

SKRIPSI

**PERAN KADER JUMANTIK DAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DBD DI KELURAHAN
BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA
KOTA MAKASSAR**

WA ODE RI'AAYATUN HAJRAH RASYID.S

K111 16 014



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 30 Juli 2020



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes **Muh. Fajaruddin Natsir, SKM., M.Kes**

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

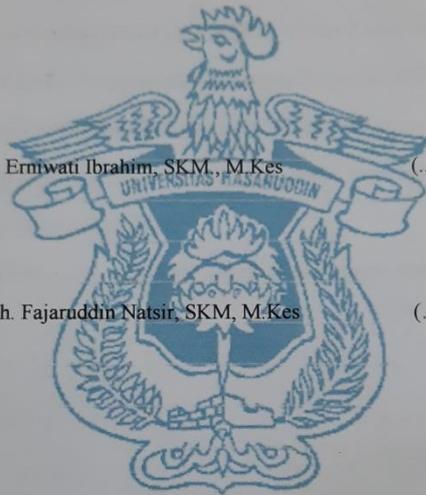


Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 30 Juli 2020

Ketua : Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes



(.....
[Signature].....)

Sekretaris : Muh. Fajaruddin Natsir, SKM, M.Kes

(.....
[Signature].....)

Anggota :

Dr. Syamsuar M, SKM., M.Kes., M.ScPH

(.....
[Signature].....)

Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes

(.....
[Signature].....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wa Ode Ri' Aayatun Hajrah Rasyid. S

NIM : K11116014

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 082293276697

e-mail : riaayatunhajrah12@gmail.com

dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Peran Kader Jumantik dan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Juli 2020



Wa Ode Ri' Aayatun Hajrah Rasyid. S

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
Makassar, Juni 2020

WA ODE RI'AAAYATUN HAJRAH

“Peran Kader Jumantik dan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”

(ix + 56 hal + 10 tabel + 3 gambar + 7 Lampiran)

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Pada tahun 2018 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar mencapai 256 kasus. Kelurahan Bakung merupakan wilayah kerja puskesmas sudiang yang memiliki kasus DBD tertinggi. Salah satu program untuk mencegah penyakit DBD adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dimana program ini ditentukan dengan adanya jumantik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kelurahan Bakung.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah sebanyak 2.501 rumah dan seluruh kader sebanyak 8 kader di Kelurahan Bakung dengan sampel 119 rumah dan 8 kader jumantik. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *proportional simple random sampling*. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan bantuan kuesioner. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader jumantik yang memiliki peran optimal sebesar 5 orang (62,5%) dan kader jumantik yang berperan cukup sebesar 3 orang (37,5%). Sedangkan, untuk perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat menunjukkan bahwa perilaku PSN kategori baik terdapat 3 RW (37,5%) dan kategori cukup terdapat 5 RW (62,5%). Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa ada 2 RW yang dikategorikan baik dan 2 orang kader yang berperan optimal. 3 RW yang dikategorikan cukup dan 3 orang kader yang berperan optimal. Dan terdapat 1 RW yang dikategorikan baik dan 1 kader yang berperan cukup. 2 RW yang dikategorikan cukup dan 2 kader yang berperan cukup.

Kata Kunci: Peran Kader, Jumantik, PSN, Perilaku, Kelurahan Bakung.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT. Sang pemilik kehidupan, pencipta alam semesta yang senantiasa memberikan nikmat sehingga kita masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Tak lupa pula kita kirimkan salawat dan salam kepada junjungan Nabi besar kita, Muhammad SAW. Sang revolusioner sejati yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju alam yang terang-benderang.

Rasa syukur yang tak henti-hentinya penulis ucapkan atas terselesaikannya Skripsi yang berjudul **“Peran Kader Jumantik dan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar”** sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan materi maupun moril selama penyusunan Skripsi ini. Terkhusus kepada kedua orang tua penulis, Ibu Hj. Wa Ode Ramlah Afu, S.Ag serta seluruh keluarga penulis yang dengan tulus ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan semangat kepada penulis sejak awal hingga pada hasil penelitian ini. Selanjutnya peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A selaku rektor Unhas dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med selaku dekan FKM Unhas pada periode 2018-2022 serta seluruh jajaran staf akademik dan pegawai FKM Unhas atas bantuannya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
2. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes., sebagai ketua Departemen Kesehatan Lingkungan dan seluruh dosen Kesehatan Lingkungan terima kasih atas ilmu dan pengetahuan yang diberikan, serta staf kak Tika dan kak Mira untuk segala dukungan dan bantuannya.
3. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Muh. Fajaruddin Natsir, SKM., M.Kes selaku pembimbing II serta Dr. Syamsuar M, SKM., M.Kes., M.ScPH dan Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan demi penyempurnaan tulisan ini.
4. Dr. dr. Andi Indahwaty AS, MHSM., selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi dan membantu dalam urusan akademik penulis.
5. Kepala Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, Kepala Dinkes Kota Makassar, Kepala Puskesmas Sudiang dan seluruh staf Kantor Lurah Bakung yang telah memberikan bantuan dalam pemberian data awal.
6. Seluruh ketua RW yang ada di Kelurahan Bakung yang bersedia menjadi informan saya.
7. Seluruh kader Jumantik dan warga yang ada di Kelurahan Bakung yang telah bersedia menjadi informan saya.

