

**PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK CILIK TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH PADA SISWA  
SEKOLAH DASAR NEGERI DAYA 1 KOTA MAKASSAR**

**THE EFFECT OF LITTLE JUMANTIK TRAINING ON THE BEHAVIOR OF  
PREVENTING DENGUE FEVER INCIDENCE IN ELEMENTARY  
SCHOOL STUDENTS OF DAYA 1 CITY OF MAKASSAR**



**FIRDAYANTI  
K062222005**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK CILIK TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH PADA SISWA  
SEKOLAH DASAR NEGERI DAYA 1 KOTA MAKASSAR**

**Disusun oleh :**

**FIRDAYANTI  
K062221006**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
HASANUDDIN UNIVERSITY  
MAKASSAR  
2024**

**THE EFFECT OF LITTLE JUMANTIK TRAINING ON THE BEHAVIOR OF  
PREVENTING DENGUE FEVER INCIDENCE IN ELEMENTARY  
SCHOOL STUDENTS OF DAYA 1 CITY OF MAKASSAR**

**FIRDAYANTI**

**K062221003**



**STUDY PROGRAM MAGISTER OF ENVIRONMENTAL HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**TESIS**

**PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK CILIK TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN  
KEJADIAN DEMAM BERDARAH PADA SISWA SEKOLAH DASAR  
NEGERI DAYA 1 KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 21 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

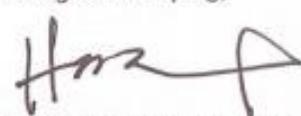
Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan  
Departemen Kesehatan Lingkungan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

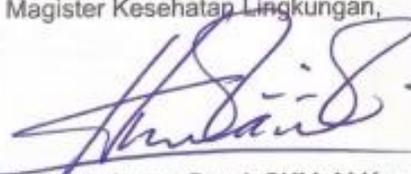
Pembimbing Utama

  
Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes  
NIP. 19730419 2005 01 2 001

Pembimbing Pendamping,

  
Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph. D  
NIP. 19650704 1992 03 1 002

Ketua Program Studi  
Magister Kesehatan Lingkungan,

  
Prof. Dr. Anwar Daud, SKM, M.Kes  
NIP. 19661012 1993 03 1 002

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, Ph.D.  
NIP. 19720529 2001 12 1 001



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Pengaruh Pelatihan Jumantik Cilik Terhadap Perilaku Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof.dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc.,Ph.D sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di jurnal Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 26 Juli 2024



Firdayanti  
NIM K062222005

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah Shubahanahu Wa Ta'ala, atas segala limpahan rahmat dan hidayah yang diberikan kepada hambanya. Shalawat dan salam tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam beserta para keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah seluruh rangkaian proses penyusunan tesis yang berjudul "**Pengaruh Pelatihan Jumantik Cilik Terhadap Perilaku Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar**" ini dapat diselesaikan. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan tugas akhir dalam penyelesaian studi pada Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Berbagai bimbingan, doa serta dorongan semangat dari orang tua, penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda **Muh. Ramli** dan Ibunda **Asinong** (Almh) serta dari berbagai pihak yang penulis dapatkan merupakan salah satu berkah yang tidak ternilai harganya. Untuk itu melalui kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya atas bantuan, bimbingan, saran dan motivasi kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Ir. Jamluddin Jompa.,M.Si.**
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Bapak **Prof. Sukri Palutturi SKM.,M.Kes.,M.Sc.Ph.,Ph.D**
3. Ketua Program Studi S2 Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Bapak **Prof. Dr. Anwar Daud, SKM.,M.Kes.**
4. Pembimbing I Ibu **Dr. Erniwati ,SKM.,M.Kes** dan Pembimbing 2 Bapak **Prof. dr Hasanuddin Ishak, M.Sc, Ph.D**
5. Bapak **Dr. Syamsuar, SKM, M.Kes, M.Sc.PH,** Bapak **Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D** dan Bapak **dr. Isra Wahid, Ph.D** sebagai penguji yang telah banyak memberikan saran serta tanggapan dalam penyusunan Tesis.
6. Dosen dan staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga bagi penulis.
7. Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar mulai dari kepala sekolah dan jajarannya yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di instansinya.
8. Ibu Mustika N, SE dan Kak Lina selaku pengelola di Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Lingkungan yang telah memberikan dan meluangkan waktunya dalam pengurusan administrasi dan bertindak sebagai koordinator teknis dalam pelaksanaan seminar.

9. Teman – teman Prodi S2 Kesehatan Lingkungan atas kekompakan, kebersamaan, semangat, kerjasama, motivasi dan segala kenangan indah yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan dan penelitian.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan sebagai keterbatasan dari peneliti. Namun atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penyusunan ini dapat diselesaikan. Maka dari itu melalui kesempatan ini penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca.

Penulis,

**Firdayanti**

## ABSTRAK

Firdayanti. **PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK CILIK TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI DAYA 1 KOTA MAKASSAR** (dibimbing oleh Erniwati Ibrahim dan Hasanuddin Ishaq)

**Latar Belakang.** Puskesmas Daya, yang melayani wilayah Sekolah Dasar Negeri Daya 1, termasuk dalam daerah berisiko dengan angka bebas jentik (ABJ) sebesar 80%, di mana dari 85 rumah yang diperiksa, 17 rumah ditemukan positif mengandung larva *Aedes sp.*, vektor utama penyebaran DBD. Situasi ini menuntut upaya pencegahan intensif dan berkelanjutan, salah satunya melalui edukasi dan pelatihan bagi siswa sekolah dasar sebagai agen perubahan efektif. **Tujuan.** Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik cilik terhadap perilaku pencegahan kejadian demam berdarah pada siswa sekolah dasar. **Metode.** Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Makassar pada bulan Februari – April 2024. Jenis penelitian ini yaitu Quasi Experimental dengan one group pretest posttest design. Penentuan sampel menggunakan purposive sampling sehingga sampel berjumlah 32 siswa yang menjadi jumantik cilik. Data dianalisis menggunakan uji T dan uji Wilcoxon. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah pelatihan jumantik cilik dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  untuk pengetahuan, sikap serta tindakan. Setelah pelatihan jumantik cilik diperoleh nilai CI dan DF berada pada kategori sedang (4,7% dan 2). **Kesimpulan.** Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan program intervensi kesehatan yang lebih baik dan lebih bermanfaat bagi masyarakat, terutama untuk meningkatkan kesadaran dan upaya pencegahan demam berdarah di kalangan anak-anak.

**Kata Kunci.** Pelatihan; Jumantik Cilik; Perilaku; DBD



## ABSTRACT

Firdayanti . THE EFFECT OF LITTLE JUMANTIK TRAINING ON THE BEHAVIOR OF PREVENTING DENGUE FEVER INCIDENCE IN ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS OF DAYA 1 CITY OF MAKASSAR (supervised by Emiwati Ibrahim and Hasanuddin Ishak)

**Background.** Community health clinic Daya, which serves the area of Daya 1 Public Elementary School, is an at-risk area with a larva-free rate (ABJ) of 80%, where out of 85 houses inspected, 17 houses were found to be positive for *Aedes* sp. larvae, the primary vector of DHF. This situation demands intensive and sustainable prevention efforts, one of which is through education and training for elementary school students as effective agents of change. **Aim.** This study aimed to analyze the effect of little jumantik training on dengue fever prevention behaviour in elementary school students. **Method.** This research was conducted at Daya 1 Makassar State Elementary School from February to April 2024. It is Quasi-Experimental and uses a one-group pretest-posttest design. The sample determination used purposive sampling, which comprised 32 students who became little jumantik. Data were analyzed using the T-test and Wilcoxon test. **Result.** The results showed a difference in knowledge, attitudes and actions to prevent dengue fever before and after the little jumantik training, with the results of statistical tests obtaining a value of  $p = 0.000$  for knowledge, attitudes and actions. After the little jumantik training, the CI and DF values were obtained in the moderate category (4.7% and 2). **Conclusion.** The results of this study can be used to improve health intervention programs that are better and more beneficial to the community, especially to increase awareness and efforts to prevent dengue fever among children.

