37	38,8
Total		98	100

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan Tabel 6.9 dari 98 responden sebagian besar memiliki peran petugas kesehatan dengan kategori berperan sebanyak 61 responden (61,2%) dan kategori kurang berperan sebanyak 37 responden (38,8%). Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan di area kerja Puskesmas Ulee Kareng cenderung berperan.

### 6.1.2 Analisis Bivariat

#### 6.1.2.1 Hubungan Antara Variabel Pengetahuan Dengan Tindakan PSN DBD

Berdasarkan temuan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023, dapat dilihat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD masyarakat di wilayah tersebut, sebagaimana terlihat pada Tabel 6.10.

**TABEL 6. 10**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN PSN DBD DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Tindakan PSN DBD				Total		p-value	PR (95% CI)
		Melakukan		Tidak Melakukan					
		n	%	n	%	n	%		
1	Baik	28	59,6	19	40,4	47	100	0,003	2,026 (1,246 – 3,293)
2	Kurang Baik	15	29,4	36	70,6	51	100		
Total		43	43,9	55	56,1	98	100		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.10 menunjukkan proporsi responden yang melakukan tindakan PSN DBD memiliki pengetahuan baik lebih tinggi (59,6%) dibandingkan pengetahuan kurang baik (29,4%). Sebaliknya responden yang tidak melakukan tindakan PSN DBD memiliki pengetahuan kurang baik lebih tinggi (70,6%) dibandingkan pengetahuan baik (40,4%).

Setelah melakukan uji statistik *chi-square*, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,003 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. Dengan kata lain, jika pengetahuan responden baik, maka mereka lebih cenderung melakukan tindakan PSN DBD, sebaliknya jika pengetahuannya kurang baik, responden cenderung tidak melaksanakan tindakan PSN DBD. Hasil tersebut didukung dengan nilai PR (95% CI) = 2,026 (1,246-3,293) yang artinya responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk tidak melakukan tindakan PSN DBD daripada responden dengan pengetahuan baik.

#### **6.1.2.2 Hubungan Antara Variabel Sikap Dengan Tindakan PSN DBD**

Berdasarkan temuan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023, dapat dilihat hubungan antara sikap dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD masyarakat di wilayah tersebut, sebagaimana terlihat pada Tabel 6.11.

**TABEL 6. 11**  
**HUBUNGAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PSN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Sikap	Tindakan PSN DBD				Total		p-value	PR (95% CI)
		Melakukan		Tidak Melakukan					
		n	%	n	%	n	%		
1	Positif	27	58,7	19	41,3	46	100	0,005	1,908 (1,187– 3,065)
2	Negatif	16	30,8	36	69,2	52	100		
Total		43	43,9	55	56,1	98	100		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.11 menunjukkan proporsi responden yang melakukan tindakan PSN DBD memiliki sikap positif lebih tinggi (58,7%) dibandingkan sikap negatif (30,8%). Sebaliknya responden yang tidak melakukan tindakan PSN DBD memiliki sikap negatif lebih tinggi (69,2%) dibandingkan sikap positif (41,3%).

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square*, ditemukan nilai P-Value sebesar 0,005 ( $\alpha < 0,05$ ), yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. Apabila sikap positif maka responden cenderung melakukan tindakan PSN DBD dan sebaliknya apabila sikap yang dimiliki negatif maka responden cenderung tidak melakukan tindakan PSN DBD. Hasil tersebut didukung dengan nilai PR (95% CI) = 1,908 (1,187-3,065) yang artinya

responden dengan sikap negatif mempunyai resiko 1,9 kali lebih besar memiliki sikap untuk tidak melakukan tindakan PSN DBD daripada responden dengan sikap positif.

### 6.1.2.3 Hubungan Antara Ketersediaan Informasi Dengan Tindakan PSN DBD

Berdasarkan temuan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023, dapat dilihat hubungan antara ketersediaan informasi dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD masyarakat di wilayah tersebut, sebagaimana terlihat pada Tabel 6.12.

**TABEL 6. 12**  
**HUBUNGAN KETERSEDIAAN INFORMASI DENGAN TINDAKAN PSN DBD DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Ketersediaan Informasi	Tindakan PSN DBD				Total		p-value	PR (95% CI)
		Melakukan		Tidak Melakukan					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tersedia	33	55,0	27	45,0	60	100	0,005	2,090 (1,171– 3,730)
2	Tidak Tersedia	10	26,3	28	73,7	38	100		
Total		43	43,9	55	56,1	98	100		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.12 menunjukkan proporsi responden yang melakukan tindakan PSN DBD memiliki ketersediaan informasi tersedia lebih tinggi (55,0%) dibandingkan ketersediaan informasi tidak tersedia (26,3%). Sebaliknya responden yang tidak melakukan PSN DBD memiliki ketersediaan informasi tidak tersedia lebih tinggi (73,7%) dibandingkan ketersediaan informasi tersedia (45,0%).

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square*, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,005 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Temuan ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi dan pelaksanaan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD.

Apabila ketersediaan informasi tersedia maka responden cenderung melakukan tindakan PSN DBD dan sebaliknya apabila ketersediaan informasi tidak tersedia maka responden cenderung tidak melakukan tindakan PSN DBD. Hasil tersebut didukung dengan nilai PR (95% CI) = 2,090 (1,171-3,730) yang artinya responden dengan ketersediaan informasinya tidak tersedia mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk tidak melakukan tindakan PSN DBD dibandingkan responden dengan ketersediaan informasi tersedia.

#### 6.1.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Tindakan PSN DBD

Berdasarkan temuan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tahun 2023, dapat dilihat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD masyarakat di wilayah tersebut, sebagaimana terlihat pada Tabel 6.13.

**TABEL 6. 13**  
**HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINDAKAN PSN DBD DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Peran Petugas Kesehatan	Tindakan PSN DBD				Total		p-value	PR (95% CI)
		Melakukan		Tidak Melakukan					
		n	%	n	%	n	%		
1	Berperan	34	55,7	27	44,3	61	100	0,002	2,291 (1,244– 4,220)
2	Tidak Berperan	9	24,3	28	75,7	37	100		
Total		43	43,9	55	56,1	98	100		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.13 menunjukkan proporsi responden yang melakukan tindakan PSN DBD dengan kategori peran petugas kesehatan berperan lebih tinggi (55,7%) dibandingkan peran petugas kesehatan tidak berperan (24,3%). Sebaliknya responden yang tidak melakukan tindakan PSN DBD dengan kategori peran petugas

kesehatan tidak berperan lebih tinggi (75,7%) dibandingkan peran petugas kesehatan berperan (44,3%).