8. Teman-teman Angkatan 2016 (Goblin) yang selalu berjuang bersama dari pertama kali penulis menginjakkan kaki di FKM Unhas.
9. Teman-teman lembaga kemahasiswaan FKM Unhas (Forma Kesmas) yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis.
10. Teman-teman FOOD HUNTERS (Ras, Diba, Ella, Puput, Kiyah, Fika, Sri, Margi, Rubi, dan Marwah) yang selalu memberikan semangat dan dorongan dalam pengerjaan skripsi saya.
11. Teman-teman Kesling 2016 dan KM FKM Unhas yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis.
12. Nurul Maghfira, Rismawati, Wirdayanti, Nurul Rida' Ainun, Faradillah Amalia Idris, dan Alda Alfian yang telah membantu penelitian.
13. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan namanya satu-persatu. Semoga Allah SWT membalasnya dengan hal yang lebih baik.

Sebab daya dan upaya yang penulis miliki pun asal hanya dari-Nya. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapa pun yang membacanya dan khususnya bagi penulis.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 15 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)	10
B. Tinjauan Umum tentang Keberadaan Jentik	17
C. Tinjauan Umum tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	19
D. Tinjauan Umum tentang Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK).....	21
E. Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	24
B. Kerangka Konsep.....	25
C. Definisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Metode Pengambilan Sampel	29
E. Pengumpulan Data	30
F. Instrumen Penelitian	35

G. Pengolahan dan Analisis Data	35
H. Penyajian Data	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum Lokasi	37
B. Hasil Penelitian	37
C. Pembahasan	58
D. Keterbatasan Penelitian	64
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner dan Pedoman wawancara
- Lampiran 2 : Matris wawancara informan kader jumantik
- Lampiran 3 : Persuratan
- Lampiran 4 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong ke dalam *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes* yaitu terutama dari *aedes aegypti* atau *aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit DBD ini berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit DBD banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala ringan dan dapat ditangani sendiri. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami epidemi dengue parah. Penyakit ini sekarang endemik di lebih dari 100 negara di wilayah WHO yaitu di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Wilayah Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat adalah wilayah yang paling parah terkena dampaknya, dengan Asia mewakili 70% dari beban penyakit global (WHO, 2019).

Wabah DBD pertama kali terjadi pada tahun 1779 - 1780 di Asia, Afrika dan Amerika Utara. Hingga saat ini DBD masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia terutama di negara dengan iklim tropis. Diperkirakan terdapat 2,5 milyar penduduk dunia hidup di daerah endemik virus *dengue*, dimana

sekitar 10 juta kasus demam *dengue* terjadi setiap tahun dan sebagian besar diantaranya menyebabkan DBD. Angka kematian yang disebabkan oleh kasus DBD lebih dari 5% dan sebagian besar terjadi pada anak-anak dan remaja (Radji, 2010 dalam Virgo, 2017).

Tahun 2016 ditandai dengan wabah demam berdarah besar di seluruh dunia. Wilayah Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus pada tahun 2016, di mana Brasil menyumbang kurang dari 1,5 juta kasus, sekitar tiga kali lebih tinggi dari tahun 2014. Terdapat 1.032 kematian akibat dengue juga dilaporkan di wilayah tersebut. Wilayah Pasifik Barat melaporkan lebih dari 375.000 kasus dugaan demam berdarah pada 2016, di mana Filipina melaporkan 176.411 dan Malaysia 100.028 kasus, mewakili beban yang sama dengan tahun sebelumnya untuk kedua negara. Kepulauan Solomon mengumumkan wabah dengan lebih dari 7.000 kasus. Di Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan wabah demam berdarah setempat dengan kemungkinan 1.061 kasus (WHO, 2019).

Angka kematian (CFR) penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2000 mengalami penurunan dibandingkan tahun 1999, yaitu dari 2,0% menjadi 1,4%. Namun demikian jumlah kasus DBD meningkat dari 21.134 kasus dengan kematian 422 pada tahun 1999 menjadi 33.443 kasus dengan kematian 472 kematian pada tahun 2000. Angka kesakitan meningkat dari 10,17 per 100.000 Penduduk pada tahun 1999 menjadi 15,75 per 100.000 Penduduk pada tahun 2000. Sedangkan untuk tahun 2001, peningkatan terjadi baik pada angka kesakitan (*insidens rate*) maupun pada kematian (CFR) yakni masing-masing

17,1 per 100.000 Penduduk dengan CFR sebesar 4,7%. Masih terjadinya peningkatan kasus DBD ini disebabkan antara lain dengan tingginya mobilitas dan kepadatan Penduduk, nyamuk penular penyakit DBD (*Aedes Aegypti*) tersebar di seluruh pelosok tanah air dan masih digunakannya tempat - tempat penampungan air tradisional (tempayan, bal, drum, dan lain-lain) (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2016).

Kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Angka kematian (CFR) akibat DBD lebih dari 1% dikategorikan tinggi. CFR pada tahun 2018 menurun dibandingkan tahun sebelumnya. CFR pada tahun 2018 yaitu 0,72 sedangkan pada tahun 2017 menjadi 0,71. Pada tahun 2018 terdapat 8 provinsi yang memiliki CFR tinggi, dimana 3 provinsi dengan CFR tertinggi adalah Maluku Utara (3,64%), Maluku (3,15%), dan Kalimantan Utara (1,74%). Provinsi dengan CFR tinggi masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat untuk segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada gejala DBD sehingga tidak terlambat ditangani dan bahkan menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan angka kesakitan DBD yang tertinggi yaitu sebesar 105,95 per 100.000 jumlah penduduk. Pada tahun 2015 jumlah kasus ditemukan sebesar 4.818 kasus, dengan angka kesakitan DBD sebesar 56,55/100.000 penduduk dan yang meninggal 30 orang yaitu laki-laki 15 orang dan perempuan 15 orang, pada *Case Fatality Rate* DBD (CFR) sebesar 0,62% dengan CFR tertinggi di kota Makassar (3,52%)

dan terendah di Kabupaten Selayar, Gowa, Soppeng, Pinrang, Enrekang, Tana Toraja, Luwu Utara, Luwu Timur, Toraja Utara dan Kota Palopo (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2016).

