

**PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK REMAJA TERHADAP
KEBERADAAN, DENSITAS LARVA *Aedes aegypti* DAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DI MAN 3 KOTA MAKASSAR**

**THE EFFECT OF ADOLESCENT JUMANTIC TRAINING ON THE
EXISTENCE, DENSITY OF *Aedes aegypti* LARVA AND PREVENTIVE
BEHAVIORS FOR DENGUE FEVER INCIDENTS AT MAN 3 MAKASSAR
CITY**



IZNIL ADZYMI

K062222018



PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN LINGKUNGAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024

**PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK REMAJA TERHADAP
KEBERADAAN, DENSITAS LARVA *Aedes Aegypti* DAN PERILAKU
PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DI MAN 3 KOTA
MAKASSAR**

IZNIL ADZYMI

K062222018



PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN LINGKUNGAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**THE EFFECT OF ADOLESCENT JUMANTIC TRAINING ON THE
EXISTENCE, DENSITY OF AEDES AEGYPTI LARVA AND PREVENTIVE
BEHAVIORS FOR DENGUE FEVER INCIDENTS AT MAN 3 MAKASSAR
CITY**

IZNIL ADZYMI

K062222018



STUDY PROGRAM MAGISTER OF ENVIRONMENTAL HEALTH

FACULTY OF PUBLIC HEALTH

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR, INDONESIA

2024

**PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK REMAJA TERHADAP
KEBERADAAN, DENSITAS LARVA *Aedes Aegypti* DAN PERILAKU
PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DI MAN 3 KOTA
MAKASSAR**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar megister

Program Studi Kesehatan Lingkungan

Disusun dan Diajukan Oleh

IZNIL ADZYMI

K062222018

Kepada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK REMAJA TERHADAP
KEBERADAAN, DENSITAS LARVA *Aedes aegypti* DAN
PERILAKU PENCEGAHAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DI MAN 3 KOTA MAKASSAR

IZNIL ADZYMI
K062222018

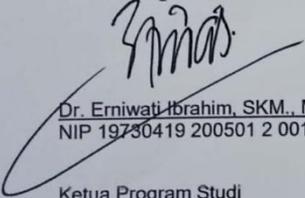
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 26 Juni 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

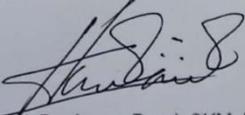
Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan
Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

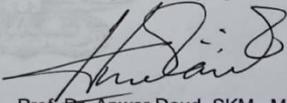
Pembimbing Utama


Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes
NIP 19730419 200501 2 001

Ketua Program Studi
Kesehatan Lingkungan,


Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.kes
NIP 19661012 199303 1 002

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes
NIP 19661012 199303 1 002

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Sukri Paluturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Sekarang saya nyatakan bahwa judul tesis ini adalah "Pengaruh Peltihan Jumantik Remaja Terhadap Keberadaan, Densitas Larva *Aedes Aegypti* dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di MAN 3 Kota Makassar" merupakan benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M. Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M. Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini tidak sedang diserahkan dalam bentuk apapun ke universitas manapun dan belum diserahkan dalam bentuk apapun. Informasi dari karya penulis lain yang diterbitkan atau tidak diterbitkan yang telah diacu atau dikutip dalam teks dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis. Karena isi tesis ini telah diterbitkan dalam suatu jurnal, maka saya setuju untuk mengambil akibat atas tindakan ini sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan jika di kemudian hari ditetapkan, atau dapat ditentukan, bahwa sebagian atau seluruh tesis ini ditulis oleh orang lain.

Saya memberikan kepada Universitas Hasanuddin hak cipta (hak ekonomi) atas karya tulis saya yang berbentuk tesis ini.

Makassar, 3 Juli 2024



Iznil Adzymi

NIM K062222018

UCAPAN TERIMA KASIH

Berkat nasehat, diskusi, dan arahan, penelitian saya dapat terselesaikan dengan efektif, dan saya dapat menyelesaikan tesis saya. dari **Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes** sebagai pembimbing 1 dan **Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes** sebagai pembimbing 2. Terima kasih juga saya sampaikan kepada **Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc, Dr. Muhammadong, SKM., M.Kes** dan **Dr. Syahribulan, M.Si** sebagai dewan penguji yang telah memberikan arahan dan masukkan selama proses penyusunan tesis ini.

Akhirnya, kepada kedua orangtua tercinta Bapak Muh. Darwis dan Ibu Nuhyiyannah dan saudara saya, saya ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas do'a, inspirasi dan ketidakegoisan mereka sepanjang masa perkuliahan saya. Terima kasih banyak kepada teman-teman yang selalu ada (seluruh kelas B dan angkatan 2 S2 Kesehatan Lingkungan) dan teman-teman Prodi S2 Kesehatan Lingkungan atas motivasi dan dukungan yang tat ternilai.

