

**GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS OVITRAP DAN
TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN CENRANA,
KABUPATEN BONE**



**SUCI RAMADHANI
K011201204**



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

**GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS OVITRAP DAN
TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN CENRANA,
KABUPATEN BONE**

**SUCI RAMADHANI
K011201204**



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

PERNYATAAN PENGAJUAN
GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS OVITRAP DAN
TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN CENRANA,
KABUPATEN BONE

SUCI RAMADHANI
K011201204

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

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

SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS OVITRAP DAN
TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN CENRANA,
KABUPATEN BONE**

SUCI RAMADHANI

K011201204

Skripsi,

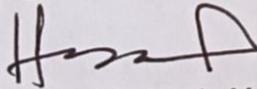
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 24 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi
syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

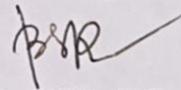
Mengesahkan:

Pembimbing 1



Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD
NIP 19650704 199203 1 002

Pembimbing 2,



Basir, SKM., M.Sc
NIP 737113 070594 0 008

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP. 19760418 200501 2 001



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Gambaran Kejadian DBD Berdasarkan Indeks Ovitrap dan Tindakan Pencegahan Gigitan Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD dan Basir, SKM., M.Sc. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

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

Makassar, 28 Juli 2024




Suci Ramadhani
K011201204

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Kejadian DBD Berdasarkan Indeks Ovitrap dan Tindakan Pencegahan Gigitan Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone**”. Shalawat serta salam kepada Rasulullah SAW. sebagai suri tauladan seluruh manusia. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat. Dalam menyelesaikan penelitian dan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dan dukungan moril maupun materil dari berbagai pihak, oleh karenanya izinkan penulis menyampaikan ungkapan terimakasih kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Syamsiar S. Russeng, MS.** selaku penasehat akademik yang selalu mengingatkan dan memberi saran kepada penulis selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
2. Bapak **Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD** selaku pembimbing pertama yang telah memberikan nasehat, arahan, dukungan hingga terselesainya penulisan skripsi.
3. Bapak **Basir, SKM., M.Sc** selaku pembimbing dua yang telah memberikan nasehat, arahan, dukungan hingga terselesainya penulisan skripsi.
4. Bapak **Ruslan, SKM.,MPH** dan Bapak **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM.** selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Bapak **Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Ayahanda dan Ibunda tercinta Bapak **Muhammad Jufri** dan Ibu **Faradibah** yang selalu mendoakan, mendidik dan mengarahkan penulis untuk menjadi pribadi yang lebih baik serta melakukan versi terbaiknya dalam setiap aspek kehidupan.
7. Ungkapan terimakasih juga penulis berikan kepada Saudara dan Saudari tersayang, **Wenny Wahyuni, Mutia Handayani, Ryan Hidayatullah, Shifa Ramdhani, Wirawan,** dan **Rahmat Febrianto** yang selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis.

8. Kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, saya mengucapkan terima kasih atas Beasiswa Unggulan yang diberikan (No. Registrasi BU-0120212000204007808037) selama menempuh program pendidikan sarjana.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Puskesmas Cenrana, Aparat Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto yang banyak membantu dalam proses pengambilan data pada penelitian ini.
10. Teman-teman **Forkom KL FKM UNHAS** yang selalu kebersamai dan menemani selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
11. Keluarga Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (**KM FKM UNHAS**) sebagai lembaga kader yang telah memberikan pengalaman kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
12. Teman-teman yang telah membantu secara khusus dalam penulisan skripsi ini (**Sarmilasari To Kau, Nurwilda Fajriani, Noor Hidayuni**)
13. Teman-teman grup lope (**Aina Syamira, Aultry Efin Patarru, Sylviana Mutiara Pramesti, Natasya Dewi P. Harsoyo, Putri Ayu Andini Juminda Siraj**) yang menemani dan memberikan motivasi dalam segala hal.
14. Semua pihak yang namanya luput disebutkan satu persatu, terimakasih atas segala bentuk doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Terakhir dan paling utama kepada penulis yang telah berjuang dan mengerahkan seluruh tenaga baik fisik maupun mental hingga bisa sampai di titik ini. Terima kasih telah berjuang dan bertahan sekuat ini.
Semoga Allah SWT. selalu memberikan anugerah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari masih ada kekurangan dalam penulisan ini. Penulis berharap bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi kepada semua pihak yang membutuhkan

Makassar, 24 Juli 2024

Penulis,



Suci Ramadhani

ABSTRAK

Suci Ramadhani. **Gambaran Kejadian DBD Berdasarkan Indeks Ovitrap dan Tindakan Pencegahan Gigitan Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone** (dibimbing oleh Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD dan Basir, SKM., M.Sc)

Latar Belakang: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kasus DBD yang terus meningkat membuat penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia. Kasus DBD juga masih terus terjadi di Sulawesi Selatan. Kabupaten Bone menunjukkan angka kejadian DBD mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga per Agustus 2023. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian DBD berdasarkan indeks ovitrap dan tindakan pencegahan gigitan nyamuk di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan pendekatan deskriptif. Metode pengambilan sampel adalah random sampling. **Hasil:** Hasil penelitian indeks ovitrap di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana yaitu 24,48% didalam ruangan dan 11,22% diluar ruangan. Hasil penelitian tindakan pencegahan gigitan nyamuk di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana yaitu yang tidak menggunakan obat anti nyamuk pada penderita DBD 87,6% dan bukan penderita DBD 91,9%, tidak menggunakan kelambu pada penderita DBD 100% dan bukan penderita DBD 86,2%, tidak menggunakan kawat kasa pada penderita DBD 87,6% dan bukan penderita DBD 94,3%, tidak menggunakan pakaian panjang pada penderita DBD 100% dan bukan penderita DBD 51,9%, tidak menggunakan *repellent* pada penderita DBD 100% dan bukan penderita DBD 93,3%. **Kesimpulan:** Indeks ovitrap di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana yaitu 24,48% didalam ruangan dan 11,22% diluar ruangan. Sebagian besar masyarakat tidak melakukan tindakan pencegahan gigitan nyamuk seperti penggunaan obat anti nyamuk, penggunaan kelambu, penggunaan kawat kasa, pemakaian pakaian panjang, dan penggunaan repellent khususnya pada pagi hingga sore hari. Sehingga tindakan pencegahan gigitan nyamuk harus terus digerakkan untuk mencegah terjadinya penyakit DBD.