Pada tahun 2018 terdapat tiga wilayah dengan angka kesakitan DBD tertinggi di Sulawesi selatan yaitu di Kota Palopo, Kota Pare-pare dan Kabupaten Maros. Pada tahun 2018 jumlah kasus ditemukan sebesar 2.122 kasus, dengan angka kesakitan DBD yaitu 24/100.000 penduduk dan yang meninggal 19 orang, pada CFR DBD sebesar 0,9% dengan CFR tertinggi di Luwu Timur (4,35%) (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2018).

Kasus DBD di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar tahun 2015 yaitu 142 kasus dengan Angka Kesakitan/IR = 10,08 per 100.000 penduduk diantaranya terdapat 5 kematian. Kasus ini meningkat dibanding tahun 2014 yaitu 139 kasus dengan Angka Kesakitan/IR = 10,15 per 100.000 penduduk diantaranya terdapat 2 kematian karena DBD. Tahun 2013 terdapat 265 kasus dengan Angka Kesakitan/IR = 19,60 per 100.000 penduduk diantaranya terdapat 11 kematian karena DBD (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Pada tahun 2018 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar mencapai 256 kasus. Kasus ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 135 kasus dan pada tahun 2016 yaitu 248 kasus. Wilayah kerja puskesmas di kota Makassar yang tertinggi kasus DBD berada pada wilayah kerja puskesmas Sudiang yaitu di Kecamatan Biring kanaya dimana pada kecamatan tersebut terdapat 90 kasus DBD. Pada wilayah kecamatan

Biringkanaya tersebut terdapat Kelurahan yang tertinggi kasus DBD dan terdapat banyak jentik *aedes aegypti*, kelurahan tersebut yaitu kelurahan Bakung (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Mielson dkk (2014), dari tahun 2009-2013 terdapat empat kecamatan di Kota Makassar memiliki kasus DBD tergolong tinggi. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Makassar, kelurahan tamalanrea terdapat 37 kasus DBD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kelurahan tamalanrea tersebut, dari 200 rumah yang diperiksa yaitu sebanyak 40 rumah atau 20% dari total keseluruhan rumah yang diperiksa positif ditemukan larva *Aedes aegypti* sedangkan 160 rumah atau 80% dari total keseluruhan rumah yang diperiksa tidak ditemukan adanya larva *Aedes aegypti*.

Salah satu pengendalian atau upaya pemberantasan penyakit DBD dilakukan melalui berbagai macam kegiatan yaitu pencegahan, penemuan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat. Pemberantasan penyakit DBD adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit tersebut. Salah satu program untuk membatasi sekaligus pencegahan kasus DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Anggraini & Cahyati, 2017).

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan dengan berbagai tindakan diantaranya dikenal dengan 3M yaitu menguras tempat penampungan

air, menutup tempat penyimpanan air, memanfaatkan barang-barang bekas. Tetapi kegiatan 3M ini sekarang dikenal sebagai 3M “*plus*”. Sebagai tambahan “*plus*” pada kegiatan PSN dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, menabur bubuk larvasida, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemakan jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, menggunakan kawat jaring, dan kebiasaan menggantung pakaian (Salawati dkk, 2017).

Keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk sangat ditentukan oleh adanya jumantik yang memantau dan mengingatkan warga secara teratur untuk menjaga kebersihan, melakukan tiga M (menguras, menutup, dan mengubur) dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini merupakan peranan vital pada para jumantik yang ada dimasyarakat. Peranan Kader kesehatan/jumantik sebagai teladan dan panutan bagi masyarakat dapat menggerakkan keluarga untuk melakukan pencegahan dan pembrantasan demam berdarah secara menyeluruh. Untuk mendukung keberhasilan tersebut, Jumantik harus ditingkatkan dari segi penyadaran, pengetahuan atau wawasan, sikap atau perilaku dari Jumantik agar dapat menunaikan tugasnya di lapangan (Hakim, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Prastyabudi dan Susilo (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan 3M *plus* atau program PSN didukung oleh perilaku masyarakat dan peran serta kader jumantik. Berdasarkan hasil penelitian peran kader jumantik dikategorikan baik dan perilaku masyarakat juga dikategorikan baik sehingga ada hubungan antara

peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pelaksanaan PSN 3M plus.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gafur dan Jastam (2015), Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kelurahan batua tersebut, hasil penelitian menunjukkan masih banyaknya masyarakat yang tidak menerapkan kegiatan PSN sehingga masih banyaknya rumah yang terdapat jentik atau larva *Aedes agypti*. Hal tersebut diakibatkan kurangnya penyuluhan dari tenaga medis ataupun dari kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) kepada masyarakat yang dapat menyebabkan ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit DBD sehingga sikap dan tindakan masyarakat tetap buruk dalam mencegah terjadinya DBD.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi salah satu faktor tingginya kasus DBD adalah perilaku masyarakat yang kurang menerapkan pemberantasan sarang nyamuk 3M *plus* hal ini menjadi salah satu tugas dari kader jumantik untuk menghimbau kepada seluruh masyarakat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan peran kader Jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah peran kader Jumantik dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peran kader Jumantik dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui peran kader jumantik di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui peran kader jumantik dan perilaku masyarakat dalam pelaksanaan PSN di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam upaya mengetahui peran kader jumantik dalam gerakan PSN dan digunakan untuk mencegah munculnya penyakit baru yang ada di lingkungan masyarakat.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan terkait peran kader jumatik terhadap gerakan PSN.