Setelah melalui uji statistik *chi-square*, ditemukan nilai *P-Value* sebesar 0,002 ( $\alpha < 0,05$ ), yang menandakan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan pelaksanaan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. Apabila peran petugas kesehatan berperan maka responden cenderung melakukan tindakan PSN DBD dan sebaliknya apabila peran petugas kesehatan tidak berperan responden cenderung tidak melakukan tindakan PSN DBD. Hasil tersebut didukung dengan nilai PR (95% CI) = 2,291 (1,244-4,220) yang artinya responden yang merasakan peran petugas kesehatan tidak berperan mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk tidak melakukan tindakan PSN DBD dibandingkan peran petugas kesehatan berperan.

## **6.2 Pembahasan**

### **6.2.1 Gambaran Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD**

Hasil univariat menunjukkan lebih dari separuh responden tidak melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak (56,1%), dibandingkan yang melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD (43,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Charisma Liestyana (2019) yang juga memperoleh hasil lebih dari separuh responden tidak melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk yaitu (91,2%), sedangkan yang melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (8,8%) (Liestyana, 2019).

Tindakan merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan sikap yang dimanifestasikan sebagai suatu tindakan seseorang dari stimulus tertentu, termasuk tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Meskipun seseorang memiliki sikap itu belum tentu menghasilkan tindakan. Terwujudnya sikap menjadi tindakan nyata dibutuhkan faktor pendukung seperti pengetahuan yang memadai, sikap yang positif, ketersediaan informasi, dukungan dari petugas kesehatan, dan tersedianya fasilitas yang mendukung. Dengan adanya kondisi tersebut, pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD dapat berjalan lebih efektif (Notoatmodjo, 2012; Irwan, 2017).

Hasil pengolahan data berdasarkan jawaban responden dan hasil observasi bahwa ada pertanyaan dalam kuesioner yang dijawab responden kurang tepat begitu juga saat observasi. Dimana pada umumnya responden masih ada yang tidak menutup tempat penampungan air dan banyak terdapat pakaian yang masih bergantung, padahal cara tersebut merupakan salah satu tindakan dalam PSN DBD yang disebut dengan 3M Plus.

Menurut asumsi peneliti tindakan PSN DBD tidak dilakukan disebabkan karena pengetahuan kurang baik dan sikap yang negatif terhadap tindakan PSN DBD serta kurangnya kesadaran masyarakat terkait kebersihan lingkungan sekitar. Masyarakat ada yang mengetahui tindakan PSN DBD tetapi tidak menerapkannya karena banyak yang kurang mengerti cara yang tepat melakukan pemberantasan sarang nyamuk serta ada juga yang tidak mengetahui waktu yang efektif dalam melakukannya. Jadi, apabila pengetahuan baik, sikap positif, ketersediaan informasi tersedia, dukungan dari peran petugas kesehatan dan kesadaran masyarakat yang

tinggi maka kemungkinan untuk melakukan tindakan PSN DBD akan meningkat. Sebaliknya, jika faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi, kemungkinan untuk melaksanakan tindakan PSN DBD akan menurun.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan edukasi dan penyuluhan secara berkala oleh petugas kesehatan dilingkungan masyarakat yang dilakukan dari rumah ke rumah. Hal ini dapat diikuti dengan praktik langsung mengenai metode yang benar dalam menerapkan PSN DBD sehingga pesan-pesan tersebut dapat lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Selain itu, disarankan agar masyarakat secara aktif melaksanakan PSN DBD secara rutin baik dirumah maupun turut serta dalam kegiatan kerja bakti dilingkungan sekitar.

### **6.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan PSN DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat dengan pengetahuan kurang baik akan memiliki tindakan PSN tidak dilakukan (70,6%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,003 yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan tindakan PSN DBD. Serta diketahui nilai PR (95% CI) =2,026 yang artinya responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk tidak melakukan tindakan PSN DBD daripada responden dengan pengetahuan baik. Dimana semakin tinggi pengetahuan responden, semakin meningkat juga keaktifan dalam melaksanakan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang, semakin minim pula tindakan PSN yang dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abelia dkk (2023) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil p value (0,000), karena p value < (0,05) maka  $H_0$  ditolak yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD di Madiun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawan dan Agustini (2021) menunjukkan hasil p value (0,000) yang berarti ( $\alpha < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigosang Kabupaten Majalengka Tahun 2019 (Wawan Kurniawan & Aat Agustini, 2021; Abelia Shandra Nabila, Retno Widiarini, 2022).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses "mengetahui" yang muncul setelah individu secara cermat melakukan pengamatan terhadap suatu objek. Pengamatan terhadap objek tersebut dilakukan melalui indera manusia, seperti penglihatan, penciuman, rasa, dan perabaan. Kualitas pengetahuan yang diperoleh sangat tergantung pada sejauh mana individu memberikan perhatian dan fokus pada objek yang sedang diamati selama proses pengamatan. Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman pribadi serta informasi yang diperoleh dari orang-orang di sekitar dan media massa yang berkaitan dengan penyakit dan upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki landasan untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan terkait masalah kesehatan yang dihadapi (Wawan & Dewi, 2010; Irwan, 2017).

Hasil penelitian juga menunjukkan ada 40,4% berpengetahuan baik tetapi tidak melakukan tindakan PSN DBD. Hal ini terjadi karena responden memiliki sikap

negatif, kurangnya dukungan keluarga, rendahnya tingkat partisipasi dan pemahaman responden terhadap penyebab masih adanya sarang nyamuk di sekitar rumah. Contohnya, mereka mungkin tidak menyadari bahwa jentik nyamuk dapat ditemukan dalam air yang menggenang di bak atau ember yang tidak tertutup, dan juga telur nyamuk *Aedes aegypti* yang menempel di bak mandi. Menurut wawancara yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng masyarakat masih kurang memiliki pengetahuan yang memadai terkait tindakan PSN. Hal ini disebabkan karena mayoritas penduduk setempat kurang memahami pemberantasan sarang nyamuk, metode yang tepat untuk melakukannya, wadah tempat berkembangbiaknya nyamuk, dan waktu yang baik untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan baik terhadap tindakan PSN DBD disebabkan oleh tersedianya informasi serta peran aktif petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Kesadaran masyarakat mengetahui pentingnya melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk untuk menjaga kebersihan lingkungan mereka sendiri dalam mencegah penyakit DBD juga menjadi faktor penentu. Apabila masyarakat mengetahui bahwa pemberantasan sarang nyamuk itu diperlukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit demam berdarah *dengue* maka masyarakat memiliki tindakan yang baik dalam pelaksanaan PSN DBD.

Rendahnya pengetahuan responden sangat mempengaruhi tindakan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk karena masyarakat tidak mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD dan upaya

pencegahan yang dapat dilakukan, salah satunya masyarakat kurang paham akan makna 3M Plus dan masih terbiasa menggantung pakaian didalam ruangan. Akibatnya, mereka tidak mampu mengantisipasi dengan efektif untuk menghindari penyakit DBD. Untuk itu diperlukan upaya keras dari seluruh pihak untuk mengatasi rendahnya pengetahuan responden, dengan tujuan dapat berhasil memberantas penyakit demam berdarah *dengue*.