Penulis

Iznil Adzymi

ABSTRAK

Iznil Adzymi. **PENGARUH PELATIHAN JUMANTIK REMAJA TERHADAP KEBERADAAN, DENSITAS LARVA AEDES AEGYPTI DAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DI MAN 3 KOTA MAKASSAR** (dibimbing oleh Emniwati Ibrahim dan Anwar Daud)

Latar Belakang. Demam berdarah merupakan infeksi virus yang ditularkan dari nyamuk ke manusia. Perkembangan metode dan cara promosi kesehatan dalam manajemen pencegahan penyakit telah mencapai keberhasilan yang luas. Namun memberikan informasi spesifik kepada siswa tentang kepadatan nyamuk *Aedes sp.* Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik adalah melalui pelatihan. Jumantik adalah salah satu bentuk gerakan atau partisipasi aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang hingga saat ini belum bisa diberantas secara tuntas. **Tujuan.** Untuk mengetahui pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap keberadaan, densitas larva *Aedes aegypti* dan perilaku pencegahan kejadian demam berdarah di Man 3 Kota Makassar. **Metode.** Penelitian ini dilakukan di Man 3 Kota Makassar pada bulan Februari-April 2024. Rancangan penelitian ini adalah Quasi Experimental dengan menggunakan one group pretest posttest design. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive random sampling dengan sampel 35 siswa (i) sebagai kader jumantik remaja. **Hasil.** Hasil penelitian pada 35 responden yang diberikan pelatihan Jumantik Remaja, menyatakan bahwa adanya perbedaan antara tingkat pengetahuan, sikap, tindakan siswa (i) dan keberadaan larva *Aedes aegypti*. lingkungan sekolah dan rumah sebelum dan sesudah pelatihan dan pendampingan Jumantik Remaja dengan hasil uji McNemar pengetahuan, sikap dan tindakan (praktik) diperoleh ($p=0,001$, $p=0,013$ dan $p=0,000$) dan hasil uji Cochran's Q untuk keberadaan larva di lingkungan sekolah (0,000) dan lingkungan rumah (0,000). Dan Nilai CI dan DF setelah pelatihan dan pendampingan jumantik remaja untuk lingkungan sekolah berada pada 0 kontainer positif dan lingkungan rumah siswa (i) kategori rendah (2,1% dan 1), dan setelah dilakukan pendampingan jenis kontainer lingkungan sekolah positif 0 kontainer dan rumah terdapat jenis positif kontainer yakni ember wc. **Kesimpulan.** Pelatihan dan Pendampingan Jumantik Remaja terhadap perilaku pencegahan demam berdarah di Man 3 Kota Makassar memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku siswa (i) dan keberadaan larva *Aedes aegypti*. Oleh karena itu, disarankan kegiatan jumantik remaja dilakukan penambahan kader, sehingga perkembangbiakan larva *Aedes aegypti* dan risiko penularan demam berdarah di lingkungan sekolah maupun rumah tidak terjadi.

Kata Kunci: Jumantik Remaja; Pelatihan; Perilaku; Keberadaan; Densitas; *Aedes aegypti*



ABSTRACT

Iznil Adzymi, **THE EFFECT OF YOUTH JUMANTIK TRAINING ON THE PRESENCE, DENSITY OF AEDES AEGYPTI LARVAE AND DENGUE FEVER PREVENTION BEHAVIOR IN MAN 3 MAKASSAR CITY.** (supervised by Erniwati Ibrahim dan Anwar Daud)

Background. Dengue fever is a viral infection that is transmitted from mosquitoes to humans. The development of health promotion methods and methods in disease prevention management has achieved widespread success. However, providing specific information to students about the density of *Aedes sp* mosquitoes. One way that can be used to improve knowledge, attitudes and practices is through training. Jumantik is a form of movement or active community participation in efforts to overcome Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), which until now has not been completely eradicated. **Aim.** To determine the effect of juvenile jumantik training on the presence, density of *Aedes aegypti* larvae and behavior to prevent dengue fever incidents in MAN 3, Makassar City. **Method.** This research was conducted in MAN 3 Makassar City in February-April 2024. The research design was Quasi Experimental using a one group pretest posttest design. The sampling technique used purposive random sampling technique with a sample of 35 students (i) as adolescent jumantik cadres. **Result.** The results of research on 35 respondents who were given Jumantik Juvenile training stated that there were differences between the level of knowledge, attitudes, actions of students (i) and the presence of *Aedes aegypti* larvae, school and home environment before and after Jumantik Youth training and mentoring with the results of the McNemar test of knowledge, attitudes and actions (practices) obtained ($p=0.001$, $p=0.013$ and $p=0.000$) and the results of the Cochran's Q test for the presence of larvae in the school environment (0.000) and home environment (0.000). And the CI and DF values after jumantik training and mentoring for teenagers for the school environment are in the 0 positive category and the student's home environment (i) is in the low category (2.1% and 1), and after providing assistance, the school environment has a positive type of container, 0 containers and the house has a positive type of container, namely a toilet bucket. **Conclusion.** Jumantik Youth Training and Mentoring on dengue fever prevention behavior in MAN 3 Makassar City had a significant influence on student behavior (i) and the presence of *Aedes aegypti* larvae. Therefore, it is recommended that youth jumantik activities include additional cadres, so that the breeding of *Aedes aegypti* larvae and the risk of dengue fever transmission in school and home environments does not occur.