3. Manfaat Praktis

Menjadi pengalaman dalam penyusunan sebuah karya tulis serta hasil penelitian secara ilmiah. Selain itu, dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait peran kader jumatik terhadap gerakan PSN di masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah wawasan masyarakat terkait PSN dan peran kader jumatik di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang DBD

1. Pengertian DBD

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Penyakit DBD ialah salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung semakin meningkat dan dapat menyebar semakin luas. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan tahun 2001 menyatakan penyakit DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri-ciri penderita yaitu demam tinggi yang mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian (Depkes RI, 2010).

DBD dikarenakan oleh virus *dengue* dari family *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus*. Virus ini memiliki empat serotype yang diketahui dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Dari keempat *serotype* ini menimbulkan gejala-gejala yang berbeda jika menyerang manusia. Tetapi, *serotype* yang menyebabkan infeksi terberat di Indonesia adalah DEN-3. DBD tidak dapat menular melalui kontak manusia dengan manusia melainkan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Oleh karena itu, penyakit ini tergolong dalam kelompok *arthropod borne diseases*. Virus ini dapat

berkembang biak didalam tubuh manusia dan nyamuk (Satari & Meiliasari, 2008).

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular. Berdasarkan segitiga epidemiologi (*triange epidemiology*), penyakit menular disebabkan oleh 3 faktor yaitu, *agent* penyakit, pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*) (Saputro, 2017):

a. *Agent* penyakit

Penyebab terjadinya DBD adalah virus *dengue* yang menginfeksi manusia. Saat ini ada 4 *serotype* virus *dengue* yang telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia yaitu, DEN-1, DEN2, DEN-3, dan DEN-4. Virus ini termasuk ke dalam grup *B Arthropo Borne Virus (Arbovirus)*.

b. Pejamu (*host*)

Virus *dengue* dapat ditularkan pada manusia dan beberapa hewan primata. Manusia merupakan *host* utama bagi virus *dengue* di daerah perkotaan. Beberapa faktor yang berkaitan dengan karakteristik pejamu adalah jenis kelamin, umur, imunitas, pekerjaan, status gizi, dan perilaku.

c. Faktor lingkungan (*environment*)

Lingkungan merupakan faktor penularan penyakit yang paling penting. Faktor lingkungan dapat mencakup aspek biologis, sosial, budaya dan aspek fisik lingkungan. Sekitar tempat hidup organisme dan efek dari lingkungan terhadap organisme itu juga merupakan bagian dari

lingkungan. Lingkungan dapat berada di dalam penjamu maupun diluar penjamu (Rofika, 2016).

3. Vektor DBD

Aedes aegypti merupakan vektor utama dalam penularan penyakit DBD sedangkan *Aedes albopictus* adalah vektor potensial. Kedua jenis nyamuk ini ditemukan diseluruh wilayah yang ada di Indonesia (Saputro, 2017).

a. Taksonomi nyamuk *aedes agypti* (Ariani, 2016)

Fillum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Ordo : Nematocera

Infra Ordo : Culicom Orfa

Super Famili : Culicoidea

Sub Famili : Culicoidea

Genus : Aedes

Species : Aedes Aegypti

b. Morfologi nyamuk *aedes agypti*

Aedes aegypti dewasa berukuran kecil dengan warna dasar hitam. Proboscis bersisik hitam, palpi pendek dengan ujung hitam bersisik putih perak. Oksiput bersisik lebar, berwarna putih terletak memanjang. Femur bersisik putih pada permukaan posterior dan setengah basal, anterior dan tengah bersisik putih memanjang. Tibia semuanya hitam. Tarsil belakang berwarna putih pada segmen basal kesatu sampai keempat dan kelima

berwarna putih. Sayap berukuran 2,5-3,0 mm dan bersisik hitam (Rofika, 2016).

Ciri-ciri fisik nyamuk *Aedes aegypti* antara lain (Arsin, 2016):

- 1) Hampir seluruh bagian tubuh terdapat warna putih yang keperak-perakan dan dapat digunakan sebagai alat (pedoman) identifikasi *aedes aegypti*.
 - 2) Pada kaki terdapat garis-garis yang berwarna putih.
 - 3) *Fedding* habitat jam 09.00-11.00 WIB (pagi) dan 16.00-17.00 WIB (sore) mangsanya adalah manusia.
 - 4) Jarak terbang maksimal 200 meter dari sarang.
 - 5) Badan dan kakinya berwarna belang hitam-putih.
- c. Siklus hidup nyamuk *aedes agypti*

Tahapan siklus nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebagai berikut:

1) Telur

Telur berwarna hitam dengan ukuran sekitar 0,80 mm. Telur berbentuk oval yang mengapung satu persatu di atas permukaan air jernih atau menempel pada dinding-dinding penampungan air (Arsin, 2013). Telur memiliki dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Telur dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C dalam keadaan kering. Telur akan menetas jika kelembaban terlalu rendah dalam waktu 4 atau 5 hari (Ariani, 2016).

2) Larva

Larva *Aedes* merupakan bentuk muda dari hewan yang perkembangannya melalui metamorphosis. Terbagi atas 4 tingkat (instar) larva sesuai dengan pertumbuhannya (Arsin, 2013):

- a) Instar I, larva dengan ukuran paling kecil, yaitu 1 - 2 mm, duri-duri pada dada belum jelas, dan corong pernapasan belum menghitam.
- b) Instar II, larva dengan ukuran 2,1 – 3,8 mm, duri dada belum jelas, dan corong pernapasan sudah berwarna hitam.
- c) Instar III, larva dengan ukuran 3,9 – 4,9 mm, duri-duri dada mulai jelas dan corong pernapasan berwarna coklat kehitaman.
- d) Instar IV, larva dengan ukuran 5 – 6 mm, struktur anatomi tubuh telah lengkap dan jelas, tubuh dapat dibagi menjadi bagian kepala, dada, dan perut,

Larva nyamuk *aedes aegypti* bentuk tubuhnya memanjang tanpa kaki dengan bulu-bulu sederhana yang tersusun bilateral simetris. Larva ini dalam pertumbuhan dan perkembangannya mengalami 4 kali pergantian kulit dan larva yang terbentuk berturut-turut disebut larva instar I, II, III, dan IV.