### **6.2.3 Hubungan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian masyarakat dengan sikap negatif akan memiliki tindakan PSN tidak dilakukan (69,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,005 yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan tindakan PSN DBD. Selain hal itu juga diketahui nilai PR (95% CI) =1,908 yang artinya responden dengan sikap negatif mempunyai resiko 1,9 kali lebih besar untuk tidak melakukan tindakan PSN DBD daripada responden dengan sikap positif. Dimana responden dengan sikap positif semakin mau melakukan tindakan PSN DBD dan responden dengan sikap negatif semakin tidak melakukan tindakan PSN DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azura (2023) yang menyatakan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan hasil *p value* (0,01) karena ( $\alpha < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima berarti terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan PSN DBD pada masyarakat. Responden yang memiliki sikap positif akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk, begitu sebaliknya (Azura, 2023).

Sikap merujuk pada respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus, sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan hal penting

dalam kehidupan sehari – hari. Jika suatu sikap sudah terbentuk dalam diri seseorang dan memiliki niat juga fasilitas dan dukungan yang memadai maka seseorang dapat termotivasi untuk melakukan sikap yang positif (Irwan, 2017).

Penelitian ini juga menunjukkan ada 41,3% yang memiliki sikap positif tetapi tidak melakukan tindakan PSN DBD. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran maupun dukungan keluarga akan pentingnya memberantas sarang nyamuk, kurangnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya, dan keterbatasan fasilitas. Sebaliknya sikap negatif tetapi mau melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk karena kebiasaan yang sudah melekat di diri masyarakat khususnya terkait kegiatan 3M Plus yang dilakukan setidaknya seminggu sekali, misalnya menguras bak air kamar mandi, menutup wadah penampungan air, dan mengubur barang – barang bekas.

Sejumlah responden dari pertanyaan yang diajukan ada berpendapat bahwa tanggung jawab pemberantasan sarang nyamuk seharusnya hanya ditangani oleh petugas kesehatan, dan beranggapan proses pemberantasan sarang nyamuk terlalu rumit sehingga seringkali mereka tidak memiliki waktu untuk melaksanakannya. Selain itu, ada yang berpandangan bahwa penggunaan *fogging* sebagai tindakan pencegahan lebih efektif daripada upaya pemberantasan sarang nyamuk. Dalam penelitian ini, peneliti juga menemukan bahwa sebagian responden belum secara teratur melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk, seperti menggantung pakaian di dalam rumah, kurangnya kebiasaan menguras bak mandi setiap minggu, dan masih ada barang – barang yang dapat menampung air hujan seperti timba atau pot.

Dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk. oleh karena itu, diharapkan sikap masyarakat terhadap kegiatan pemberantasan sarang nyamuk lebih ditingkatkan lagi agar mencegah adanya penyakit demam berdarah *dengue* (Hidayat, Siagian and Sitorus, 2022).

#### **6.2.4 Hubungan Ketersediaan Informasi Dengan Tindakan PSN DBD**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat memiliki ketersediaan informasi tersedia (55,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value 0,005 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi dengan tindakan PSN DBD. Selain itu diketahui nilai PR (95% CI) = 2,090 yang artinya responden dengan ketersediaan informasi tersedia memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk melakukan tindakan PSN DBD daripada responden dengan ketersediaan informasi tidak tersedia. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan informasi tentang tindakan PSN DBD yang tersedia maka tindakan PSN DBD di masyarakat dilakukan, sebaliknya apabila ketersediaan informasi tidak tersedia maka masyarakat cenderung tidak melakukan tindakan PSN DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubu dkk (2023) dari uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh hasil p value (0,038) yang berarti ( $\alpha < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi dengan tindakan PSN DBD. Responden yang memiliki ketersediaan informasinya tersedia kemungkinan akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk, begitu sebaliknya (Lubu, Romeo and Ndoen, 2023).

Ketersediaan informasi berperan sebagai sarana atau alat pendidikan dalam edukasi kesehatan, bertujuan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan lebih mudah bagi masyarakat. Pentingnya ketersediaan informasi sangat memengaruhi pembentukan perilaku individu. Jika informasi mengenai upaya pencegahan pemberantasan sarang nyamuk tersedia di masyarakat, kemungkinan besar masyarakat akan termotivasi untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk (Listyorini, 2016).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil wawancara tentang ketersediaan informasi banyak yang tidak melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk meskipun informasi tersedia dengan baik yaitu sebesar 45 %. Fenomena ini muncul karena mayoritas masyarakat lebih cenderung mendapatkan informasi melalui internet daripada melalui informasi dari sekitar, sehingga mereka kurang memahami metode yang benar untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Situasi ini disebabkan oleh keterbatasan akses petugas kesehatan terhadap informasi. Contohnya, penyuluhan seringkali dijadwalkan pada waktu tertentu, seperti posyandu atau poslindes yang membuat masyarakat lainnya kurang mengetahui adanya kegiatan penyuluhan secara khusus.

Faktor lain karena wilayah perkotaan dan teknologi yang semakin maju membuat responden lebih cenderung mencari informasi melalui internet daripada mengikuti penyuluhan secara langsung. Oleh karena itu, menurut peneliti apabila informasi yang diberikan secara langsung dari rumah ke rumah lebih efektif dan kemungkinan responden termotivasi untuk melakukan tindakan PSN. Hal ini menggambarkan bahwa ketersediaan informasi berpengaruh terhadap program

pemberantasan sarang nyamuk, karena jika informasi tersedia kemungkinan besar responden akan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan benar dan rutin.

#### **6.2.5 Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Tindakan PSN DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian masyarakat dengan peran petugas kesehatan berperan akan memiliki tindakan PSN DBD (55,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,002 yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara petugas kesehatan dengan tindakan PSN DBD. Selain itu juga diketahui nilai PR (95% CI) = 2,291 yang artinya responden dengan peran petugas kesehatannya berperan memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk melakukan tindakan PSN DBD daripada responden dengan peran petugas kesehatan tidak berperan. Dimana peran petugas kesehatan tersedia akan diikuti tindakan PSN DBD yang dilakukan, begitu sebaliknya apabila peran petugas kesehatan tidak tersedia maka tindakan PSN DBD tidak dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listriyani (2016) dari uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil p *value* (0,0001) yang berarti ( $\alpha < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan tindakan PSN DBD. Responden yang mendapatkan pengarahan atau bimbingan dari petugas kesehatan kemungkinan besar akan terlibat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, sementara sebaliknya jika tidak ada peran petugas kesehatan, kemungkinan keterlibatan dalam pemberantasan sarang nyamuk akan berkurang (Listiyorini, 2016).

Peran petugas kesehatan adalah anggota penting dalam sistem kesehatan karena mereka mengetahui tentang keadaan setempat. Petugas kesehatan juga penguat atau melemahkan terjadinya perubahan tindakan dan perilaku (Notoadmodjo, 2012).