**Kata Kunci:** Training; Little Jumantik; Behavior; DHF



## DAFTAR ISI

SAMPUL	
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vii
ABSTRAK .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Teori .....	5
1.3. Rumusan Masalah .....	10
1.4. Tujuan Penelitian .....	10
1.5. Manfaat Penelitian .....	11
BAB II METODE PENELITIAN .....	12
2.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	12
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	12
2.3. Populasi dan Sampel .....	12
2.4. Prosedur Penelitian.....	13
2.5. Intervensi .....	13
2.6. Pengumpulan Data .....	14
2.7. Instrumen Penelitian .....	15
2.8. Pengolahan dan Analisis Data .....	15
2.9. Penyajian Data.....	16
2.10. Etika Penelitian .....	16
2.11. Kerangka Konsep .....	17
2.12. Hipotesis Penelitian.....	17
2.13. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	18

2.14. Tabel Sintesa .....	20
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	26
3.1. Hasil Penelitian .....	26
3.2. Pembahasan.....	37
3.3. Keterbatasan Penelitian .....	48
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....	49
4.1. Kesimpulan .....	49
4.2. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	18
Tabel 2. 2 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan dengan Jumantik .....	20
Tabel 3. 1 Skema <i>one group pretest-posttest design</i> .....	12
Tabel 3.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin dan kelas pada Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar.....	27
Tabel 3.2 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik .....	28
Tabel 3.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan jumantik cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar ..	29
Tabel 3.4 Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik .....	30
Tabel 3.5 Sikap responden sebelum dan sesudah pelatihan jumantik cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	31
Tabel 3.6 Distribusi Tindakan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik pada Siswa(i) Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	31
Tabel 3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik pada Siswa(i) Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	32
Tabel 3.8 Distribusi Keberadaan Larva Berdasarkan Jenis Kontainer Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar	33
Tabel 3.9 Nilai Container Index (CI) Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	33
Tabel 3.10 Distribusi Hasil Identifikasi Jenis Larva dengan Metode Single Larva Sebelum Pelatihan Jumantik Cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar	34
Tabel 3.11 Distribusi Keberadaan Larva Berdasarkan Jenis Kontainer Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Rumah Siswa Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	34
Tabel 3.12 Distribusi Keberadaan Larva Berdasarkan Letak Kontainer Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Rumah Siswa Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	35
Tabel 3.13 Nilai Container Index (CI) Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Rumah Siswa Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	35
Tabel 3.14 Analisis Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	36
Tabel 3.15 Analisis Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	36
Tabel 3.16 Analisis Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Cilik di Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar .....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Skema Struktur Jumantik .....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	17
Gambar 2. 1 Prosedur Penelitian .....	13

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan</b>
ABJ	Angka Bebas Jentik
BI	Breteau Index
CI	Container Index
DBD	Demam Berdarah Dengue
DF	Density Figure
G1R1J	Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik
HI	House Index
Jumentik	Juru Pemantau Jentik
KLB	Kejadian Luar Biasa
PSN	Pemberantasan Sarang Nyamuk
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	Sekolah Dasar
TPA	Tempat Penampungan Air
TTI	Tempat – Tempat Institusi
TTU	Tempat-Tempat Umum
WHO	World Health Organization
3M	Menutup, Menguras, dan Memanfaatkan Kembali

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Lampiran</b>
Lampiran 1 Persuratan .....	1
Lampiran 2. Kuesioner dan Lembar Observasi Penelitian .....	2
Lampiran 3. Poster .....	3
Lampiran 4. Materi Pelatihan.....	4
Lampiran 5. Output Analisis Data SPSS .....	5
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	6
Lampiran 7. Hasil Laboratorium Spesies Larva .....	7
Lampiran 8. Daftar Hadir Kegiatan Pelatihan Jumantik Cilik .....	8
Lampiran 9. Riwayat Hidup .....	9

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) telah meningkat secara signifikan di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan ke WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Demam berdarah adalah infeksi virus yang disebabkan oleh virus dengue (DENV), yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Virus ini menular ke manusia melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Spesies lain dalam genus *Aedes* juga dapat berperan sebagai vektor, namun kontribusinya tidak sebesar *Aedes aegypti* (WHO, 2023).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang dimana nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor utama. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah (Dewi, Wiyono and Ahmad, 2019). Nyamuk *Aedes aegypti* jika menggigit orang yang terkena demam berdarah maka virus dengue akan masuk kedalam tubuh nyamuk bersama dengan darah yang dihisap (Hidayani Ratna Wuri, 2020).

Perubahan sosial dan demografi, kurangnya program pengendalian nyamuk yang efektif, terbatasnya sumber daya untuk pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan melalui vektor, dan perubahan dalam program kesehatan masyarakat semuanya telah menyebabkan peningkatan aktivitas epidemi Dengue, perkembangan hiperendemisitas, dan kejadian epidemi demam berdarah Dengue. Pada tahun 2019, beban global penyakit akibat virus Dengue sangat besar dan berdampak pada sekitar 2,5 miliar atau 40% populasi dunia yang menjadi endemik di lebih dari 100 negara termasuk Asia, Pasifik, Amerika, Afrika, dan Karibia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, terdapat 50 hingga 100 juta kasus setiap tahun dengan 22.000 kematian akibat penyakit virus Dengue. DBD dinyatakan sebagai penyakit berbahaya dan mematikan sejak timbulnya wabah *dengue* di Manila, Filipina pada tahun 1953-1954. Sejak saat itu, pandangan terhadap penyakit demam berdarah dengue berubah. Penyakit ini dapat menelan korban jiwa dalam waktu 12 jam jika tidak segera ditangani dengan benar. Pada tahun 1958, penyakit demam berdarah dengue muncul di Bangkok (Thailand) dan Hanoi (Vietnam Utara). Dan pada tahun 1962 dan 1964 penyakit ini muncul di Malaysia (Frida, 2020).

Penyakit DBD pertama kali dicurigai muncul di Surabaya tahun 1968 (Frida, 2020). Sejak ditemukan pertama kali di Indonesia, angka kejadian dengue terus meningkat (Firmansyah and Anita, 2021). Sekalipun

berbagai intervensi pencegahan dan penanggulangan dengue telah dilakukan pemerintah sejak awal program penanggulangan dengue pada tahun 1970, namun upaya demi upaya tersebut belum mampu memperlambat laju penyakit ini secara nasional (Kemenkes RI, 2022)

Pada akhir tahun 2022 jumlah Kasus Dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian dengue terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah Pada tahun 2022, dilakukan pemeriksaan jentik di 23.829 dari 84.502 desa (28%) di Indonesia, dan hasilnya sebagian besar (14,936 desa, 63%) dinyatakan berisiko DBD. Sehingga meskipun 94,6% dari >46 juta rumah dinyatakan bebas jentik nyamuk, namun angka kejadian dengue tetap tinggi. Angka bebas jentik yang melebihi 90% ini juga tampak dalam tiga tahun terakhir (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2022 sebanyak 143.266 dan 1.237 diantaranya meninggal dunia akibat demam berdarah dengue. Terhitung minggu ke-33 tahun 2023, jumlah kasus demam berdarah dengue sebanyak 57.884 dan 422 diantaranya meninggal dunia akibat demam berdarah dengue. Menurut P2PM, terdapat 13 Provinsi di Indonesia dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi meliputi sebagian Sumatera, seluruh pulau Jawa, Sebagian Sulawesi, Bali dan Nusa Tenggara. Provinsi dengan kasus-kasus DBD tertinggi, sebagian besar tersebar di provinsi yang menjadi pusat perdagangan, pusat industri dengan mobilitas dan penduduk yang padat (Kemenkes RI, 2023).