Keywords: Jumantik; Adolescent; Training; Behavior; Existence; Density, *Aedes aegypti*.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tinjauan Umum Tentang Jumantik.....	5
1.3. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)	5
1.4. Tinjauan Umum Tentang Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	6
1.5. Tinjauan Umum Tentang Densitas Larva <i>Aedes aegypti</i>	6
1.6. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan, Pendampingan dan Media Kesehatan 8	
1.7. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap dan Praktik.....	8
1.8. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	9
1.9. Rumusan Masalah	9
1.10. Tujuan Penelitian	10
1.11. Manfaat Penelitian	10
BAB II METODE PENELITIAN	12
2.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	12
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	12
2.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
2.4. Prosedur Penelitian	13
2.5. Instrumen Penelitian.....	14
2.6. Pengolahan dan Analisis Data	14
2.7. Penyajian Data.....	15
2.8. Etika Penelitian	15

2.9. Kerangka Konsep.....	16
2.10. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	18
2.11. Hipotesis Penelitian	20
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	21
3.1. Hasil Penelitian	21
3.2. Pembahasan	32
3.3. Keterbatasan Penelitian	44
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	45
4.1. Kesimpulan	45
4.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kriteria Kepadatan (<i>Density Figure</i>) Jentik Nyamuk.....	7
Tabel 2.1 <i>One Group PreTest-PostTest Design</i>	12
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	18
Tabel 3.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelas di MAN 3 Kota Makassar.....	22
Tabel 3.2 Distribusi Keberadaan Larva <i>Aedes Aegypti</i> Berdasarkan Jenis Kontainer Sebelum dan Sesudah Pelatihan dan Pendampingan di Lingkungan Sekolah Jumantik Remaja MAN 3 Kota Makassar	22
Tabel 3.3 Distribusi Keberadaan Larva <i>Aedes Aegypti</i> Berdasarkan Jenis Kontainer Sebelum dan Sesudah Pelatihan dan Pendampingan di Lingkungan Rumah Jumantik Remaja MAN 3 Kota Makassar.....	23
Tabel 3.4 Distribusi Keberadaan Larva <i>Aedes Aegypti</i> Berdasarkan Kontainer Lingkungan Sekolah Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	24
Tabel 3.5 Distribusi Keberadaan Larva Berdasarkan Letak Kontainer Lingkungan Sekolah Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar	24
Tabel 3.6 Analisis Keberadaan Larva di Lingkungan Sekolah Sebelum dan Sesudah Pelatihan dan Pendampingan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar	25
Tabel 3.7 Distribusi Keberadaan Larva Berdasarkan Kontainer Lingkungan Rumah Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar	25
Tabel 3.8 Distribusi Keberadaan Larva Berdasarkan Letak Kontainer Lingkungan Rumah Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Makassar	26
Tabel 3.9 Analisis Keberadaan Larva di Lingkungan Rumah Sebelum dan Sesudah Pelatihan dan Pendampingan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	26
Tabel 3.10 Nilai <i>Container Index</i> (CI) Lingkungan Sekolah Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	27
Tabel 3.11 Nilai <i>Container Index</i> (CI) Lingkungan Rumah Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar	27
Tabel 3.12 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	28

Tabel 3.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	29
Tabel 3.14 Analisis Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	29
Tabel 3.15 Distribusi Jawaban Responden Tentang Sikap Sebelum Pelatihan dan Pendampingan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	30
Tabel 3.16 Distribusi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	31
Tabel 3.17 Analisis Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	31
Tabel 3.18 Distribusi Tindakan (Praktik) Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	31
Tabel 3.19 Analisis Tindakan (Praktik) Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan Jumantik Remaja di MAN 3 Kota Makassar.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Virus <i>Dengue</i>	6
Gambar 1.2 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	6
Gambar 1.3 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Kepanjangan
ABJ	Angka Bebas Jentik
BI	<i>Breteau Index</i>
CI	<i>Container Index</i>
DBD	Demam Berdarah Dengue
DF	<i>Density Figure</i>
G1R1J	Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik
HI	<i>House Index</i>
Jumantik	Juru Pemantau Jentik
PSN	Pemberantasan Sarang Nyamuk
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
TPA	Tempat Penampungan Air
WHO	<i>World Health Organization</i>
3M	Menutup, Menguras, dan Memanfaatkan Kembali

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Persuratan
2. Lampiran Persetujuan Responden
3. Lampiran Kuesioner dan Observasi Penelitian
4. Lampiran Poster
5. Lampiran Materi Pelatihan
6. Lampiran Output Analisis Data SPSS
7. Lampiran Daftar Siswa (i) Jumantik Remaja MAN 3 Kota Makassar
8. Lampiran Dokumentasi Penelitian
9. Lampiran Hasil Laboratorium *Spesies Larva*
10. Lampiran Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam berdarah merupakan infeksi virus yang ditularkan dari nyamuk ke manusia. (WHO, 2023). Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular akut yang disebabkan oleh virus Dengue. Virus ini merupakan virus RNA rantai positif yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* dengan 4 serotipe antara lain DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Demam berdarah menular melalui gigitan nyamuk *Ae.aegypti* betina yang mengandung virus dengue di dalam tubuhnya (Tansil et al., 2021).

Epidemi ini pertama kali terjadi di seluruh dunia pada tahun 1970an, di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Kebanyakan dari mereka ditemukan di daerah tropis dan subtropis, termasuk Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, dan Karibia. Pada tahun 1950an, demam berdarah mulai muncul dan menjadi pandemi di Asia Tenggara, khususnya Filipina. Setelah itu, wabah ini terus menyebar secara geografis ke sejumlah negara lain, termasuk Indonesia.