Peran petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang pemberantasan sarang nyamuk kepada masyarakat. Petugas kesehatan juga melakukan kunjungan rumah untuk memberikan informasi terkait tindakan pemberantasan sarang nyamuk yang diberikan secara sistematis sehingga masyarakat paham dari yang semula tidak tahu menjadi mengetahui dan yang sudah mengetahui mau menerapkan. Selain itu petugas kesehatan berperan dalam pemberantasan sarang nyamuk seperti melaksanakan kegiatan fogging, memberikan bubuk abate dan melakukan kegiatan PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Berdasarkan prakiraan peneliti setelah dilakukannya penelitian, peran petugas kesehatan berperan dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk disebabkan oleh faktor petugas kesehatan yang aktif survey turun lapangan dan mengingatkan agar melakukan pencegahan DBD dengan edukasi dan penyuluhan terkait pemberantasan sarang nyamuk. Petugas kesehatan mendorong menerapkan prinsip 3M (Menutup, Menguras, Mengubur) dan memeriksa telur serta jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga masyarakat mengetahui sarang nyamuk ada dimana saja. Penyuluhan yang rutin diberikan oleh petugas kesehatan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait pemberantasan sarang nyamuk.

Petugas kesehatan berperan tetapi responden tidak melakukan tindakan pemberantasan sarang nyamuk hal ini terjadi karena petugas kesehatan memberikan informasi terkait pemberantasan sarang nyamuk sudah dalam waktu yang lama, terutama saat terjadi peningkatan kasus. Selain itu, tidak ada penjelasan yang memadai mengenai langkah – langkah pemberantasan sarang nyamuk secara langsung dengan menggunakan alat peraga, dan kunjungan juga jarang dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah untuk memeriksa jentik. Meskipun ada petugas yang memberikan bubuk abate untuk ditaburkan, namun tidak ada penjelasan terinci terkait pemberantasan sarang nyamuk. Situasi ini menyebabkan kurangnya pemahaman bagi responden mengenai metode yang benar terkait pemberantasan sarang nyamuk, sehingga partisipasi masyarakat juga minim.

Oleh karena itu, peran petugas kesehatan perlu ditingkatkan lagi dan perlu adanya kunjungan dari rumah ke rumah untuk memberi informasi terkait pemberantasan sarang nyamuk dan cara yang benar sehingga masyarakat lebih termotivasi untuk melakukan tindakan PSN DBD.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik dan sikap yang negatif, sedangkan ketersediaan informasi tersedia dan peran petugas kesehatan yang berperan. Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil yaitu :

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD (*p value* 0,003) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD (*p value* 0,005) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan informasi dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD (*p value* 0,005) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023
4. Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk DBD (*p value* 0,002) pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023.

## 7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan dari rumah ke rumah untuk memberikan informasi terkait tempat – tempat yang bisa menjadi wadah berkembang biaknya nyamuk dan mempraktekkan mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang benar, misalnya mengenai 3M plus yaitu cara menguras yang sebaiknya dilakukan berapa minggu sekali, menutup rapat tempat-tempat penampungan air, dan mengubur atau mendaur ulang barang – barang bekas, serta secara rutin dan memastikan keikutsertaan masyarakat dalam seluruh kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Selain itu, sebaiknya petugas kesehatan juga memberikan informasi terkait 3M baik melalui poster, leaflet agar bisa dibaca berulang kali dan ikut serta dalam pencegahan DBD tidak hanya ketika sudah terjadi kasus DBD melainkan setiap saat.
2. Diharapkan masyarakat khususnya ibu rumah tangga agar memperhatikan kebersihan lingkungan baik didalam maupun diluar rumah dan diharapkan secara mandiri dapat memeriksa jentik dirumah sendiri, serta lebih meningkatkan kesadaran dalam upaya tindakan preventif untuk mencegah DBD melalui tindakan PSN serta aktif, rutin, dan konsisten melakukan PSN.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat meneliti faktor – faktor lain yang belum sempat diteliti seperti faktor lingkungan, peran kader jumentik, dan partisipasi keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abelia Shandra Nabila, Retno Widiarini, E. wasito (2022) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), pp. 1–52. Available at: <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>.
- Aditama, T. yoga D. (2011) 'Modul pengendalian demam berdarah dengue', in darmawali D. Handoko (ed.). Jakarta, pp. 19–23.
- Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, F. (2022) 'Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), pp. 93–112.
- Azura, A.J. (2023) *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN RAJABASA KOTA BANDAR LAMPUNG*. Bandar Lampung.
- Bimo, S. (2013) 'TUTORIAL STATISTIK: Analisis Chi Square'. Available at: <http://www.statistikolahdata.com/2013/04/analisis-chi-square.html>.
- Bloom, N. and Reenen, J. Van (2020) *PERAN PETUGAS DALAM SOSIALISASI, EDUKASI, DAN KAMPANYE UNTUK MENCEGAH MENINGKATNYA KASUS DBD DI WILAYAH KOTA SURAKARTA, NBER Working Papers*. Surakarta. Available at: <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Budiman, B. and Oetami, H. (2020) 'Surveilan Kesehatan Masyarakat: Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Cimahi', *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), p. 214. Available at: <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i2.7290>.
- Candra, A. (2019) 'Asupan Gizi Dan Penyakit Demam Berdarah/ Dengue Hemoragic Fever (Dhf)', *Journal of Nutrition and Health*, 7(2), pp. 23–31.
- CDC (2022) 'Siklus Hidup Aedes aegypti dan Ae. nyamuk albopictus', *Center For Disease Control and Prevention* [Preprint]. Available at: <https://www.cdc.gov/mosquitoes/about/life-cycles/aedes.html>.
- Chen, H.R., Lai, Y.C. and Yeh, T.M. (2018) 'Dengue virus non-structural protein 1: A pathogenic factor, therapeutic target, and vaccine candidate', *Journal of Biomedical Science*, 25(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12929-018-0462-0>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012) 'Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Oleh Juru Pemantau Jentik'. Jakarta:

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, p. 1.

- Dewi, N. and Azam, M. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik psn-dbd keluarga di kelurahan Mulyoharjo', *Public Health Perspective Journal*, 2(1), pp. 80–88.
- Dhefiana, T., Daramusseng, A. and Hansen (2023) 'Edukasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Upaya Pencegahan DBD', *Kaibon Abhinaya : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), pp. 34–39. Available at: <https://doi.org/10.30656/ka.v5i1.4537>.
- Diamond, J.A. and Phillips, R.A. (2022) 'StatPearls - NCBI Bookshelf', *Hypertension Research*, pp. 191–202. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459329/%0Ahttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448133/>.
- Dinas Kesehatan Banda Aceh (2023) 'Kasus DBD Di Banda Aceh'. Banda Aceh.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2021) 'Profil Kesehatan Aceh tahun 2020', *Aceh, Dinas Kesehatan*, pp. 1–193.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2021) 'Mengenal Nyamuk Penular Demam Berdarah - DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB'. Available at: <https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/mengenal-nyamuk-penular-demam-berdarah/>.
- Dinas Kesehatan Surakarta, P. (2022) 'Putus Daur Hidup Nyamuk, Berantas Demam Berdarah | Dinas Kesehatan Kota Surakarta'. Available at: <https://dinkes.surakarta.go.id/putus-daur-hidup-nyamuk-berantas-demam-berdarah/>.
- Engkeng, S. and Mewengkang, R.M.D. (2017) 'Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Paniki bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado', *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(1), pp. 1–8.
- Espiana, I. et al. (2022) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) Correlation Of Knowledge And Attitude With Community Behavior About The Eradication Of Nests Mosquito Dengue Blood Fever (DHF)'. Available at: <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>.
- Fadilla, A.N., Dominicus Husada and Budi Utomo (2020) 'Epidemiology of Children with Severe Dengue Infection in Dr. Soetomo General Hospital', *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(4), pp. 41–47. Available at: <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.70.4-2020-220>.