Kejadian DBD di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 2.714 penderita dengan total angka kesakitan 29,6 per 100.000 penduduk yang artinya ada 29-30 orang penderita DBD dalam 100.000 penduduk di Sulawesi Selatan (Saputra Rian *et al.*, 2023). Jumlah kasus yang tercatat tertinggi di Kabupaten Gowa sebanyak 457 kasus, Kabupaten Maros sebanyak 361 kasus, Kabupaten Enrekang sebanyak 219 kasus dan Kota Makassar sebanyak 175 kasus (Dinkes Sulsel, 2021)

Kasus DBD yang terjadi di Kota Makassar pada tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 sebanyak 583 kasus dengan 1 angka kematian dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 294 orang dan perempuan sebanyak 289 orang. Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk tahun 2021 sebesar 39,3% (Dinkes Makassar, 2022). Pada tahun 2022 sebanyak 523 Kasus dengan 1 kematian (Dinkes, 2023b).

Berdasarkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB, dari (BTKLPP, 2023) jumlah kasus suspek Dengue Kota Makassar Januari sampai dengan Juli 2023 sebanyak 325 kasus. Terdapat tiga wilayah yang tergolong tinggi yaitu Puskesmas Antang sebanyak 30 kasus, RSUD Daya sebanyak 29 Kasus dan Puskesmas Pampang sebanyak 19 Kasus. Jumlah kasus DBD pada Tahun 2023 yang terkonfirmasi sesuai data Dinas Kesehatan Kota Makassar terhitung dari bulan januari hingga juli sebanyak 318 kasus (Dinkes, 2023c).

Indikator yang digunakan dalam upaya pengendalian penyakit DBD yaitu Angka bebas jentik (ABJ). Secara nasional merupakan salah satu indikator dalam upaya pengendalian penyakit DBD sampai belum mencapai target program yang sebesar  $\geq 95\%$  (Magfironi, Rekawati and Rosdiana, 2023). Tidak tercapainya target ABJ menunjukkan masih lemahnya pemantauan jentik berkala sebagai upaya mengurangi risiko DBD mencapai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Data Angka Bebas Jentik Aedes (Dinkes, 2023a) menyebutkan bahwa dari 47 Puskesmas yang ada hanya 15 Puskesmas yang termasuk kategori tidak berisiko. Puskesmas Daya merupakan salah satu daerah yang berisiko dengan angka bebas jentik (ABJ) sebesar 80% dimana dari 85 rumah yang diperiksa, sebanyak 17 rumah yang positif larva *Aedes sp.*

Penyakit DBD dapat menyerang semua kelompok umur. Namun beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak lebih rentan tertular DBD (Istiqomah *et al.*, 2021). Salah satu alasan dikemukakan adalah karena faktor imunitas dan status gizi pada anak. Hasil penelitian di kelompok berisiko terjangkit DBD pada umur  $< 12$  tahun berisiko 19,06 kali dibanding kelompok umur  $\geq 12$  tahun. Salah satu tempat potensial dalam penyebaran dan penularan Penyakit DBD pada anak-anak adalah sekolah (Tokan and Artama, 2022). Banyaknya tempat perkembangbiakan potensial vektor DBD dan penemuan jentik dengan kepadatan tinggi yang dapat ditemukan di sekolah (Hendri *et al.*, 2020).

Perilaku rumah tangga dipengaruhi oleh proses-proses yang terjadi dalam lingkungan sosial, salah satunya adalah struktur lembaga pendidikan seperti sekolah. Oleh karena itu promosi kesehatan dalam pencegahan DBD perlu dilakukan di sekolah. Pemberantasan jentik nyamuk merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah (Kosasih *et al.*, 2021). Program yang digalakkan oleh pemerintah adalah usaha hidup bersih dan sehat melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat yakni jumantik (Sulasmis *et al.*, 2021). Peran jumantik sangatlah tinggi di dalam kewaspadaan dini terhadap mewabahnya demam berdarah dengue, karena berfungsi untuk memantau keberadaan jentik (awal perkembangan vektor sebagai penular DBD), keaktifan kader jumantik ini diharapkan kasus DBD menurun.

Jumantik Anak Sekolah adalah anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar yang akan dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) di sekolahnya. Pembentukan dan pelaksanaan Jumantik Anak Sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung program pemerintah dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penular demam berdarah dengue serta sebagai salah satu upaya pembinaan PHBS sejak usia dini (Jafar *et al.*, 2019). Anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak sekolah (Jafar *et al.*, 2019). Pemahaman PSN bagi anak sekolah

berperan untuk menanamkan perilaku PSN pada usia sedini mungkin, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya di masa yang akan datang. Salah satu program yang dikembangkan adalah juru pemantau jentik (Jumantik) (Nabilah Utami *et al.*, 2023).

Berdasarkan informasi dari bagian P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, bahwa terdapat sejumlah 1100 kader jumantik yang tersebar di kota Makassar, sejak tahun 2016 (Bahtiar, 2023). Sampai saat ini, Gerakan 1 rumah 1 jumantik masih pada tahap sosialisasi yang dilakukan oleh para kader jumantik termasuk di Puskesmas Daya.

Penelitian terkait pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap pencegahan demam berdarah di kalangan anak sekolah dasar dilakukan oleh (Suwanbamrung *et al.*, 2021) di Thailand menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam rata-rata skor pengetahuan, sikap dan tindakan yang diamati antara anak-anak dengan dan tanpa pengalaman demam berdarah ( $p > 0,05$ ). Ketika skor pengetahuan, sikap dan tindakan dikategorikan dalam tingkat baik atau buruk, berdasarkan batas 80%, 12,3% dari seluruh anak memiliki pengetahuan yang baik terkait demam berdarah, 41,6% memiliki sikap yang baik, dan 25,9% melaporkan praktik pencegahan yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Istiqomah *et al.*, 2021) di Kabupaten Kendal terhadap penerapan satu rumah satu jumantik menyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan ( $p: 0,001 \leq \alpha (0,05)$ ), sikap ( $p: 0,001 \leq \alpha (0,05)$ ), dan praktik ( $p: 0,002 \leq \alpha (0,05)$ ) pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Keberadaan larva sebelum ( $p: 0,799 > \alpha (0,05)$ ), dan setelah intervensi ( $p: 0,012 < \alpha (0,05)$ ). Rerata pengetahuan, sikap, dan praktik pada kelompok eksperimen setelah intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tokan and Artama, 2022) yang melihat hubungan antara karakteristik siswa dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa sesudah intervensi pendidikan kesehatan, menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna pada usia dengan pengetahuan ( $p$  value 0,004), usia dengan sikap ( $p$  value 0,004), usia dengan keterampilan ( $p$  value 0,005). Pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan dalam meningkatkan kesiapsiagaan kejadian DBD di Sekolah Dasar Inpres Watujara.