Jumlah kasus DBD di seluruh dunia pada tahun 2013 sebanyak 430,023 juta kasus dan terus meningkat pada tahun 2019 menjadi 1.050 kasus. 285 juta kasus. Jumlah kasus demam berdarah tertinggi yang pernah dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (Togami et al., 2023). Seluruh wilayah terkena dampaknya dan penularan demam berdarah tercatat untuk pertama kalinya di Afghanistan. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 di antaranya diklasifikasikan sebagai kasus parah. Sejumlah besar kasus dilaporkan di Bangladesh (101,000), Malaysia (131,000), Filipina (420,000), Vietnam (320,000) di Asia. Demam berdarah berhasil menyerang Brasil, Kolombia, Kepulauan Cook, Fiji, India, Kenya, Paraguay, Peru, Filipina, Kepulauan Reunion, dan Vietnam pada tahun 2021 (WHO, 2023).

Sejak tahun 1968 hingga 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Indonesia memiliki jumlah kasus demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara. Indonesia pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana 58 orang tertular dan 24 orang diantaranya meninggal. Dan sejak saat itu, penyakit tersebut menyebar ke seluruh Indonesia (Husna et al., 2020). Pada tahun 2018, jumlah kasus di Indonesia meningkat dari 65.602 kasus menjadi 138.127 kasus pada tahun 2019 (Asih et al., 2023).

Pada akhir tahun 2022, di Indonesia jumlah kasus demam berdarah akan mencapai 140.000 kasus, dengan kejadian tertinggi tercatat di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2022, jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia sebanyak 143.266 orang dan meninggal akibat demam berdarah dengue (DBD) sebanyak 1.237 orang. Hingga minggu ke-33 tahun 2023, jumlah kasus demam berdarah dengue sebanyak 57.884 kasus dan kematian akibat demam berdarah dengue sebanyak 422 kasus. Dari 13 provinsi P2PM di Indonesia dengan jumlah kasus DBD

tertinggi antara lain provinsi Sumatera, seluruh Jawa, sebagian Sulawesi, Bali, dan Nusa Tenggara. Provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi terkonsentrasi di banyak provinsi yang merupakan pusat perdagangan, pusat industri dengan mobilitas tinggi dan jumlah penduduk yang padat (Kementerian Kesehatan, 2023).

Pada tahun 2020, angka kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 2.714 orang dengan total kejadian 29,6/100.000 orang, dimana di Sulawesi Selatan terdapat 29 sampai 30 orang yang mengidap DBD/100.000 orang.(F. R. Saputra et al., 2023). Jumlah kasus tertinggi tercatat di Kabupaten Gowa sejumlah 457 kasus, Kabupaten Maros sejumlah 361 kasus, Kabupaten Enrekang sejumlah 219 kasus, dan Kota Makassar sejumlah 175 kasus (S. Dinkes, 2021).

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

Sistem peringatan dini dan tanggap calon korban KLB Makassar BTKLPP tipe 1 Jumlah kasus suspek DBD di kota Makassar pada bulan Januari sampai Juli 2023 sebanyak 325 kasus. Ada tiga daerah yang tergolong tinggi, yaitu Puskesmas Antang 30 kasus, RS Daya Kota Makassar 29 kasus, dan Puskesmas Pampang 19 kasus. Pada tahun 2023, jumlah kasus terkonfirmasi DBD menurut data Dinas Kota Makassar pada bulan Januari hingga Juli sebanyak 318 kasus.

Salah satu indikator upaya pemberantasan demam berdarah adalah tidak adanya jentik. Angka bebas jentik merupakan perhitungan persentase rumah atau gedung baik perkantoran, pabrik, apartemen, atau fasilitas umum yang bebas jentik (Rizaldi et al., 2021). Secara nasional, salah satu indikator upaya pencegahan DBD adalah sampai program gagal mencapai $\geq 95\%$ (Magfironi et al., 2023).

Pengujian jentik yang dilakukan pada tahun 2022 terdapat 23.829 dari 84.502 desa (28%) di Indonesia dan hasilnya sebagian besar (14.936 desa, 63%) dinyatakan berisiko terkena demam berdarah. Jadi, meski 94,6% dari lebih dari 46 juta rumah tangga dinyatakan bebas jentik nyamuk, angka kejadian demam berdarah masih tetap tinggi. Tingkat larva lebih dari 90% ini juga terjadi dalam tiga tahun terakhir (2020-2022) (P2P, 2022). Jumlah puskesmas bebas jentik di Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa dari sekitar 47 puskesmas, hanya 15 puskesmas yang masuk dalam kategori bebas risiko. Puskesmas Daya merupakan salah satu daerah berisiko tinggi dengan angka bebas jentik (ABJ) sebesar 80%. Dari 85 rumah yang diuji, 17 rumah positif *Aedes sp.*

Demam berdarah bisa menyerang segala usia, termasuk anak-anak. Oleh karena itu, jika tidak diobati, demam ini akan menjadi penyakit yang berbahaya(A. U. Saputra et al., 2023). Salah satu faktor risiko penyakit demam berdarah merupakan sistem imun tubuh yang dapat dipengaruhi oleh status gizi manusia. Ada hubungan antara status gizi dengan derajat infeksi demam berdarah. Dapat

dilaporkan adanya hubungan antara status gizi dengan derajat keparahan penyakit demam berdarah (Andriawan et al., 2022).