- Hidayani (2020) 'Demam Berdarah Dengue : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, pp. 1–20.
- Hidayat, F., Siagian, M.T. and Sitorus, M.E. (2022) 'Hubungan perilaku kepala keluarga dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD)', *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 3(1), p. 114. Available at: <https://doi.org/10.30867/gikes.v3i1.771>.
- Irawati, N.B.U. and Putri, N.E. (2021) 'RESISTENSI NYAMUK *Aedes aegypti* TERHADAP CYPERMETHRIN DI KABUPATEN KLATEN, JAWA TENGAH', *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 15(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.26630/rj.v15i1.2608>.
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Isna, H. and Sjamsul, H. (2021) *Peran Nyamuk Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Transovarial*. Available at: <http://digital.library.ump.ac.id/1066/>.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemenkes RI (2022) 'Pencegahan dan Pengendalian Penyakit'. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian, I. and Ri, K. (2021) *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil kesehatan indonesia*. Edited by F. dkk Sibuea. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) 'Nyamuk-nyamuk Yang Berbahaya', *Mediakom*, p. 60.
- Kementerian Kesehatan RI (2019a) 'Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Kementerian Kesehatan RI (2019b) 'Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 2020. Available at: <http://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>.
- Koordinator, K. et al. (2023) *Pedoman Penanggulangan DBD DI LINGKUNGAN RUMAH DAN KANTOR*. Edited by KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA. KLIK

DOKTER.

- Kurniawati, R. (2020) 'Hubungan faktor pengetahuan ibu dengan kejadian obesitas pada anak remaja', *Journal of Character Education Society*, 3(3), pp. 563–570. Available at: <https://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/2642/pdf>.
- Kurniawati, R.D., Sutriyawan, A. and Rahmawati, S.R. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Pelaksanaan Psn 3M Plus Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue the Relationship of Knowledge and Motivation With the Implementation of 3M Plus Psn in Efforts To Prevent Dengue Hemorrhagic Fever', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), pp. 195–202. Available at: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/9004>.
- Liestyana, C. (2019) 'faktor yang berhubungan dengan perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) pada masyarakat di kelurahan oro-oro ombo kota madiun', *Skripsi*, p. 37. Available at: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/569/1/1.pdf>.
- Listyorini, P.I.& (2016) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora', *Journal INFOKES*, 6(1), pp. 6–15.
- Lubu, R.A.Y., Romeo, P. and Ndoen, H.I. (2023) 'Correlation of Predisposing , Enabling and Reinforcing Factors With Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in the Work Area of Sikumana Health Center Kupang City', 5(1), pp. 1–8.
- Marlina, L. et al. (2021) *Pengendalian Vektor Lalat dan Kecoa di Lahan Bassah, Pengendalian Vektor dan Binatang Pengganggu*.
- Mayela, P.S., Siauta, J.A. and Carolin, B.T. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita Factors Associated With the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Toddlers I N F O a R T I K E L Abstrak', pp. 90–96.
- Monintja, T.C.N. (2015) 'Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2b), pp. 503–519.
- Notoadmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Jakarta: EGC*. Edited by R. Watrianthos. Yayasan kita menulis.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta*. Wineka Media.
- Nurkhasanah, D.A., Sitorus, R.J. and Listiono, H. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), p. 277. Available at:

<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1164>.

- Ooi, E.E. and Gubler, D.J. (2011) 'Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever', *Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens and Practice*, 11(3), pp. 504–510. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-3935-5.00075-6>.
- Perbup kota ketapang (2018) 'PERATURAN BUPATI KETAPANG NOMOR 53 TAHUN 2018 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE'.
- Perda Kota Kediri (2019) 'Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2019 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Purnama, S.G. (2016) 'Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan', *Ministry of Health of the Republic of Indonesia*, p. 112.
- Purnama, S.G. (2017) 'Diktat Pengendalian Vektor', *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, pp. 4–50.
- Rachim, W., Sahariyani, M. and Nisa, M. (2020) 'Artikel Review : Pengendalian Vektor Nyamuk Aedes dengan Resistensi Terhadap Piretroid', *Jurnal Cahaya Mandalika*, pp. 90–98.
- Rahmania, N. (2018) 'Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M-Plus sebagai Upaya Pengendalian Vektor dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah', *Jurnal Agromedicine*, 5(1), pp. 524–528.
- Rau, M. and Nurhayatti, S. (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara', *The Indonesian Journal of Public Health*, 4(2), pp. 215–225.
- Rohmah, L., Susanti, Y. and Haryanti, D. (2019) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue', *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 7(1), pp. 21–30.
- Safira, A., Qohar, P. and Prayoga, D. (2022) 'Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pemberantasan Sarang Nyamuk Desa Gumuk Kecamatan Licin Kabupaten Banyuwangi', *Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(3), pp. 410–420. Available at: <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/view/274>.
- Saleh, M. et al. (2018) 'Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru', *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), pp. 93–98.
- Sari, T.W. and Putri, R. (2020) 'Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru; Studi Kasus Kontrol', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*,

- 3(2), pp. 55–60. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.1781>.
- Schaefer, T.J. dkk (2022) 'Demam Berdarah'. StatPearls. Available at: Schaefer - 2022 - Demam Berdarah.mhtml.
- Siswanto and Usnawati (2019) *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue, Mulawarman University Press*.
- Sukmawati (2022) 'Pengendalian Populasi Nyamuk Aedes aegypti Sukmawati Penerbit CV.Eureka Media Aksara', *Eureka Media Aksara*, pp. 1–19.
- Sumantri, A.W. (2022) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 11(2), pp. 18–28. Available at: <https://doi.org/10.55045/jkab.v11i2.140>.
- Susanti, S. and Suharyo, S. (2017) 'Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Keberadaan Jentik Aedes Pada Area Bervegetasi Pohon Pisang', *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), pp. 271–276. Available at: <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.15236>.
- Sutriyawan, A. (2021) 'Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk', *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>.
- Theodoridis, T. and Kraemer, J. (2019) *Dengue Update Menilik Perjalanan Dengue di Jawa Barat*. 1st edn. Edited by A. Suwandono. Jawa Barat: LIPI Press, anggota Ikapi.
- Turnip, F.M. (2019) 'Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung Dan Pendorong Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2019', *Skripsi*, pp. 1–12.
- Wawan, A. dan D. (2010) 'Teori dan Pengukuran pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner'. Yogyakarta: Nuha medika.
- Wawan Kurniawan & Aat Agustini (2021) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH DENGUE', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), p. 6.
- WHO (2022) 'DBD dan DBD parah', *World Health Organization* [Preprint]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- Wirna, S. and Nursia, L. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

(Dbd)', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), p. 52.  
Available at: <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1400>.

yankes.kemkes (2022) 'Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan', *Kementerian Kesehatan RI* [Preprint]. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/372/bahaya-perokok-pasif](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-perokok-pasif).