Peranan Kader kesehatan/jumantik sebagai teladan dan panutan bagi masyarakat dapat menggerakkan keluarga untuk melakukan pencegahan dan pembrantasan demam berdarah secara menyeluruh. Oleh karena itu Jumantik sangat strategis posisinya dalam pemberantasan penyakit Demam Berdarah. Berkaitan dengan hal tersebut, maka wawasan sikap dan perilaku Jumantik harus diberdayakan agar dapat mendukung tercapainya tujuan pencegahan menyebarnya wabah demam berdarah (Novita Lusiana, 2023). Jumantik adalah bagian dari masyarakat yang bertugas memantau jentik, sedangkan anak sekolah juga bagian

masyarakat yang turut serta ambil bagian dalam pengawasan jentik apabila dilatih menjadi jumentik yang biasa disebut jumentik cilik. Apalagi anak sekolah rentan terhadap penyakit demam berdarah dengue (Sulasmi *et al.*, 2021). Siswa sekolah yang tergabung dalam Jumentik Cilik diharapkan mampu berkontribusi sebagai motivator dan penggerak bagi siswa lainnya dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk di sekolah, termasuk di lingkungan keluarga dan tempat tinggalnya, sehingga berdampak signifikan terhadap penurunan kesakitan akibat Demam Berdarah Dengue (Widyastutik *et al.*, 2020).

Jumentik cilik diharapkan menanamkan perilaku PSN pada usia sedini mungkin, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya di masa yang akan datang. Sekaligus pengendalian dimulai dari lingkup terdekat yaitu rumah tangga/keluarga sehingga diharapkan akan menciptakan pengendalian secara komunal (Nabilah Utami *et al.*, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelatihan Jumentik Cilik Terhadap Perilaku Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Kota Makassar.

## 1.2. Teori

### 1. Tinjauan Tentang Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah (DF), yang dalam bahasa sehari-hari dikenal sebagai “demam patah tulang,” adalah penyakit virus yang ditularkan paling banyak yang menyerang 50–400 juta orang setiap tahun dan ditandai dengan nyeri otot dan sendi, demam, sakit kepala, mual, dan ruam. Meskipun ada upaya yang signifikan, saat ini belum ada vaksin atau obat khusus untuk Demam Berdarah Dengue yang tersedia. Ada empat serotipe Demam Berdarah.

Dengue (DENV), dan sebagian besar orang yang terinfeksi sembuh sepenuhnya dalam waktu 5–12 hari setelah infeksi awal. Infeksi primer dengan satu DENV serotipe memberikan perlindungan seumur hidup terhadap infeksi berikutnya dengan serotipe yang sama. Namun, infeksi berikutnya dengan serotipe yang berbeda dapat menyebabkan Dengue yang parah, juga disebut Demam Berdarah Dengue (DHF) atau Sindrom Syok Dengue (DSS), yang menyebabkan sekitar 25.000 kematian setiap tahunnya. Sindrom Dengue dikaitkan dengan paparan DENV sebelumnya yang menghasilkan fenomena yang dikenal sebagai peningkatan ketergantungan antibodi (Masykur, 2022).

Respon imun dan potensi masalah yang mengancam jiwa terkait dengan DBD dan DSS telah menantang pengembangan vaksin tetravalen yang harus memberikan perlindungan yang sama baiknya terhadap penyakit. Keempat serotipe sekaligus.5 Dengan 2–4 miliar orang di seluruh dunia berisiko terkena penyakit ini, DENV saat ini merupakan virus yang ditularkan melalui arthropoda (arbovirus) yang paling signifikan di dunia (Schonhofer *et al.*, 2016).

## 2. Jumantik

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang bertanggung jawab dalam melakukan pemantauan, pemeriksaan, dan pembasmian jentik nyamuk yang berperan sebagai vektor DBD, khususnya nyamuk *Ae. Aegypti* dan *Ae. Albopictus* (Ridha, Indriyanti and Juhairiyah, 2022).

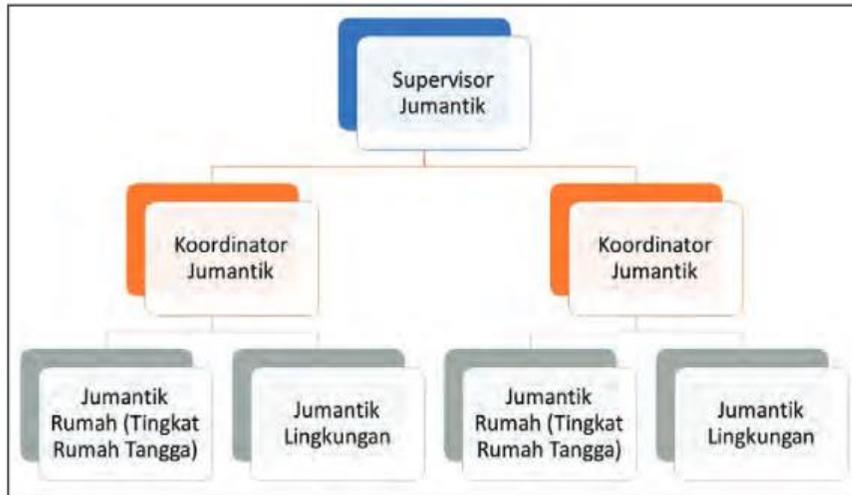
Jumantik terdiri dari beberapa bagian, yaitu Jumantik rumah dan Jumantik lingkungan. Jumantik rumah adalah kepala keluarga, anggota keluarga, atau penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Tugas dan tanggung jawab Jumantik rumah meliputi mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga atau penghuni rumah, memeriksa dan memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali, serta menggerakkan anggota keluarga atau penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus setiap minggu. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus ini dicatat pada kartu jentik (Annur, 2022).

Di sisi lain, Jumantik lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik. TTI meliputi perkantoran, sekolah, dan rumah sakit, sedangkan TTU meliputi pasar, terminal, pelabuhan, bandara, stasiun, tempat ibadah, tempat pemakaman, dan tempat wisata. Tugas dan tanggung jawab Jumantik lingkungan adalah mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU, memeriksa tempat perindukan nyamuk, dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU seminggu sekali. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus ini juga dicatat pada kartu jentik (Kemenkes RI, 2017).

Jumantik Cilik adalah anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) disekolahnya. Manfaat Kader Kesehatan Usia Sekolah adalah membantu agar anak usia sekolah dan remaja dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain untuk hidup sehat. Selain itu, mereka juga berperan sebagai promotor, penggerak, dan motivator dalam upaya meningkatkan kesehatan diri sendiri, teman-teman, dan lingkungan sekitar. Kader kesehatan ini membantu teman, guru, keluarga, dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan kesehatan, termasuk melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan .

Pembentukan kader jumantik dalam kegiatan G1R1J yang berasal dari lingkungan masyarakat dapat terdiri dari Jumantik rumah/ lingkungan, koordinator jumantik (ketua RT/kepala desa setempat) dan supervisor Jumantik (ketua RW/ lurah setempat). Kegiatan pembentukan serta pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab mutlak

dari pemerintah kabupaten/kota. Struktur organisasi jumantik dapat dilihat pada Gambar 1.1



Gambar 1. 1 Skema Struktur Jumantik (Ridha, Indriyanti and Juhairiyah, 2022)

### 3. Pelatihan, Pendampingan dan Media Kesehatan

#### a. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar, berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dengan menekankan pada praktik daripada teori, yang akhirnya diharapkan dapat mengubah pola perilaku. Pelatihan jumantik merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan sebuah kombinasi desain pengalaman belajar yang dapat membantu individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesehatannya, dengan cara memberikan pengetahuan atau memengaruhi perilaku mereka (Aqida Nurul, 2017).