Pemberdayaan masyarakat merupakan hal yang krusial dalam melaksanakan upaya kesehatan. Begitu pula dengan permasalahan DBD, dimana pemberdayaan masyarakat melalui pengawasan jentik (Jumantik) menjadi tema atau penyelenggara yang sangat penting dalam pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Kehadiran jumantik dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah (DBD) (Adnan & Siswani, 2019).

Masa remaja merupakan tahapan kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yaitu antara usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja adalah masa unik dalam perkembangan manusia dan masa kritis untuk meletakkan dasar bagi kesehatan yang baik (WHO, 2014). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS), hingga Maret 2022, terdapat 68,82 juta penduduk Indonesia yang tergabung dalam kelompok pemuda. Jumlah ini mencapai 24% dari total penduduk. (BPS, 2022). Jumantik adalah salah satu bentuk gerakan atau partisipasi aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang hingga saat ini belum bisa diberantas secara tuntas (Sugiarto et al., 2022).

Promosi kesehatan berfokus pada pengurangan risiko dan peningkatan perilaku protektif. Sekolah merupakan tempat belajar tentang pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Sejak tahun 2006, Kementerian Kesehatan Myanmar telah menerapkan pendidikan kesehatan demam berdarah di sekolah-sekolah. Namun pada tahun 2015 hanya 38,8% sekolah yang memilikinya. Anggota masyarakat menunjukkan elemen positif dari pendidikan kesehatan dengan menerapkan tindakan pencegahan dan pengendalian (Aung et al., 2023a). Pemahaman masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk merupakan kegiatan penting untuk meningkatkan partisipasi dan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah (Dhefiana et al., 2023).

Berdasarkan informasi dari P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, disebutkan terdapat 1.100 petugas jumantik yang dialokasikan di Kota Makassar sejak tahun 2016. Hingga saat ini, Gerakan Jumantik 1 Rumah 1 (G1R1) masih dalam tahap Sosialisasi akan dilakukan yang dilakukan oleh para pengurus Jumantik khususnya di Puskesmas Daya.

Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan DBD yang tepat pada seluruh kelompok masyarakat, termasuk anak sekolah. Anak sekolah merupakan kelompok masyarakat yang dapat berperan dalam pencegahan penyakit karena jumlah siswanya mencapai sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia. Berbagai program dapat dilaksanakan untuk mencegah dan memberantas penyakit DBD, yaitu deteksi kasus, dukungan dan pelaporan, pelaksanaan survei epidemiologi, observasi DBD, dan penyuluhan kesehatan tentang DBD (Dhefiana et al., 2023).

Perkembangan metode dan cara promosi kesehatan dalam manajemen pencegahan penyakit telah mencapai keberhasilan yang luas. Namun

memberikan informasi spesifik kepada siswa tentang kepadatan nyamuk *Aedes sp.* Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik adalah melalui pelatihan. Melalui pelatihan ini, Jumantik Remaja dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pentingnya pengelolaan ini adalah untuk memperkuat bukti yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi kesehatan masyarakat yang spesifik untuk menginformasikan pengendalian vektor dan keputusan alokasi sumber daya (Aik et al., 2019).

Dengan pelatihan tersebut, mahasiswa dapat memberikan informasi terkait kesehatan, termasuk penyakit DBD, sehingga akan mempengaruhi perilaku mahasiswa lain di bidang kesehatan. Sebagaimana kita ketahui, perilaku manusia erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan, baik individu maupun masyarakat. Perilaku siswa disini meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penyakit siswa. Agar para pelajar dapat mencapai, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya khususnya melalui kegiatan remaja yang bertujuan untuk mencegah wabah penyakit demam berdarah. Dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang nyamuk muda diharapkan siswa mampu melakukan upaya pengendalian nyamuk secara mandiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan 42 siswa (85,7%) meningkat setelah paparan. Rata-rata skor pengetahuan siswa tentang demam berdarah dan cara pencegahan bakteri *Wolbachia* hanya mencapai 50% (rata-rata 50,6), sedangkan *post-test* mencapai 80% (rata-rata 8). Terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* (*p-value* 0,001). Pelatihan yang dilaksanakan dapat menambah pengetahuan siswa SMA laboratorium UPGRIS tentang dinamika nyamuk penular demam berdarah dan pengendaliannya menggunakan bakteri *Wolbachia*. Perlunya dibuat bahan informasi mengenai demam berdarah dan pengendaliannya dengan menggunakan bakteri *Wolbachia*, baik dalam bentuk cetak maupun elektronik (Suharyo & Musyafira, 2023).

Pada lokasi penelitian di MAN 3 Kota Makassar belum ada program jumantik remaja, prevalensi demam berdarah di Kelurahan Daya merupakan salah satu angka kasus demam berdarah yang cukup tinggi di Kota Makassar. Memiliki jumlah remaja siswa yang cukup besar, sehingga memungkinkan untuk melibatkan banyak remaja dalam program jumantik. Sekolah merupakan tempat ideal untuk melakukan edukasi kesehatan karena remaja mudah dijangkau dan biasanya masih dalam fase pembelajaran yang intensif.