Zhou, Yang and Wang (2020) 'KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/9845/2020 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA INFEKSI DENGUE PADA DEWASA',  
*file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP\_AGREGAT\_ANAK\_and\_REMAJA\_PRINT.docx*, 21(1), pp. 1–9.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Informed Consent*

#### INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Laila Rizki, atas nama peneliti; mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan PSN DBD Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan PSN DBD Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang tindakan PSN DBD yang berkaitan dengan karakteristik individu, pengetahuan dan sikap masyarakat.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancara oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

## Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

### PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,            2023

#### Responden

Nama            : .....

Tanda Tangan :

#### Peneliti

Nama            : .....

Tanda Tangan :

## Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN  
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD PADA MASYARAKAT  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG  
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

---

No. Responden :

Identitas responden

1. Inisial :
2. Umur :  tahun
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :  SD  SMA  
 SMP  PT
5. Pekerjaan :  PNS/Polri/TNI  
 Nelayan  
 Pedagang/Wiraswasta  
 Ibu Rumah Tangga  
 Lainnya
6. Desa :

## PERTANYAAN KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah beberapa pertanyaan dibawah ini, jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur
2. Berilah tanda (v) pada kolom pertanyaan yang sesuai
3. Setelah mengisi jawaban pada kuesioner ini, mohon periksa kembali agar pertanyaan yang belum terisi tidak terlewatkan (kosong)

### A. Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Mengenai Tindakan PSN

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	PSN adalah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk		
2	Penularan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk		
3	Nyamuk penular DBD adalah nyamuk <i>Aedes aegypti</i>		
4	Vas bunga, genangan air, tempat minum hewan peliharaan, ban bekas, juga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk		
5	Cara pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> yaitu dengan 3M plus (menguras, menutup, mengubur, menaburkan bubuk abate, menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah)		
6	Memelihara ikan pemakan jentik (ikan cupang/ikan mujair/ikan nila) juga dapat mengurangi jumlah jentik nyamuk		
7	Waktu yang tepat untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yaitu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan		

8	Salah satu cara untuk membunuh jentik nyamuk <i>Aedes sp</i> dengan menaburkan kaporit		
9	Menguras bak kamar mandi dapat dilakukan minimal 3 minggu sekali		
10	Yang bertanggung jawab dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk hanya petugas kesehatan dan pejabat pemerintah saja		

Sumber : (Liestyana, 2019)

## B. Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Tindakan PSN

Keterangan :

Pernyataan Positif

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Pernyataan Negatif

SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (4)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Penyakit demam berdarah merupakan masalah kesehatan penting untuk diberantas				
2	Pemberantasan Sarang Nyamuk sebaiknya dilakukan secara rutin yaitu seminggu sekali				
3	Genangan air pada ban bekas, tempat minum burung, dan pot bunga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes sp</i>				
4	Kerja bakti secara berkala untuk membersihkan lingkungan dan melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan tanggung jawab semua warga				
5	Kegiatan 3M plus dilakukan pada saat banyak warga yang telah menderita Demam Berdarah <i>Dengue</i>				
6	Pemberantasan Sarang Nyamuk cukup dilakukan oleh petugas				

	kesehatan tanpa harus melibatkan masyarakat				
7	Terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan karena kesalahan pihak petugas puskesmas dan pemerintah yang tidak peduli dengan kebersihan lingkungan warganya				
8	Untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> lebih bagus menggunakan lotion anti nyamuk daripada melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk				
9	Pengasapan ( <i>fogging</i> ) sangat efektif untuk memberantas nyamuk penular Demam Berdarah <i>Dengue</i> dan tidak membutuhkan cara lain				
10	Pemberantasan sarang nyamuk hanya membuang waktu dan pelaksanaannya sangat rumit				

**Sumber :** (Liestyana, 2019)

### C. Ketersediaan Informasi Terkait PSN

Petunjuk pengisian :

- a. Beri tanda (v) pada pertanyaan dibawah ini
- b. Apabila pertanyaan no.1 menjawab Ya (Tersedia), maka lanjut sampai pertanyaan no.6, dan apabila pertanyaan no.1 menjawab Tidak (Tidak Tersedia), maka untuk pertanyaan selanjutnya tidak perlu diisi.

NO	PERTANYAAN	YA (Tersedia)	TIDAK (Tidak Tersedia)
1	Anda pernah mendapatkan informasi terkait dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i>		
2	Informasi yang diberikan melalui leaflet, spanduk, internet, buku/majalah dimengerti dan dipahami		
3	Informasi tentang pemberantasan sarang nyamuk diberikan setiap		

	seminggu sekali oleh petugas kesehatan		
4	Informasi yang didapatkan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD memotivasi responden untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk		
5	Informasi mengenai PSN DBD diberikan melalui siaran keliling oleh petugas kesehatan		
6	Informasi tentang PSN dapat diperoleh melalui petugas kesehatan yang sedang melakukan kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala		

Sumber : (Liestyana, 2019)

#### D. Peran petugas kesehatan dalam PSN

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah petugas kesehatan pernah secara langsung memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD ?		
2	Apakah petugas kesehatan pernah secara langsung memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD ?		
3	Apakah petugas kesehatan menggunakan alat peraga dalam memberikan keterangan dan penjelasan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya?		
4	Apakah petugas kesehatan dapat memberikan keterangan dan penjelasan tentang 3M dalam pencegahan penyakit DBD dengan baik sehingga dapat dimengerti?		
5	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi tentang 3M melalui poster/selebaran/leaflet di lingkungan tempat tinggal anda ?		
6	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini petugas kesehatan memberikan anjuran dan contoh tindakan mengubur barang-barang bekas untuk mencegah penyakit DBD?		
7	Apakah dalam tiga bulan terakhir ini petugas kesehatan melakukan kunjungan ke lingkungan anda,		

	melakukan penyuluhan dan tindakan untuk mencegah penyakit DBD?		
8	Apakah ada petugas kesehatan menyarankan kepada anda dan keluarga untuk melakukan 3M secara rutin?		
9	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi agar selalu waspada terhadap ancaman penyakit DBD yang bisa muncul setiap saat?		
10	Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan jentik nyamuk DBD?		