Tujuan pelatihan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa mengenai penyakit DBD serta cara pencegahannya, meningkatkan keterampilan siswa dalam melakukan pemantauan jentik secara mandiri, menurunkan angka penularan DBD, serta meningkatkan kesehatan lingkungan (Imro'ah, Fitria and Hasanatuludhhiyah, 2022). Tujuan yang hendak dicapai harus melalui tahapan-tahapan yang berkesinambungan. Tahapan perencanaan sebelum program pelatihan berjalan meliputi: pengidentifikasian kebutuhan program pelatihan, kemudian menetapkan tujuan dan sasaran pelatihan, menetapkan kriteria keberhasilan dengan alat ukurnya, selanjutnya menentukan metode

pelatihan seperti apa yang akan dijalankan, kemudian mengimplementasikan segala perencanaan tersebut, dan terakhir mengadakan evaluasi (Wicaksana and Rachman, 2018).

b. Pendampingan

Pendampingan yang diberikan kepada kader akan memberikan peningkatan pengetahuan para kader jumantik yang selanjutnya berdampak terhadap penurunan angka kejadian DBD dalam sebuah wilayah (Mane *et al.*, 2022). Pendampingan merupakan strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, sesuai dengan prinsip yakni membantu orang. Dalam konteks kali ini ditugaskan sebagai pendamping bukan pemecah masalah. Perlunya pendampingan dilatarbelakangi oleh adanya kesenjangan pemahaman antara pihak yang memberikan bantuan dengan sasaran penerima bantuan (Setianingsih, 2019). Pendampingan sebagai strategi pemberdayaan dapat dilakukan melalui pendidikan dasar, pemasyarakatan imunisasi dan sanitasi, sedangkan untuk masalah keterampilan bisa dikembangkan melalui cara-cara partisipatif. Sementara pengetahuan lokal yang dimiliki masyarakat melalui pengalaman mereka dapat dikombinasikan dengan pengetahuan yang dari luar. Hal-hal seperti ini dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan keterampilan dan keahlian mereka sendiri.

Sebuah kelompok perlu didampingi karena mereka merasa tidak mampu mengatasi permasalahan secara sendirian dan pendamping adalah mendampingi kelompok. Dikatakan mendampingi karena yang melakukan kegiatan pemecahan masalah itu bukan pendamping. Pendamping hanya berperan untuk memfasilitasi bagaimana memecahkan masalah secara bersama-sama dengan masyarakat, mulai dari tahap mengidentifikasi permasalahan, mencari alternatif pemecahan masalah sampai pada implementasinya.

Dalam upaya pemecahan masalah, peran pendampingan hanya sebatas pada memberikan alternatif-alternatif yang dapat diimplementasikan. Dan kelompok pendamping dapat memilih alternatif mana yang sesuai untuk diambil. Pendamping perannya hanya sebatas memberikan pencerahan berfikir berdasarkan hubungan sebab akibat yang logis, artinya kelompok pendampingan disadarkan bahwa setiap alternatif yang diambil senantiasa ada konsekuensinya. Diharapkan konsekuensi tersebut positif terhadap kelompoknya

c. Media Kesehatan

Poster merupakan penggambaran yang ditunjukkan sebagai pemberitahuan, peringatan, maupun penggugah selera yang biasanya berisi gambar-gambar (Masruroh *et al.*, 2023).

Pesan dalam media yang digunakan bertujuan untuk mempengaruhi sasaran serta mengajak khalayak untuk mengimplementasikan ide yang diberikan ke sasaran. Komponen yang harus diperhatikan dalam pembuatan poster secara umum yaitu judul dapat terbaca jelas pada jarak 6 meter, mudah untuk dipahami dan diingat. Subjudul, copy-writing harus menjelaskan judul, melengkapi judul dan menjelaskan secara singkat tujuan poster, dan logo dan identitas. Pembuatan poster juga memerlukan adanya ilustrasi serta berhubungan erat dengan judul, dan terpadu secara keseluruhan.

Komponen yang harus diperhatikan dalam pembuatan poster secara umum, yaitu (a) headline (judul) dapat terbaca jelas pada jarak 6 meter, mudah untuk dipahami dan diingat. (b) sub-headline (subjudul), (c) copy-writing harus menjelaskan headline, melengkapi headline dan menjelaskan secara singkat tujuan poster, dan (d) logo dan identitas. Pembuatan poster juga memerlukan adanya ilustrasi yang menarik baik dari segi warna, bentuk, format dan desain ilustrasi serta berhubungan erat dengan headline, dan terpadu secara keseluruhan (Nurmala *et al.*, 2018).

#### 4. Tinjauan Tentang Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

##### a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Kristanto and Setyaningsih, 2020).

##### b. Sikap

Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut (Nurmala *et al.*, 2018), yang dibagi dalam beberapa tingkatan. Sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yang pertama kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kemudian kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Pakpahan *et al.*, 2021). Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Sari and Yuliea, 2019). Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik, namun tidak didukung oleh pikiran, keyakinan, dan emosi yang baik, maka tidak akan dapat terbentuk sikap yang baik pula.

c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Susanti *et al.*, 2021).. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain – lain (Pakpahan *et al.*, 2021).

Praktik mempunyai beberapa tingkatan, mulai dari respons terpimpin (guided response), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut. Selanjutnya, mekanisme (mechanism), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan. Yang terakhir yaitu adopsi (adoption), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi (Nurmala *et al.*, 2018).

### 1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

- a. Apakah ada pengaruh pelatihan jumantik cilik terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Apakah ada pengaruh pelatihan jumantik cilik terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Apakah ada pengaruh pelatihan jumantik cilik terhadap tindakan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik cilik terhadap perilaku pencegahan kejadian demam berdarah pada siswa sekolah dasar.

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik cilik terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.

- b. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumentik cilik terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumentik cilik terhadap tindakan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Pemerintah Kota Makassar dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam penyusunan program pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah dengue.

#### **2. Manfaat ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dan referensi yang menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya bagi mahasiswa terkait jumentik cilik dalam pencegahan kejadian demam berdarah.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat sehingga memiliki motivasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian terhadap larva dalam mengurangi angka kesakitan akibat demam berdarah dengue.

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu *Quasi Experimental dengan one group pretest posttest design (tes awal-tes akhir kelompok tunggal)*. Penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dinamakan kelompok intervensi tanpa ada kelompok pembandingan kontrol. Desain penelitian *one group pre test and post test design* ini diukur dengan menggunakan *pretest* yang dilakukan sebelum diberi intervensi dan *posttest* yang dilakukan setelah diberi intervensi pelatihan jumentik cilik (Made, 2021). Skema *one group pre test-post test design* ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Skema *one group pretest-posttest design*

<i>Pre Test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post Test</i>
$T_1$	X	$T_2$

Keterangan:

- $T_1$  :Tes awal (*Pre Test*) dilakukan sebelum diberikan intervensi
- X :Intervensi (*Treatment*) diberikan kepada siswa dengan menggunakan pendekatan demonstrasi Interaktif
- $T_2$  :Tes akhir (*Post Test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan

### 2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-April di wilayah kerja Puskesmas Daya, Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yaitu di SD Negeri Daya 1. Penentuan lokasi berdasarkan pada pertimbangan-perimbangan sebagai berikut:

1. Termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Daya Kota Makassar
2. Belum pernah dilakukan program Jumantik Cilik di Unit Kesehatan Sekolah SD Negeri Daya 1
3. Belum pernah dilakukan penelitian sejenis yang berkaitan dengan topik penelitian
4. Terdapat kontainer yang dapat menjadi tempat breeding place dari nyamuk *Aedes sp.*

### 2.3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini siswa kelas 4 dan 5 SD Negeri Daya 1 sebanyak 67 orang. Siswa kelas 4 dan 5 dipilih dengan pertimbangan bahwa mereka dianggap dapat kooperatif dalam penelitian dan tidak dalam persiapan menghadapi ujian kelulusan.