Penelitian di Pakistan dipicu oleh epidemi demam berdarah. Sebanyak 112 partisipan dalam penelitian ini menjelaskan bahwa pada bulan Juni hingga Oktober 2020, masyarakat menemukan adanya perilaku positif terkait pencegahan dan pengendalian demam berdarah dan hal tersebut telah dibagikan kepada masyarakat melalui kegiatan interaktif. Studi ini menunjukkan perubahan positif dalam pengetahuan, sikap dan praktik serta dapat menjadi alat potensial untuk program pencegahan dan pengendalian demam berdarah di seluruh dunia (Shafique et al., 2022).

Kepadatan vektor larva demam berdarah dapat dinilai dengan menggunakan

Indeks Kepadatan Vektor Larva Dengue. Indeks kepadatan vektor DBD, khususnya *House Indeks* (HI), *Breteau Indeks* (BI), *Container Indeks* (CI) dan tingkat ketidakhadiran jentik merupakan konstanta yang menentukan kecenderungan suatu daerah muncul (Liziawati et al., 2023).

Dalam penelitian Kumawardani (2020) menjelaskan bahwa keberadaan vektor nyamuk dengan bingkai jumantik dapat menunjukkan bahwa pengaruh pembentukan kader jumantik terhadap vektor nyamuk di Indonesia sangat berbeda dari segi metode, waktu, dan individu yang terlibat. Analisis statistik dari seluruh penelitian menunjukkan bahwa intervensi Jumantik dapat menurunkan indeks rumah (HI) sebesar 40%, indeks Bretau (BI) sebesar 40%, indeks kontainer (CI) sebesar 20% dan meningkatkan ABJ > 75% (Kusumawardani, 2020)

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan kajian penelitian tentang Pelatihan Jumantik Remaja Terhadap Keberadaan, Densitas Larva *Aedes Aegypti* dan Perilaku Pencegahan Kejadian Demam Berdarah di MAN 3 Kota Makassar.

1.2. Tinjauan Umum Tentang Jumantik

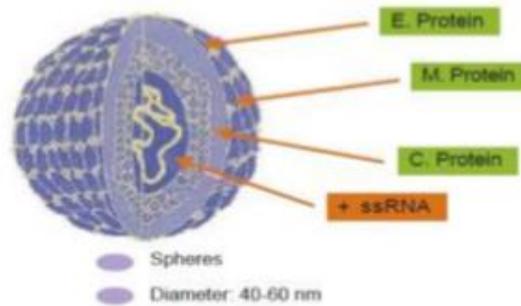
Pengawas jentik atau jumantik merupakan orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan, dan pemusnahan jentik nyamuk penyebab demam berdarah, khususnya *Ae. Aegypti* dan *Ae.albopictus* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Ada beberapa bagian antara lain jumantik rumah, jumantik lingkungan, koordinator jumantik, supervisor jumantik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tujuan dari pelatihan petugas jumantik merupakan untuk dapat mengedukasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit demam berdarah, khususnya pemberantasan jentik nyamuk penyebab demam berdarah. Peran jumantik dimasyarakat sangat penting dan tidak hanya berfokus pada tugasnya, melainkan perlunya peran aktif masyarakat.

1.3. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit endemik di seluruh daerah subtropis. Penyakit yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* ini menjadi ancaman yang menakutkan karena penularannya dapat terjadi dengan cepat di suatu wilayah. Bahkan dalam waktu satu bulan saja, jumlah kasus demam berdarah di daerah endemis bisa mencapai puluhan orang yang terjangkit virus demam berdarah. (Suryowati et al., 2018).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue, ditandai dengan demam yang berlangsung 2 sampai 7 hari disertai perdarahan, transfusi trombosit (trombositopenia), disertai kebocoran plasma hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit, kehadiran, efusi pleura, hipoalbuminemia). Disertai gejala nonspesifik, seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit, atau nyeri di belakang bola mata (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

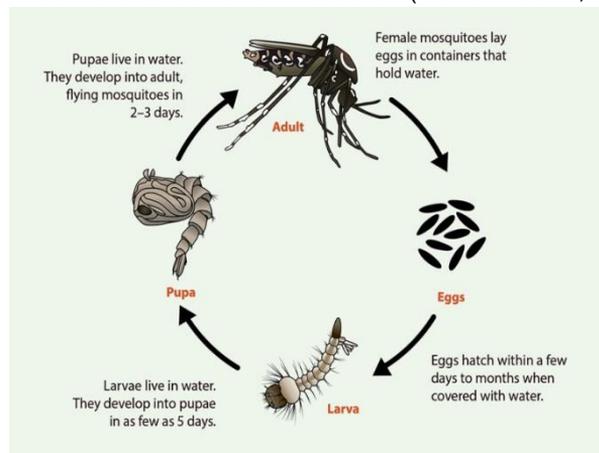


Gambar 1.1 Virus Dengue (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

1.4. Tinjauan Umum Tentang Nyamuk *Aedes aegypti*

Aedes aegypti merupakan salah satu spesies *Aedes spp.* Nyamuk *Aedes spp.* Merupakan nyamuk tropis dan subtropis yang ditemukan diseluruh dunia pada garis lintang 35⁰N dan 35⁰S dan pada suhu udara serendah 10⁰C. Siklus hidup nyamuk ada empat tahapan yaitu stadium telur, stadium larva, stadium pupa dan stadium dewasa (Hikmahwati & Huda, 2021).