Sumber : (Turnip, 2019)

#### E. PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

NO	PERNYATAAN	YA (Melakukan)	TIDAK (Tidak Melakukan)
1	Menguras baik air kamar mandi/WC		
2	Wadah tempat penampungan air tertutup dengan rapat		
3	Mengubur atau mendaur ulang benda-benda yang dapat menyebabkan tergenangnya air seperti plastik, ban bekas, kaleng, drum bekas		
4	Mengganti air vas bunga, tempat minum burung seminggu sekali		
5	Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak		
6	Memelihara ikan pemakan jentik (ikan cupang/ikan mujair/ikan nila) di kolam/bak penampungan air		
7	Memiliki obat anti nyamuk (semprot, bakar, oles, atau elektrik)		
8	Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi di ruangan		
9	Memakai kelambu saat tidur		
10	Menaburkan bubuk abate		

**Sumber :** (Liestyana, 2019)

**F. Lembar Observasi**

Petunjuk pengisian :

Isilah dengan menggunakan tanda ceklis pada kolom yang tersedia

<b>NO.</b>	<b>OBJEK OBSERVASI</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Keadaan rumah yang bersih		
2	Kondisi air pada bak kamar mandi bersih		
3	Adanya tempat penampungan air yang tertutup rapat seperti ember, drum		
4	Menutup Tempat Sampah		
5	Mengubur atau mendaur ulang barang bekas yang dapat menampung air seperti plastik, ban bekas, kaleng, drum bekas		
6	Mengganti air pada vas bunga		
7	Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi di ruangan		
8	Memiliki obat anti nyamuk (semprot, bakar, oles, atau elektrik)		
9	Adanya gantungan baju		
10	Memelihara ikan pemakan jentik		

Lampiran 4 Tabel Skor

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
Variabel Dependen							
			Ya	Tidak	-	-	
1	Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	1	1	0	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan mean <math>\geq 4,59</math></li> <li>- Tidak Melakukan mean <math>&lt;4,59</math></li> </ul>
		2	1	0	-	-	
		3	1	0	-	-	
		4	1	0	-	-	
		5	1	0	-	-	
		6	1	0	-	-	
		7	1	0	-	-	
		8	1	0	-	-	
		9	1	0	-	-	
		10	1	0	-	-	
Variabel Independen							
			Benar	Salah	-	-	
2	Pengetahuan	1	1	0	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik mean <math>\geq 5,44</math></li> <li>- Kurang Baik mean <math>&lt; 5,44</math></li> </ul>
		2	1	0	-	-	
		3	1	0	-	-	
		4	1	0	-	-	
		5	1	0	-	-	
		6	1	0	-	-	
		7	1	0	-	-	
		8	0	1	-	-	
		9	0	1	-	-	
		10	0	1	-	-	
			SS	S	TS	STS	
3	Sikap	1	4	3	2	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif mean <math>\geq 28,48</math></li> <li>- Negatif mean <math>&lt; 28,48</math></li> </ul>
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	1	2	3	4	
		6	1	2	3	4	
		7	1	2	3	4	
		8	1	2	3	4	
		9	1	2	3	4	
		10	1	2	3	4	
			Ya	Tidak	-	-	

4	Ketersediaan Informasi	1	1	0	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedia mean <math>\geq 1,86</math></li> <li>- Tidak Tersedia mean <math>&lt;1,86</math></li> </ul>
		2	1	0	-	-	
		3	1	0	-	-	
		4	1	0	-	-	
		5	1	0	-	-	
		6	1	0	-	-	
5	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik jika mean <math>\geq 3,33</math></li> <li>- Kurang Baik mean <math>&lt;3,33</math></li> </ul>
		2	1	0	-	-	
		3	1	0	-	-	
		4	1	0	-	-	
		5	1	0	-	-	
		6	1	0	-	-	
		7	1	0	-	-	
		8	1	0	-	-	
		9	1	0	-	-	
		10	1	0	-	-	

Lampiran 5 Output Analisis Data

OUTPUT SPSS

1. ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tindakan PSN DBD	Pengetahuan	Sikap	Ketersediaan Informasi	Peran Petugas Kesehatan
N	Valid	98	98	98	98	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.42	1.98	2.94	1.56	1.52	1.53	1.39	1.38
Std. Error of Mean		.066	.068	.068	.050	.051	.051	.049	.049
Median		1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Mode		1	2	3	2	2	2	1	1
Std. Deviation		.657	.673	.671	.499	.502	.502	.490	.487
Variance		.431	.453	.450	.249	.252	.252	.240	.237
Range		2	2	4	1	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	3	5	2	2	2	2	2
Sum		139	194	288	153	149	150	136	135

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	66	67.3	67.3	67.3
	Pra Lanjut Usia	23	23.5	23.5	90.8
	Lansia	9	9.2	9.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	1	1.0	1.0	1.0
	Perempuan	97	99.0	99.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	23	23.5	23.5	23.5
	Menengah	54	55.1	55.1	78.6
	Tinggi	21	21.4	21.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/Polri/TNI	5	5.1	5.1	5.1
	Pedagang/Wiraswasta	7	7.1	7.1	12.2
	Ibu Rumah Tangga	78	79.6	79.6	91.8
	Mahasiswi	5	5.1	5.1	96.9
	Lainnya	3	3.1	3.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Tindakan PSN DBD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	43	43.9	43.9	43.9
	Tidak Melakukan	55	56.1	56.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	48.0	48.0	48.0
	Kurang Baik	51	52.0	52.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	46	46.9	46.9	46.9
	Negatif	52	53.1	53.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Ketersediaan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	60	61.2	61.2	61.2
	Tidak Tersedia	38	38.8	38.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

### Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	61	62.2	62.2	62.2
	Tidak Berperan	37	37.8	37.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## 2. ANALISIS BIVARIAT

### Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan PSN DBD	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Sikap * Tindakan PSN DBD	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Ketersediaan Informasi * Tindakan PSN DBD	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Peran Petugas Kesehatan * Tindakan PSN DBD	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

### Pengetahuan \* Tindakan PSN DBD

**Crosstab**

			Tindakan PSN DBD		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Pengetahuan Baik	Count		28	19	47
	% within Pengetahuan		59.6%	40.4%	100.0%
Kurang Baik	Count		15	36	51
	% within Pengetahuan		29.4%	70.6%	100.0%
Total	Count		43	55	98
	% within Pengetahuan		43.9%	56.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.037 <sup>a</sup>	1	.003	.004	.002
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.853	1	.005		
Likelihood Ratio	9.171	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.944	1	.003		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.62.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	3.537	1.530	8.176
For cohort Tindakan PSN DBD = Melakukan	2.026	1.246	3.293
For cohort Tindakan PSN DBD = Tidak Melakukan	.573	.388	.846
N of Valid Cases	98		