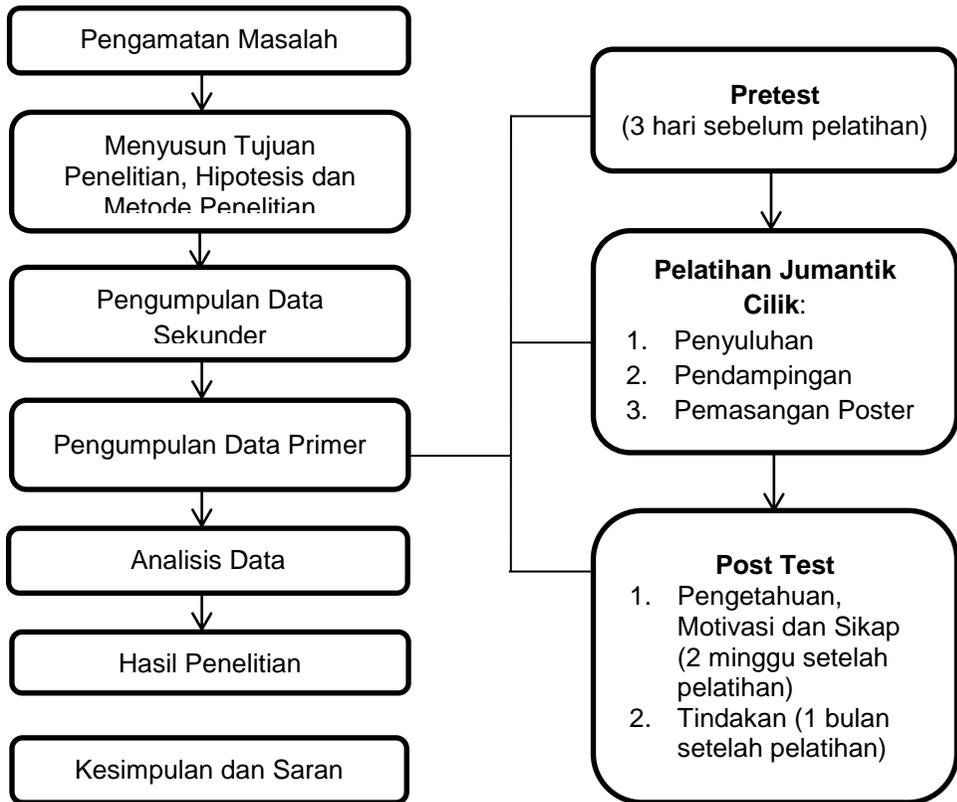
2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas 4 dan 5 SD Negeri Daya 1 dengan penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Berdomisili di Kelurahan Daya
- b. Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan hingga akhir.

Sehingga sampel yang memenuhi kriteria tersebut berjumlah 32 siswa yang menjadi akan jumentik cilik.

#### 2.4. Prosedur Penelitian



Gambar 2. 1 Prosedur Penelitian

#### 2.5. Intervensi

Materi utama meliputi pengenalan nyamuk Aedes dan perilakunya sebagai vektor penyakit dan metode PSN 3M Plus. Alat bantu visual seperti poster, media audio-visual dan video digunakan. Para siswa menerima pelatihan intensif dari ahli entomologi sebelum melakukan survei larva. Pelatihan ini berfokus pada penggunaan metode survei jentik di lingkungan siswa baik di sekolah maupun di rumah, termasuk identifikasi tempat perkembangbiakan dan metode pengendalian vektor misalnya menutup dan membersihkan tempat penampungan air. Pelatihan dilakukan dengan metode penyuluhan terhadap 32 siswa(i) oleh dua narasumber yang ahli di bidang entomologi. Waktu rata-rata untuk pelatihan dalam ruangan, termasuk sesi diskusi dan tanya jawab sekitar 2-3 jam. Survei jentik dilakukan setelah

pemaparan materi oleh narasumber yang meliputi identifikasi tempat perkembangbiakan, karakteristik wadah dan metode pembersihan. Per kelompok, kelompok intervensi yang terbagi menjadi 6 kelompok melakukan survei larva di bawah pengawasan peneliti. Pemasangan poster dengan ukuran A3 berisi siklus hidup nyamuk, identifikasi larva, dan metode PSN 3M Plus, di pasang perpustakaan dan ruang UKS Sekolah pada sesi akhir pelatihan

## 2.6. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu pra penelitian, penelitian, dan pasca penelitian yang diuraikan sebagai berikut:

### a. Pra penelitian

Survey pendahuluan dilakukan sebelum dilakukan penelitian untuk memperoleh data awal. Selanjutnya dilakukan perizinan kepada pemerintah, diantaranya Dinas Kesehatan, Puskesmas dan SD Negeri Daya 1. Perijinan dilakukan untuk memastikan pihak terkait bersedia terlibat dalam penelitian yang dilakukan. Persiapan sebelum penelitian dengan menyiapkan kuesioner penelitian, senter, bolpoint, media (poster), dan lembar checklist pemantauan jentik. Media penyuluhan dan checklist pemantauan jentik dirancang/ dibuat untuk proses penelitian.

### b. Penelitian

Tahapan kegiatan penelitian terdiri dari kegiatan di bawah ini:

#### a. Rekrutmen kader pemantau jentik cilik

Kegiatan ini ditandai dengan kesediaan mengikuti rangkaian kegiatan penelitian.

#### b. Penyuluhan

Penyampaian materi mengenai Nyamuk Aedes, Perilaku Nyamuk Aedes serta Metode PSN 3M Plus. Materi diberikan dalam bentuk paparan dan diskusi tanya jawab dan disajikan oleh Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes dan Ibu Dr. Sri Handayani, SKM.,M.Kes selaku narasumber dan dihadiri oleh peserta seminar yaitu siswa siswi dan Guru UKS Sekolah Dasar Negeri Daya 1 Makassar.

#### c. Pendampingan

Kegiatan ini merupakan penerjunan kader pemantau jentik cilik. Siswa didampingi melakukan praktek lapangan untuk mencari lokasi breeding place nyamuk di sekitar lingkungan sekolah dan tempat tinggal mereka yang dibarengi dengan pengambilan sampel jentik yang ditemukan. Jentik nyamuk yang ditemukan kemudian dibawa ke laboratorium untuk dilakukan identifikasi spesies jentik.

#### d. Pemasangan Poster

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh peneliti, dilaksanakan dengan cara memasang poster pada tempat yang

yang telah disediakan oleh pihak. Kegiatan ini dalam rangka penyampaian informasi yang lebih luas di wilayah penelitian.

c. Pasca penelitian

Setelah kegiatan selesai, maka dilakukan analisis data untuk melengkapi data sehingga hipotesis penelitian dapat dijawab. Bantuan komputer digunakan dalam proses analisis data terhadap hasil *pretest* dan *posttest* siswa.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Dalam memperoleh data perilaku pencegahan demam berdarah yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan melalui wawancara dan observasi langsung menggunakan kuesioner dan lembar observasi sedangkan hasil identifikasi larva diperoleh dari hasil laboratorium.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, BTKLPP Kelas 1 Makassar, Puskesmas Daya dan SD Negeri Daya 1,

## 2.7. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, lembar kuesioner jumentik cilik sebelum dan sesudah intervensi, senter, handphone, botol vial, label, pipet serta alat tulis.