3) Pupa

Pupa *aedes aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki siphon pada thorak untuk bernafas. Pupa nyamuk *aedes aegypti*, bersifat akuatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan seringkali disebut

akrobat (*tumbler*). Pupa *aedes aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernafas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada thorak. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorfosis menjadi nyamuk *aedes aegypti* dewasa (Ariani, 2016).

4) Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa *aedes aegypti* berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk yang lain. Mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki. Nyamuk dewasa *aedes aegypti* tubuhnya tersusun dari tiga bagian, yaitu kepala, dada, dan perut. Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk dan antenna yang berbulu. Alat mulut nyamuk betina tipe penusuk-pengisap (*piercing-sucking*) termasuk lebih menyukai manusia, sedangkan nyamuk jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia. Karena itu, tergolong lebih menyukai cairan tumbuhan. Nyamuk betina *aedes aegypti* mempunyai antena tipe pilose, sedangkan nyamuk jantan tipe plumose (Arsin, 2013).

d. Bionomik nyamuk *aedes agypti*

Kebiasaan hidup nyamuk *aedes aegypti* sangat beragam antara lain (Arsin, 2016):

1) Perilaku mencari darah:

a) Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2 – 3 hari sekali.

- b) Menghisap darah pada pagi hari sampai sore hari, dan lebih suka pada pukul 08.00 – 12.00 dan pukul 15.00 – 17.00.
 - c) Untuk mendapatkan darah yang cukup, nyamuk betina sering menggigit lebih dari satu orang.
 - d) Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
 - e) Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan.
- 2) Perilaku istirahat, setelah kenyang menghisap darah nyamuk betina perlu istirahat sekitar 2 - 3 hari untuk mematangkan telur. Tempat istirahat yang disukai yaitu:
- a) Tempat-tempat yang lembab dan kurang terang seperti kamar mandi dan dapur.
 - b) Di dalam rumah seperti baju yang digantung, kelambu, dan tirai.
 - c) Di luar rumah seperti pada tanaman hias di halaman rumah.
- 3) Perilaku berkembang biak, nyamuk *aedes aegypty* bertelur dan berkembang biak di tempat penampungan air bersih seperti:
- a) Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti bak mandi, WC, tempayan, drum air, tendon air yang tidak tertutup, dan sumur gali.
 - b) Wadah yang berisi air bersih atau air hujan seperti tempat minum burung, vas bunga, pot bunga, potongan bambu yang dapat menampung air, kaleng, botol, tempat penampungan air di kulkas, dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air meskipun dalam volume kecil.

B. Tinjauan Umum tentang Keberadaan Jentik

1. Survei jentik

Survei jentik merupakan suatu kegiatan pemantauan yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya jentik serta untuk memeriksa TPA yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Untuk memeriksa jentik ditempat yang gelap dan pada permukaan air yang keruh pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan bantuan senter. Kegiatan survei jentik dilakukan disemua TPA yang menjadi tempat perkembangbiakan jentik *Aedes aegypti* (Rahmawati, 2016).

Survey jentik nyamuk *Aedes aegypti* dilakukan dengan cara sebagai berikut (Nugroho, 2009):

- a. Semua tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* diperiksa (dengan mata telanjang) untuk mengetahui ada tidaknya jentik.
- b. Untuk memeriksa TPA yang berukuran besar, seperti, bak mandi, tempayan, drum, dan bak penampungan air lainnya. Jika pada pandangan (penglihatan) pertama tidak menemukan jentik, tunggu kira-kira 1 menit untuk memastikan bahwa benar jentik tidak ada.
- c. Untuk memeriksa tempat-tempat perkembangbiakan yang kecil, seperti, vas bunga atau pot tanaman air atau botol yang airnya keruh, seringkali airnya perlu dipindahkan ke tempat lain.
- d. Untuk memeriksa jentik di tempat yang agak gelap, atau airnya keruh, biasanya digunakan senter.

2. Metode survei jentik

Ada dua cara untuk melakukan survei larva yaitu (Kemenkes RI, 2011):

a. *Single* larva

Survei ini dilakukan dengan cara mengambil satu larva disetiap tempat penampungan air, yang kemudian akan dilakukan identifikasi jenis larvanya.

b. Visual

Survei ini dilakukan dengan cara melihat ada atau tidaknya larva di setiap tempat penampungan air tanpa mengambil larvanya. Program DBD biasanya banyak menggunakan survei visual. Kepadatan larva *Aedes aegypti* dapat di ukur dengan beberapa rumus yaitu (Putri, 2017):

1) Angka Bebas Jentik (ABJ)

$$\frac{\text{jumlah rumah / bangunan yang tidak ditemui jentik}}{\text{jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

2) House Index (HI)

$$\frac{\text{jumlah rumah / bangunan yang ditemui jentik}}{\text{jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

3) Container Index (CI)

$$\frac{\text{jumlah container dengan jentik}}{\text{jumlah container yang diperiksa}} \times 100\%$$

4) Breteau Index (BI)

Jumlah container dengan jentik dalam 100 rumah/bangunan

C. Tinjauan Umum tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Gerakan PSN merupakan keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah untuk mencegah penyakit DBD yang disertai pemantauan hasil-hasilnya secara terus menerus. Gerakan PSN DBD adalah bagian terpenting dari keseluruhan upaya pemberantasan penyakit DBD dan juga merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan lingkungan serta perilaku sehat dalam rangka mencapai masyarakat yang sejahtera (Harmawan, 2017).