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* memiliki 3 jenis nyamuk lain yang juga mengalami metamorphosis sempurna telur-jentik (larva)-pupa-nyamuk. Pada tahap telur, larva dan pupa akan hidup didalam air. Normalnya telur menetas menjadi larva ± 2 hari setelah direndam dalam air. Tahap jentik (larva) biasanya berlangsung 6 sampai 8 hari dan tahap pupa berlangsung 2 sampai 4 hari. Perkembangan telur menjadi nyamuk dewasa membutuhkan waktu 9 hingga 10 hari. Umur nyamuk betina bisa bertahan 2-3 bulan (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 1.2 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti* (CDC, 2021).

1.5. Tinjauan Umum Tentang Densitas Larva *Aedes aegypti*

Intensitas jentik *Aedes aegypti* pada suatu daerah sebaiknya dilakukan survei terhadap seluruh sarang atau tempat berkembang biak atau wadah berisi air bersih yang diduga menjadi sarang nyamuk (potensi habitat perkembangbiakan) di sejumlah rumah yang ada. Jika ditemukan jentik di dalam rumah tempat perkembangbiakan, diambil salah satu jentik atau dengan cara

pengumpulan tunggal secara visual dapat dianggap sebagai jentik *Aedes aegypti*, kemudian jentik tersebut diidentifikasi. Kepadatan larva dapat ditentukan dengan menghitung indeks larva. Angka indeks yang digunakan adalah *Container Index* (CI), *Breteau Index* (BI) dan *House Index* (HI) (Hafidhah, 2019).

Kepadatan larva *Aedes aegypti* dapat digunakan untuk mengetahui ambang kritis yang menjadi ancaman terhadap terjadinya wabah penyakit demam berdarah. Oleh karena itu, para ahli WHO menetapkan bahwa *Breteau indeks* yang lebih besar dari 50 di suatu wilayah memungkinkan terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh *Aedes aegypti* (Effendy et al., 2020).

Larva atau jentik merupakan indikasi penularan DBD di suatu lokasi tertentu. Terdapat beberapa indeks penilaian larva, yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ), *House Indeks* (HI), *Container Indeks* (CI) dan *Breteau Indeks* (BI). Untuk mengetahui apakah suatu daerah bersih, indikator DBD dapat dilihat menggunakan ABJ. Dari 100 rumah yang diperiksa, beberapa rumah terdapat jentik tidak melebihi 5%, indeks ABJ 95% (Arsin, 2013).

Ukuran-ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* (Kemenkes, 2019), yakni:

$$\text{Angka Bebas Jentik (ABJ)} = \frac{\text{Jumlah Rumah Tanpa Jentik}}{\text{Jumlah Rumah Diperiksa}} \times 100\%$$

Sedangkan kepadatan populasi jentik (*Density Figure*) dapat diperoleh dari gabungan dari HI, CI dan BI:

$$\text{House Index (HI)} = \frac{\text{Jumlah Rumah yang ditemukan jentik (+)}}{\text{Jumlah Rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

$$\text{Container Index (CI)} = \frac{\text{Jumlah Container yang ditemukan (+)}}{\text{Jumlah Container yang diperiksa}} \times 100\%$$

$$\text{Breteau Index (BI)} = \frac{\text{Jumlah Container dengan jentik (+)}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

Kepadatan *Aedes aegypti* yang merupakan gabungan dari HI, CI dan BI dapat dinyatakan dengan skala 1-9 seperti tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Kriteria Kepadatan (*Density Figure*) Jentik Nyamuk

<i>Density Figure</i>	<i>House Index (HI)</i>	<i>Container Index (CI)</i>	<i>Breteau Index (BI)</i>
1	1-3	1-2	1-4
2	4-7	3-5	5-9
3	8-17	6-9	10-19
4	18-28	10-14	20-34
5	29-37	15-20	35-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-76	32-40	100-199
9	77+	41+	200+

Sumber : (Lesmana & Halim, 2020)

Keterangan Tabel:

DF = 1 = Kepadatan rendah;

DF = 2-5 = Kepadatan sedang;

DF = 6-9 = Kepadatan tinggi

1.6. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan, Pendampingan dan Media Kesehatan

Menurut klasifikasi Bloom (1956), pelatihan adalah suatu proses transformasional yang dapat membawa perubahan atau perbaikan pada aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku tertentu. Menurut Sastradipoera, pelatihan adalah suatu bentuk proses pembelajaran yang bertujuan untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang ada saat ini dalam waktu yang relatif singkat dengan pendekatan yang mengutamakan praktik dibandingkan teori. Sedangkan menurut Suprihanto, pelatihan merupakan suatu bentuk kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pegawai melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan operasional, dan prestasi kerja (Masram & Mu'ah, 2015).

Menurut Departemen Bantuan Sosial, konseling adalah suatu proses yang memungkinkan klien untuk lebih mudah mengidentifikasi kebutuhan mereka dan memecahkan masalah mereka, sekaligus mendorong pengembangan pengambilan keputusan yang proaktif untuk mencapai pemberdayaan yang bebas. Pendampingan merupakan strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, sesuai dengan prinsip menologi masyarakat. Dalam konteks ini, ini merupakan pandangan sebagai panduan, bukan pemecah masalah (Setianingsih, 2019).