## 2.8. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis dengan menggunakan aplikasi *Statistical Package for Sosial Science (SPSS)*. Tahapan proses pengolahan data sebagai berikut (Made, 2021):

- a. Editing Editing data, yang bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk uji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.
- b. Coding data, yaitu proses memberi kode pada data dilakukan bertujuan untuk merubah data kualitatif menjadi kuantitatif. Coding data diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer.
- c. Entry Kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam komputer (Program SPSS).
- d. Tabulating Tabulasi data, yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang telah tersedia, baik tabel untuk data mentah maupun untuk data yang digunakan untuk menghitung data tertentu secara spesifik.

## 2. Analisis Data

Analisis data adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti setelah data terkumpul, diolah sedemikian rupa sampai pada kesimpulan (Abubakar, 2021).

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel dalam penelitian, yang menggambarkan distribusi dan frekuensi setiap variabel. Hasil dari analisis ini digunakan untuk memperoleh deskripsi dari masing-masing variabel dalam penelitian.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk memperoleh gambaran interaksi antara dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel independent dikatakan berpengaruh terhadap variabel dependent jika nilai  $p < 0,05$ . Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh jumantik cilik terhadap perilaku pencegahan DBD yaitu uji T (*Paired Samples Test*) jika berdistribusi normal dan jika tidak berdistribusi normal memakai uji Wilcoxon.

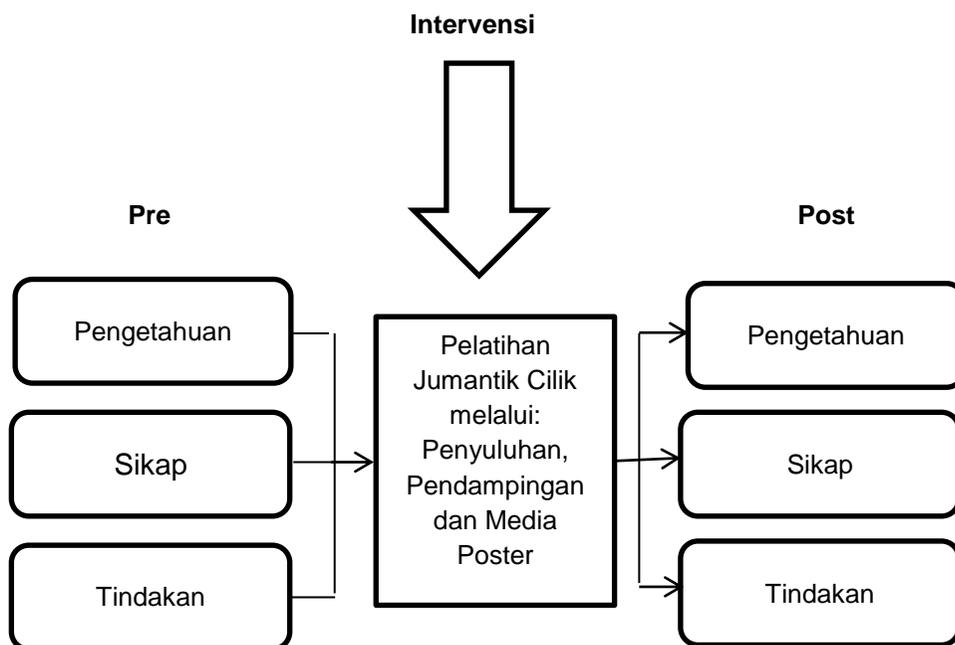
## 2.9. Penyajian Data

Data yang diolah akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan interpretasi data.

## 2.10. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan atas persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan dilanjutkan izin di daerah penelitian, dalam hal ini Pemerintah Daerah Kota Makassar dan instansi terkait dengan penelitian. Data dan informasi yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan menggunakan kode subjek penelitian agar terjaga kerahasiaannya. Penelitian ini telah menempuh kajian etik dan telah mendapatkan izin dari Komisis Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor surat No: 070/0030/K/Umkep/II/2024

## 2.11. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh jumentik cilik terhadap perilaku siswa di SD Negeri Daya 1 Kota Makassar melalui pelatihan di sekolah dasar tersebut. Sebelum dilakukan pelatihan jumentik cilik, peneliti mengukur pengetahuan, dan sikap siswa-siswi di SD Negeri Daya 1 Kota Makassar sebagai *pre test*, kemudian diberikan pelatihan jumentik dan setelah selesai, dilakukan *post test* untuk mengukur kembali tingkat pengetahuan, dan sikap siswa-siswi yang berpartisipasi dalam penelitian menjadi jumentik cilik. Pengukuran tindakan siswa-siswi SD Negeri Daya 1 Kota Makassar dilakukan dengan melakukan observasi awal di rumah siswa-siswi SDN Daya 1 yang menjadi responden mengenai jumentik cilik yang dilakukan sebelum diberikan pelatihan jumentik. Dilakukan observasi kembali sebagai bahan evaluasi setelah diberikan pelatihan jumentik cilik dengan menggunakan lembar observasi.

## 2.12. Hipotesis Penelitian

- Ada pengaruh pelatihan jumentik cilik terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
- Ada pengaruh pelatihan jumentik cilik terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
- Ada pengaruh pelatihan jumentik cilik terhadap tindakan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.

### 2.13. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 2. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Pengetahuan	Hasil pemahaman responden mengenai vektor demam berdarah dan cara pencegahan dalam kegiatan jumantik	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	1. Kurang, bila jumlah skor 0 – 7 2. Baik, bila jumlah skor 8-15
2.	Sikap	Tanggapan responden Mengenai kegiatan jumantik berupa tindakan PSN terhadap tempat perindukan nyamuk	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	1. Kurang, bila jumlah skor 0 – 5 2. Baik, bila jumlah skor 6-10
3.	Tindakan	Reaksi responden mengenai aktivitas pencegahan DBD terutama dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di rumah responden	Lembar Observasi	Observasi dan Wawancara	Ordinal	1. Kurang, bila jumlah Skor 1-6 2. Baik, bila jumlah skor 7-12
4.	Jumantik Cilik	Siswa sekolah dasar yang secara sukarela melakukan pemantauan, pemeriksaan, dan pembasmian jentik nyamuk yang berperan sebagai vektor DBD	-	-	-	-

5.	Penyuluhan	Kegiatan pendidikan kesehatan tentang DBD dan pencegahannya. Metode penyuluhan yang digunakan adalah penyuluhan langsung menggunakan media powerpoint.	-	-	-	-
6.	Pendampingan	Praktek kegiatan jumentik di Sekolah dimana peneliti sebagai pendamping	-	-	-	-

## 2.14. Tabel Sintesa

Tabel 2. 2 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan dengan Jumantik

No	Penulis	Tujuan	Metode	Variabel	Analisis Data	Hasil dan Kesimpulan
1.	Peran Anak Sebagai Juru Pemantau Jentik Cilik di Desa Naena Muktipura Mimika (Lusiyana, 2022)	Tujuan studi ini adalah untuk pembentukan kader jentik nyamuk cilik, memberikan pengetahuan dan pelatihan penemuan jentik nyamuk pada anak-anak	Observasional	Independen: Juru Pemantau Jentik Cilik  Dependen: Pengetahuan	Data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan pemeriksaan laboratorium dianalisis berdasarkan hasil temuan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor post test adalah 76,19 dengan rentang nilai 30-60. Seluruh responden menyatakan senang dengan adanya kegiatan pemantauan jentik dan tertarik belajar lebih lanjut serta 85,7% responden menyatakan bahwa pelatihan menambah pengetahuan mengenai peran nyamuk sebagai vektor. Studi ini menunjukkan bahwa anak-anak sekolah merupakan kader pemantau jentik nyamuk yang potensial.