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa lingkup yang tepat, yaitu dari sisi lingkungan adalah dengan metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), untuk pengendalian secara biologis adalah dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang) dan bakteri (Bt.H-14), untuk pengendalian nyamuk secara kimiawi dapat dilakukan dengan pengasapan atau *fogging* dan memberikan bubuk abate (temefos) pada empat-tempat penampungan air. Tetapi cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara tersebut yang disebut 3M Plus (Zulkoni, 2011).

Program PSN yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu (Depkes RI, 2016):

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain.

2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya.
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah.

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti (Depkes RI, 2016):

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
3. Menggunakan kelambu saat tidur.
4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk,
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bias menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan. Selain PSN 3M *Plus*, sejak Juni 2015 Kemenkes RI sudah mengenalkan program 1 rumah 1 Jumantik (juru pemantau jentik) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat DBD. Gerakan ini merupakan salah satu upaya

preventif mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) dari mulai pintu masuk negara sampai ke pintu rumah (Depkes RI, 2016).

D. Tinjauan Umum tentang Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK)

1. Definisi Jumantik

Juru pemantau jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2016). Kader juru pemantau jentik (jumantik) adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di tingkat Desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (Pambudi, 2009).

2. Tugas dan tanggung jawab Jumantik

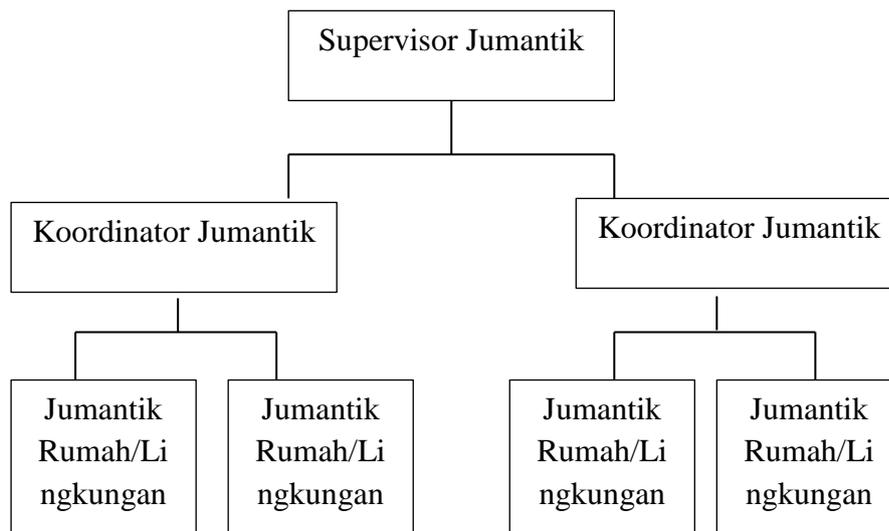
Jumantik mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut (Putri, 2017):

- a. Membuat rencana atau jadwal kunjungan untuk seluruh rumah yang ada di wilayah kerjanya.
- b. Memberikan penyuluhan baik perorangan maupun kelompok dan melaksanakan pemberantasan jentik di rumah-rumah atau bangunan.
- c. Berperan sebagai penggerak dan pengawas masyarakat dalam pelaksanaan PSN DBD.
- d. Membuat catatan atau rekapitulasi hasil pemantauan jentik.
- e. Melaporkan hasil pemantauan jentik ke puskesmas dalam kurun waktu sebulan sekali.

- f. Bersama supervisor melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) dan pemetaan per RW hasil pemantauan jentik sebulan sekali.

3. Struktur, tata kerja dan koordinasi Jumantik

Pembentukan Kader Jumantik dalam kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah Kabupaten/Kota. Adapun susunan organisasinya adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):