### Sikap \* Tindakan PSN DBD

#### Crosstab

			Tindakan PSN DBD		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Sikap	Positif	Count	27	19	46
		% within Sikap	58.7%	41.3%	100.0%
	Negatif	Count	16	36	52
		% within Sikap	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	43	55	98
		% within Sikap	43.9%	56.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.730 <sup>a</sup>	1	.005	.008	.005
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.638	1	.010		
Likelihood Ratio	7.819	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.651	1	.006		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.18.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	3.197	1.392	7.343
For cohort Tindakan PSN DBD = Melakukan	1.908	1.187	3.065
For cohort Tindakan PSN DBD = Tidak Melakukan	.597	.404	.881
N of Valid Cases	98		

**Ketersediaan Informasi \* Tindakan PSN DBD**

**Crosstab**

			Tindakan PSN DBD		Total
			Melakukan	Tidak Melakukan	
Ketersediaan Informasi	Tersedia	Count % within Ketersediaan Informasi	33 55.0%	27 45.0%	60 100.0%
	Tidak Tersedia	Count % within Ketersediaan Informasi	10 26.3%	28 73.7%	38 100.0%
Total		Count % within Ketersediaan Informasi	43 43.9%	55 56.1%	98 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.773 <sup>a</sup>	1	.005	.007	.005
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.652	1	.010		
Likelihood Ratio	8.006	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.694	1	.006		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Informasi (Tersedia / Tidak Tersedia)	3.422	1.415	8.277
For cohort Tindakan PSN DBD = Melakukan	2.090	1.171	3.730
For cohort Tindakan PSN DBD = Tidak Melakukan	.611	.435	.856
N of Valid Cases	98		

**Peran Petugas Kesehatan \* Tindakan PSN DBD**

**Crosstab**

		Tindakan PSN DBD		Total
		Melakukan	Tidak Melakukan	
Peran Petugas Kesehatan	Berperan	Count 34 55.7%	Count 27 44.3%	61 100.0%
	Tidak Berperan	Count 9 24.3%	Count 28 75.7%	37 100.0%
Total		Count 43 43.9%	Count 55 56.1%	98 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.229 <sup>a</sup>	1	.002	.003	.002
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.997	1	.005		
Likelihood Ratio	9.570	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.135	1	.003		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.23.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Petugas Kesehatan (Berperan / Tidak Berperan)	3.918	1.585	9.686
For cohort Tindakan PSN DBD = Melakukan	2.291	1.244	4.220
For cohort Tindakan PSN DBD = Tidak Melakukan	.585	.418	.818
N of Valid Cases	98		

## Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

### Dokumentasi Penelitian



Gambar 1

Pengisian Lembar *Informed Consent*





**Gambar 2**

**Peneliti Mewawancarai Responden**



**Gambar 3**

**Penampungan Air Responden Yang Terbuka**



**Gambar 4**

**Penampungan Air Responden Yang Tertutup**



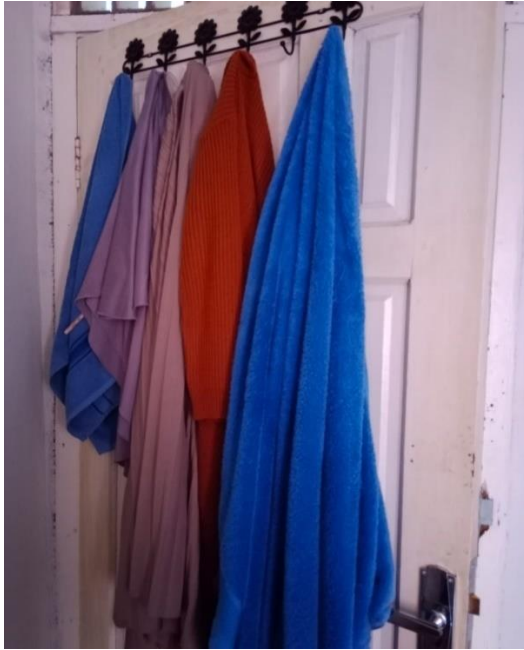
**Gambar 4**

**Responden Memelihara Ikan Pemakan Jentik Di Bak Air Mandi**



**Gambar 5**

**Observasi Peneliti Tentang Kondisi Lingkungan**



**Gambar 6**

**Observasi Peneliti Mengenai Gantungan Baju**



**Gambar 7**

**Barang Bekas Dan Pot Bunga Yang Terdapat Genangan Air Hujan**



## Lampiran 8 Surat Permohonan Data Awal



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 507.a/UM.FKM.M/VI/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 13 Juni 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh  
d  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Laila Rizki  
NPM : 2007110040  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : "HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK INDIVIDU, PENGETAHUAN, DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PSN DBD MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG, KOTA BANDA ACEHTAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH  
NIK: 19811029 200603 1001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054.0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

---

**Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA**

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh



**Dr. Basri Aremico Ib, SKM., MPH**  
**NIK: 19811029 200603 1001**

## Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian



# PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

## BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888  
Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : [kesbangpolpemkoba@gmail.com](mailto:kesbangpolpemkoba@gmail.com)

### SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 664

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor; 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 507.a/UM.FKM.M/VI/2023 Tanggal 13 Juni 2023 tentang Permohonan Data Awal
- Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan
- Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :
- Nama : Laila Rizki
- Alamat Aceh : Jl. Cinta Kasih Barat 6, Gampong Panteriek, Kec. Lueng Bata, Kota Banda
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Kebangsaan : WNI
- Judul Penelitian : Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023
- Tujuan Penelitian : Bertujuan Untuk Mengetahui Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Dan Sikap Dengan Tindakan Psn Dbd Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh Tahun 2023
- Tempat/Lokasi/  
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh  
- Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh
- Tanggal dan/atau  
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan
- Bidang Penelitian : -
- Status Penelitian : Baru
- Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH (Dekan)
- Anggota Peneliti : -
- Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 14 September 2023

 a.n **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA BANDA ACEH**  
Sekretaris,



**Ir. Yustanidar**  
Pembina-Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.

Lampiran 10 Surat Selesai Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 21 September 2023 M

Nomor : 050/ 4131 /2023  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada,  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

di -  
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Laila Rizki  
NIM/NPM : 2007110040  
Judul : Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 21 September 2023 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Banda Aceh



**Lukman, SKM, M. Kes**  
NIP. 196704151989011003

## Lampiran 11 Surat Penelitian Dari Kampus



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 179.a/UM.FKM.M/XI/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh  
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Laila Rizki  
NPM : 2007110040  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 November 2023



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH  
NIK: 19811029 200603 1001

## Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG**



Jalan Prof. Ali Hasyimi, Jembatan Layang Pango Raya Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Nomor : 440/ 07 /PKM-UK/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 3 Januari 2024

Kepada Yth  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 179.a/UM.FKM.M/XI/2023 Tanggal 29 November 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : Laila Rizki  
NPM : 2007110040  
JUDUL : **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
Ks. Metafilani, S, S.Kep, M. Kep)  
Nip-19810519 200604 2 004