Media merupakan sarana penyampaian pesan kepada sasaran agar mudah dipahami oleh khalayak sasaran. Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, melalui media cetak, elektronik, dan luar ruangan, sehingga khalayak sasaran dapat menyebarkan ilmu pengetahuan dan pada akhirnya akan mengubah perilakunya ke arah yang lebih positif kesehatan. Media adalah alat (sarana) komunikasi seperti surat kabar, majalah, radio, televisi, film, poster, spanduk. Media pendidikan merupakan alat dan dokumen yang digunakan dalam proses belajar mengajar. Media pembelajaran adalah media yang digunakan dalam pembelajaran, termasuk media penunjang pengajaran serta media penyampaian pesan dari sumber belajar kepada penerima informasi belajar (siswa) (Siregar, 2020)

1.7. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap dan Praktik

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil persepsi manusia dan hasil keingintahuan manusia terhadap suatu benda melalui inderanya (mata, hidung, telinga, dan lain-lain). Tentu saja titik persepsi yang mengarah pada pengetahuan itu dijiwai dengan perhatian terhadap objek dan intensitas persepsi. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Rachmawati, 2019).

Menurut Robbins & Judges (2013), sikap merupakan pernyataan evaluative baik yang menyengkan maupun yang tidak menyenangkan terhadap objek, manusia, ataupun kejadian-kejadian. Menurut Gibson et al (2012) sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapakan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan

pengaruh yang spesifik pada respon seseorang terhadap suatu orang, objek, dan situasi (Tewal et al., 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012), Tindakan adalah kegiatan atau aktivitas orang yang tertuju pada suatu hal. Artinya tindakan merupakan perilaku nyata yang ditunjukkan kepada suatu objek yang telah diketahui. Seseorang tersebut memiliki pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek.

1.8. Tinjauan Umum Tentang Remaja

Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, istilah lain ini menjelaskan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini merupakan usia 10-19 tahun menurut *World Health Organization* (WHO). Salah satu pakar psikologi perkembangan Hurlock (2002) menjelaskan bahwa masa remaja ini akan dimulai pada saat anak akan mulai matang secara seksual dan berakhir pada saat mencapai usia dewasa secara hukum. Masa remaja terbagi menjadi dua yakni masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja awal akan dimulai pada saat anak-anak mulai matang secara seksual yakni pada usia 13-17 tahun, sedangkan masa remaja akhir meliputi periode setelahnya sampai dengan 18 tahun, yakni usia dimana seseorang dinyatakan dewasa secara hukum (Octavia, 2020).

1.9. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu:

1. Bagaimana mengidentifikasi jenis kontainer pada lingkungan sekolah dan rumah tangga siswa?
2. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap keberadaan larva *Aedes aegypti* pada lingkungan sekolah sebelum dan setelah pelatihan?
3. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap densitas larva *Aedes aegypti* (*Container Indeks*) pada lingkungan sekolah sebelum dan setelah pelatihan?
4. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap keberadaan larva *Aedes aegypti* pada lingkungan rumah tangga siswa sebelum dan setelah pelatihan?
5. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap densitas larva *Aedes aegypti* (*Container Indeks*) pada lingkungan rumah tangga siswa sebelum dan setelah pelatihan?
6. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan setelah pelatihan?
7. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan setelah pelatihan?
8. Bagaimana pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap tindakan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan setelah pelatihan?

1.10. Tujuan Penelitian

1.10.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap keberadaan, densitas larva *Aedes aegypti* dan perilaku pencegahan kejadian demam berdarah di MAN 3 Kota Makassar.

1.10.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi jenis kontainer pada lingkungan sekolah dan rumah tangga siswa.
- b. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap keberadaan larva *Aedes aegypti* pada lingkungan sekolah sebelum dan setelah pelatihan.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap densitas larva (*Container Indeks*) pada lingkungan sekolah sebelum dan setelah pelatihan.
- d. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap keberadaan larva *Aedes aegypti* pada lingkungan rumah tangga siswa sebelum dan setelah pelatihan.
- e. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap densitas larva (*Container Indeks*) pada lingkungan rumah tangga siswa sebelum dan setelah pelatihan.
- f. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan setelah pelatihan.
- g. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan setelah pelatihan.
- h. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan jumantik remaja terhadap tindakan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan setelah pelatihan.

1.11. Manfaat Penelitian

1.11.1. Manfaat Ilmiah

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi, khususnya dalam pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di sekolah melalui pelatihan dan pendampingan jumantik remaja.

1.11.2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bukti ilmiah dan bahan evaluasi terutama instansi kesehatan terkait dan khususnya instansi pendidikan yang akan menerapkan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui jumantik remaja secara berkelanjutan agar angka kejadian kasus DBD tidak ada lagi.

1.11.3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sebuah pengalaman yang sangat berharga serta sebagai tambahan ilmu pengetahuan, dan pengalaman ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu kesehatan yang dimiliki khususnya tentang penatalaksanaan pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sekolah melalui pelatihan dan pendampingan jumentik remaja.

1.11.4. Manfaat bagi Masyarakat (Siswa)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan para siswa untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya dalam upaya pemberantasan vektor DBD agar tidak terjadi penularan, baik di lingkungan sekolah dan sekitar, maupun di lingkungan rumah.