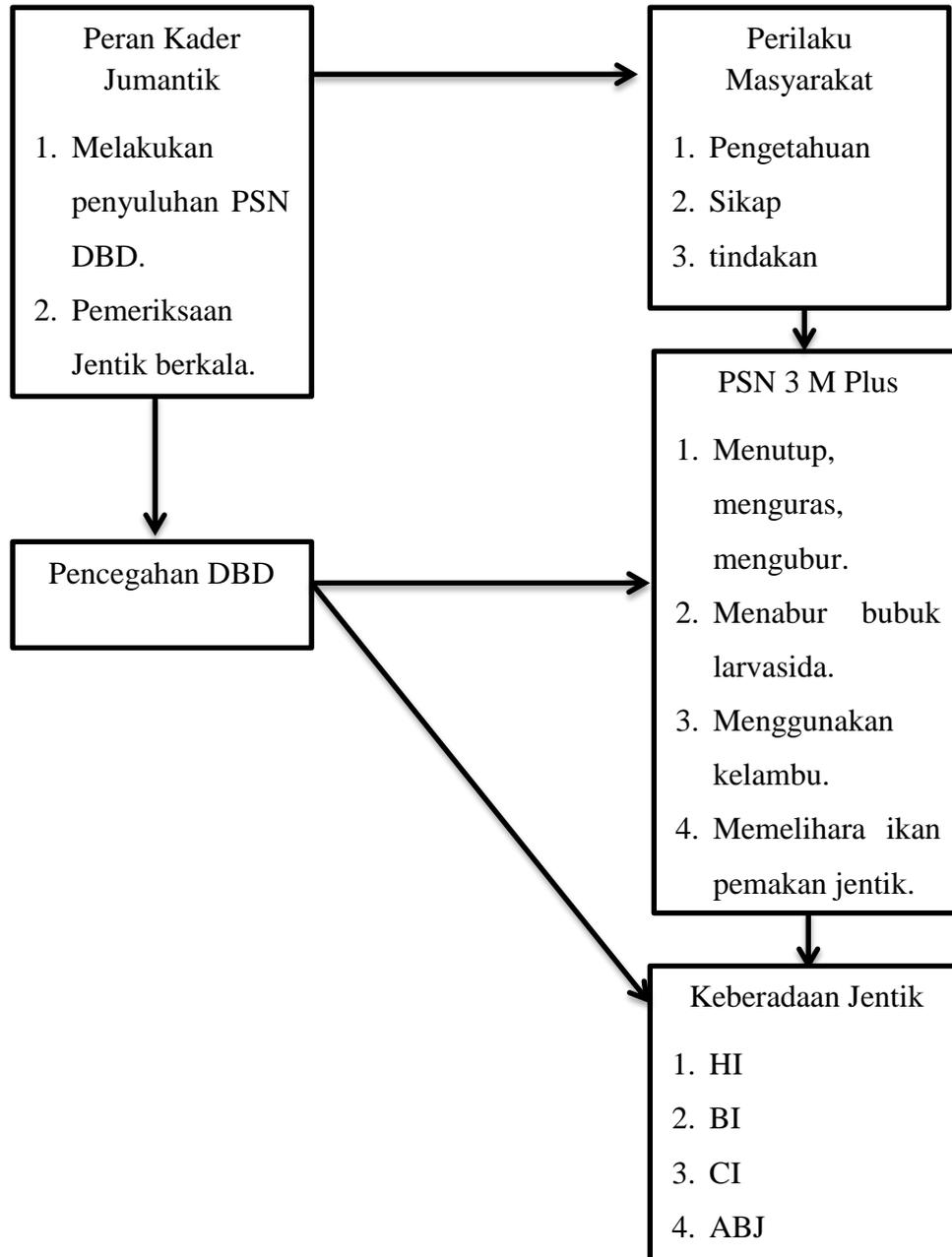
Gambar 2.1 Bagan Struktur Jumantik

Tata kerja dan koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

- a. Tata kerja jumantik mengacu pada petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.

- b. Kordinator dan supervisor jumentik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah atau penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Depkes RI, 2016; Kemenkes RI, 2016; Depkes RI, 2010; Zulkoni, 2011; dan Kemenkes RI, 2011.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini akan meneliti tentang peran kader Jumantik terhadap gerakan PSN di masyarakat. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Kedua variabel tersebut didasarkan pada kerangka teori sebelumnya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan variabel independennya adalah peran kader Jumantik di masyarakat.

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan permasalahan kesehatan masyarakat terpenting yang disebabkan oleh virus *dengue*. Penyakit ini dapat ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Kejadian DBD terus meningkat drastis selama tiga dekade terakhir. Penyebaran penyakit DBD secara global terjadi dengan cepat dan telah menyerang lebih dari 100 negara (Anggraini & Cahyati, 2017).

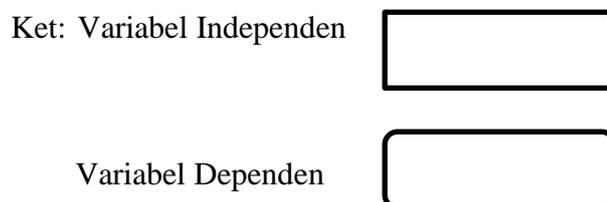
Pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit tersebut. Program untuk membatasi sekaligus pencegahan kasus DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang berupa kegiatan 3M “*plus*” (menguras, mengubur, dan menutup), larvasidasi, memelihara ikan, dan cara-cara lain yang digunakan untuk membasmi jentik (Anggraini & Cahyati, 2017).

Peran serta kader jumentik dalam hal pencegahan dan pengendalian penyakit DBD adalah Menggerakkan peran serta masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD, terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit demam berdarah *dengue* di tingkat desa, dapat dicegah atau dibatasi (Pambudi, 2009).

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

1. Variabel independen

Peran kader juru pemantau jentik (JUMANTIK)

- a. Definisi operasional: Peranan yang dilakukan dengan harapan bahwa masyarakat dapat melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), meliputi peran sebagai monitoring jentik.
- b. Alat ukur: Kuesioner peran kader juru pemantau jentik (Jumantik)

c. Hasil ukur:

a) Optimal : skor $\geq 80\%$ dari total skor

b) Cukup : skor $< 80\%$ dari total skor

d. Skala: Ordinal

2. Variabel dependen

a. Perilaku masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD

1) Definisi Operasional: Tindakan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penyebab DBD dengan melakukan *3M Plus*.

2) Alat ukur : Kuesioner perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN.

3) Hasil ukur: Berdasarkan kategori presentasi menurut Arikunto (2006), indeks kategori yaitu:

a) Baik : skor $\geq 80\%$ dari total skor

b) Cukup : skor $< 80\%$ dari total skor

4) Skala: Ordinal

b. RW dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD

1) Definisi Operasional: RW yang masyarakatnya melaksanakan tindakan PSN DBD.

2) Alat Ukur: Berdasarkan hasil dari kuesioner perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD.

3) Hasil Ukur

- a) Baik : $\geq 80\%$ apabila masyarakatnya melaksanakan tindakan PSN DBD.
- b) Cukup : $< 80\%$ apabila masyarakatnya tidak melaksanakan tindakan PSN DBD.

4) Skala: Ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Adapun yang dimaksud dengan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan pengumpulan data dan menggunakan daftar pertanyaan berstruktur (angket) yang disusun berdasarkan pengukuran terhadap variabel yang diteliti yang kemudian menghasilkan data kuantitatif (Unaradjan D, 2019).