2.	Study on the Role of Jumantik Cadre in Decreasing Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Panaikang Village, Makassar City. (Pawenrusi <i>et al.</i> , 2022)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran peran kader jumantik dalam penurunan kasus DBD di Kelurahan Panaikang Kota Makassar.	Kuantitatif	Independen: penyuluhan, pemantauan jentik, PSN dan penggunaan kelambu	Analisis Deskriptif	Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa pelaksanaan penyuluhan di Desa Panaikang diperoleh sebanyak 61 orang (87,1%), sedangkan sisanya sembilan orang (12,9%) tidak mendapatkan penyuluhan. Sedangkan di Desa Panaikang sebanyak 59 orang (84,3%) mendapatkan perpanjangan, sedangkan sisanya 11 orang (15,7%) tidak mendapatkan perpanjangan. Selanjutnya pada pemantauan berkala jentik nyamuk (PMLM) di Desa Panaikang sebanyak 51 rumah (72,9%) mendapatkan pemantauan, sedangkan sisanya 19 rumah (27,1%) tidak mendapatkan pemantauan. Sedangkan dalam konteks 47 rumah (67,1%) mendapatkan pemantauan, sedangkan sisanya sebanyak 23 rumah (32,9%) tidak mendapatkan pemantauan. Selanjutnya penggunaan kelambu di Desa Panaikang dilakukan terhadap
----	--	---	-------------	---	---------------------	---

						59 rumah (84,3%), sedangkan sisanya 11 rumah (15,7%) tidak mendapatkan penggunaan kelambu, sedangkan penggunaan kelambu dilakukan di 55 rumah. Dapat disimpulkan bahwa dari 140 responden, penyuluhan dilakukan di 120 rumah. PMLM dilaksanakan di 98 rumah. Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan di 114 rumah. Dalam hal ini, dalam rangka PMLM dan Pemberantasan Sarang Nyamuk, sebanyak 18 rumah dikategorikan bebas.
3.	Hubungan Peran Petugas Juru Pemantau Jentik Nyamuk (Jumantik) Dengan Kejadian Dbd Di Rt 02 Rw Xvi Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran petugas jumantik dengan kejadian DBD di RT 02 RW XVI Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang Tahun 2019	Analitik dengan pendekatan Cross sectional study	Independen: Peran petugas pengawasan jentik  Dependen:Kejadian DBD	Analisis data menggunakan analisis univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji Chi Square.	Hasil penelitian ini didapatkan 10.6% ada kejadian DBD,89.4% yang tidak mengalami DBD, 40.4% peran petugas yang berperan, 59.6% peran petugas yang tidak berperan, dari 42 responden dengan peran petugas jumantik yang tidak berperan 25 orang (89.3%) responden tidak mengalami kejadian DBD dan 17 orang (10,7%). Tidak

	Tahun 2019 (Wahyuni and Zulpia, 2019)					terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan peran petugas jumantik dengan kejadian DBD di RT 02 RW XVI Korong Gadang Kuranji p-value = (1,000).
4.	Peran Kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) Terhadap Pemberantasan Jentik Dalam Menurunkan Angka Kejadian DBD Di RT 05 RW 03 Kel Air Hitam Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki (Novita Lusiana, 2023)	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran kader jumantik (juru pemantau jentik) terhadap pemberantasan jentik dalam menurunkan angka kejadian dbd di rt 05 rw 03 kel air hitam wilayah kerja puskesmas payung sekaki	Analitik kuantitatif	Independen: Pengetahuan, sikap dan tindakan  Dependen: Peran Kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik)	Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square.	Hasil penelitian menunjukkan ada peranan pengetahuan kader jumantik terhadap pemberantasan jentik dalam menurunkan angka kejadian DBD, dengan hasil P-value (0,028 < 0,005) nilai OR 5,7. Ada peranan sikap kader jumantik terhadap pemberantasan jentik dalam menurunkan angka kejadian DBD dengan hasil P-value (0,000 < 0,005) nilai OR 8,4. Ada peranan motivasi kader jumantik terhadap pemberantasan jentik dalam menurunkan angka kejadian DBD dengan hasil P-value (0,000 < 0,005) nilai OR 5,6. Ada peranan insentif kader jumantik terhadap

						pemberantasan jentik dalam menurunkan angka kejadian DBD dengan hasil P-value ( $0,005 < 0,005$ ) nilai OR 7,3
5.	The Role of Health Education on Larval Indices and Fever Cases from Rural Area of Thrissure District, Kerala: A Quasi Randomized Control Study (S R <i>et al.</i> , 2022)	Tujuan penelitian untuk mempelajari dampak pendidikan kesehatan pada indeks larva dan kasus demam di wilayah praktik lapangan pedesaan di distrik Thrissur Kerala.	Quasi – eksperimental	Independen: Pendidikan Kesehatan  Dependen: Kasus DBD dan indeks larva	Uji Wilcoxon Signed-Rank Test	Indeks larva dasar menunjukkan bahwa semua indeks yaitu HI : 13,09%, CI: 5,38% dan BI: 15,4% tinggi di bulan Juni dan puncak indeks larva lainnya terlihat di bulan November 2019 (HI:10%, CI : 7,3%, dan BI :10%) Jumlah total kasus demam yang dilaporkan sendiri juga tinggi selama bulan Juni (208) dan Juli (195). Indeks larva pasca intervensi menunjukkan penurunan indeks Breteau yang cukup besar dari 10% menjadi 7,5% pada bulan November 2019 dan pada bulan Februari sebelum intervensi BI adalah 10% dan setelah intervensi pada Februari 2020 BI menjadi 2,5%. Kesimpulan: Terjadi penurunan indeks larva yang signifikan setelah dilakukan intervensi edukasi

6.	Knowledge, attitudes, and practices towards dengue prevention among primary school children with and without experience of previous dengue infection in southern Thailand (Suwanbamrung <i>et al.</i> , 2021)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai dan membandingkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan demam berdarah antara anak sekolah dasar Thailand dengan dan tanpa pengalaman demam berdarah.	Cross-sectional	Independen:P engetahuan, sikap dan tindakan  Dependen:pen cegahan DBD	Analisis menggunakan uji chi-square dan pearson correlation	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam rata-rata skor KAP yang diamati antara anak dengan dan tanpa pengalaman demam berdarah ( $P > 0,05$ ). Ketika skor KAP dikategorikan sebagai tingkat baik atau buruk, berdasarkan cut-off 80%, 12,3% dari semua anak memiliki pengetahuan yang baik terkait demam berdarah, 41,6% memiliki sikap yang baik, dan 25,9% melaporkan praktik pencegahan yang baik. Pengalaman demam berdarah berhubungan secara signifikan dan positif dengan melakukan praktik pencegahan yang baik (rasio odds [OR] = 1,34, interval kepercayaan 95% [CI]: 1,03–1,75, $P = 0,031$ ). Ada korelasi positif yang signifikan antara sikap dan praktik pada anak-anak dengan dan tanpa pengalaman demam berdarah
----	---	--	-----------------	---	---	--