Penelitian ini secara spesifik diarahkan pada pendekatan deskriptif yang merupakan jenis penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen dan dependen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2013). Variabel independen yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu peran kader jumentik sedangkan variabel dependen yang dimaksud yaitu tindakan atau perilaku masyarakat dalam pelaksanaan PSN.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bakung yang ada di Kecamatan Biring Kanaya, yaitu sebagai Kelurahan yang tinggi prevalensi kasus DBD untuk Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Februari – 10 Maret 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah dan kader yang ada di kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah rumah di kelurahan Bakung adalah 2.501 dan jumlah kader jumatik adalah 8 kader jumatik.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 8 kader jumatik dan sebagian rumah yang ada di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar. Besar sampel untuk rumah dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* berikut (Unaradjan D, 2019):

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = Nilai sebaran normal baku, besarnya bergantung pada nilai taraf kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96, dan TK 99% = 2,57

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi 9% = 0,09

$$q = 1 - P$$

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan :

10% (0,1), 5% (0,05), atau 1% (0,01).

Maka besar sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Diketahui : Jumlah rumah = 2.501

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

$$n = \frac{2.501 \cdot 1,96^2 \cdot 0,09 \cdot 0,91}{0,05^2 (2.501 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,09 \cdot 0,91}$$

$$n = \frac{2.501 \cdot 3,84 \cdot 0,09 \cdot 0,91}{0,0025 (2.500) + 3,84 \cdot 0,09 \cdot 0,91}$$

$$n = \frac{786,5544}{6,564}$$

$$n = 119,8$$

$$n = 120 \text{ rumah}$$

D. Metode Pengambilan Sampel

1. Sampel Kader Jumantik

Metode pengambilan sampel untuk kader jumantik menggunakan metode *total sampling* yaitu metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Karena menurut Sugiyono (2007), jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 8 kader jumantik.

2. Sampel RW

Metode pengambilan sampel RW dalam penelitian ini menggunakan *proportional simple random sampling*. Proporsional digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada masing-masing RW di kelurahan Bakung yang menjadi lokasi penelitian. Rumus sampel proporsional adalah sebagai berikut (Sumantri A, 2011):

$$\text{Proporsi} = \frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan:

n = Jumlah rumah masing-masing RW

k = Total rumah di lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada seluruh RW yang ada di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biring Kanaya, Kota Makassar sebagai lokasi penelitian. Berikut perhitungan proporsi sampel penelitian dari masing-masing lokasi penelitian:

Tabel 4.1
Distribusi Sampel Menggunakan Rumus Proporsi

No.	Lokasi	Jumlah Rumah	Perhitungan	Jumlah sampel
1.	RW 1 Kel. Bakung	440	$(440 : 2.501) \times 120$	21 rumah
2.	RW 2 Kel. Bakung	342	$(342 : 2.501) \times 120$	16 rumah
3.	RW 3 Kel. Bakung	319	$(319 : 2.501) \times 120$	15 rumah
4.	RW 4 Kel. Bakung	250	$(250 : 2.501) \times 120$	12 rumah
5.	RW 5 Kel. Bakung	500	$(500 : 2.501) \times 120$	24 rumah

6.	RW 6 Kel. Bakung	350	$(350 : 2.501) \times 120$	17 rumah
7.	RW 8 Kel. Bakung	50	$(50 : 2.501) \times 120$	2 rumah
8.	RW 9 Kel. Bakung	250	$(250 : 2.501) \times 120$	12 rumah
Total				119 rumah

Berdasarkan tabel diatas terdapat jumlah sampel untuk masing-masing RW di Kelurahan Bakung. Metode pemilihan sampel rumah yang terdapat di masing-masing RW menggunakan sistem acak dalam hal ini menggunakan aplikasi android yaitu *Random Number Generator Master (RNG Master)*. Penggunaan aplikasi ini untuk menentukan nomor rumah yang akan diwawancarai. Nomor yang keluar dari aplikasi tersebut disesuaikan dengan daftar Kepala Keluarga yang diperoleh dari kantor lurah bakung.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yakni dengan pengambilan data primer dan sekunder:

1. Data primer

a. Data demografi

Data ini diperoleh dari kuesioner data demografi yang terdiri dari nama, alamat (Desa, Dusun, RT/RW), umur, pendidikan, pekerjaan, dan pernah mendapatkan penyuluhan tentang PSN atau tidak.

b. Data peran serta kader jumantik

Data ini diperoleh dengan responden secara langsung dengan menggunakan kuesioner kepada responden kader jumantik.

c. Data perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

Data ini diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Sudiang dan Kantor Lurah Bakung.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan peralatan untuk mendapatkan data sesuai dengan penelitian. Dalam penelitian ini instrumen penelitian yaitu peneliti itu sendiri. Adapun peralatan pendukung yang digunakan dalam pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Alat Tulis

Alat tulis merupakan alat yang digunakan untuk menulis pada saat proses diskusi berlangsung dan mencatat hal-hal penting pada saat proses diskusi berlangsung.

2. *Camera*

Camera digunakan untuk mengambil gambar selama proses penelitian berlangsung.

3. Kuesioner

Kuesioner merupakan alat untuk memperoleh data-data dalam proses penelitian.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan komputer melalui program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data melalui komputer yaitu:

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. Coding

Coding atau pengkodean adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Jawaban-jawaban dari responden yang berbentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer. Program computer ini bermacam-macam tetapi yang paling sering digunakan yaitu SPSS.

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber telah selesai dimasukkan, maka perlu untuk dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian kuantitatif ini adalah analisis univariat dengan menggunakan program SPSS yaitu menganalisis

distribusi frekuensi dan persentase tunggal terkait dengan variabel yang diteliti serta menggunakan analisis statistik deskriptif yaitu untuk menggambarkan secara sistematis sebuah fakta dan karakteristik suatu objek atau subjek yang diteliti secara tepat sehingga dapat mengetahui peranan kader jumantik dan perilaku masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Unaradjan D, 2019).

H. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi berupa penjelasan dari variabel yang telah diteliti.