Kata Kunci : Indeks Ovitrap, Pencegahan Gigitan Nyamuk, Kejadian DBD

ABSTRACT

Suci Ramadhani. **Overview of DHF Incidents Based on the Ovitrap Index and Mosquito Bite Prevention Measures in the Cenrana Health Center Work Area, Cenrana District, Bone Regency** (supervised by Prof. Dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD and Basir, SKM., M.Sc)

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus, which is transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. The increasing number of DHF cases makes this disease a serious health problem in Indonesia and even throughout the world. DHF cases also continue to occur in South Sulawesi. Bone Regency shows that the number of DHF cases has increased from 2021 to August 2023. **Purpose:** This study aims to determine the description of DHF incidence based on the ovitrap index and mosquito bite prevention measures in the Cenrana Health Center work area. **Method:** The type of research used is an observational method with a descriptive approach. The sampling method is random sampling. **Results:** The results of the ovitrap index study in the Cenrana Health Center Work Area were 24.48% indoors and 11.22% outdoors. The results of the study on mosquito bite prevention measures in the Cenrana Health Center Work Area were 87.6% of DHF patients did not use mosquito repellent and 91.9% of non-DHF patients did not use mosquito nets, 100% of DHF patients did not use mosquito nets and 86.2% of non-DHF patients did not use mosquito nets, 87.6% of DHF patients did not use wire gauze and 94.3% of non-DHF patients did not use long clothes and 100% of non-DHF patients did not use DHF repellent and 93.3% of non-DHF patients did not use mosquito nets. **Conclusion:** The ovitrap index in the Cenrana Health Center working area is 24.48% indoors and 11.22% outdoors. Most people do not take preventive measures against mosquito bites such as using mosquito repellent, using mosquito nets, using wire mesh, wearing long clothes, and using repellents especially in the morning to evening. So that preventive measures against mosquito bites must continue to be carried out to prevent the occurrence of dengue fever.

Keywords : Ovitrap Index, Prevention of Mosquito Bites, DHF Incidence

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
PERNYATAAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	5
BAB II METODE PENELITIAN	7
2. 1 Metode, Jenis dan Desain Penelitian	7
2. 2 Kerangka Konsep	7
2. 3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	8
2. 4 Populasi dan Sampel	8
2. 5 Alat, Bahan, dan Cara Kerja	9
2. 6 Pengumpulan data.....	10
2. 7 Pengolahan dan Analisis data.....	11
2. 8 Penyajian Data.....	11
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	12
3. 1 Hasil Penelitian	12
3. 2 Pembahasan.....	20
3. 3 Keterbatasan Penelitian	20
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	29
4. 1 Kesimpulan	20
4. 2 Saran	20
DAFTAR PUSTAKA.....	30
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Distribusi Sampel di Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.....	9
Tabel 3. 1	Distribusi Karakteristik Umum Responden di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone	12
Tabel 3. 2	Distribusi Indeks Ovitrap di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.....	13
Tabel 3. 3	Distribusi Tindakan Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.....	15
Tabel 3. 4	Distribusi Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana.....	16
Tabel 3. 5	Distribusi Tindakan Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone	16
Tabel 3. 6	Distribusi Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana	17
Tabel 3. 7	Distribusi Tindakan Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone.....	17
Tabel 3. 8	Distribusi Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana.....	18
Tabel 3. 9	Distribusi Tindakan Penggunaan Pakaian Lengan Panjang dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone.....	18
Tabel 3. 10	Distribusi Penggunaan Pakaian Lengan Panjang dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana	19
Tabel 3. 11	Distribusi Tindakan Penggunaan Repellent dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone	19
Tabel 3. 12	Distribusi Penggunaan Repellent dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Konsep.....	7
Gambar 3. 1	Peta Distribusi Indeks Ovitrap Dalam dan Luar Ruangan di Desa Awang Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2024	14
Gambar 3. 2	Peta Distribusi Indeks Ovitrap Dalam dan Luar Ruangan di Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2024.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Lembar Observasi
- Lampiran 2.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3.** *Informed Consent*
- Lampiran 4.** Tanggal Pemasangan Ovitrap
- Lampiran 5.** Surat Permintaan Data Awal ke Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Bone
- Lampiran 6.** Surat Permintaan Data Awal ke Kecamatan Cenrana
- Lampiran 7.** Surat Permintaan Data Awal ke Puskesmas Cenrana
- Lampiran 8.** Surat Keterangan Izin Penelitian dari Dekan Fakultas
- Lampiran 9.** Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Bone
- Lampiran 10.** Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Cenrana
- Lampiran 11.** Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kecamatan Cenrana
- Lampiran 12.** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13.** Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini menyerang semua orang dan dapat berakibat fatal terutama pada anak-anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Maulana et al., 2023). DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) disebabkan oleh virus yang termasuk ke dalam genus *Flaviridae*. Virus *dengue* memiliki 4 jenis serotipe yang beredar khususnya di Indonesia, yaitu virus *dengue* DV 1, DV 2, DV 3, dan DV 4 (Andyani et al., 2023). Penyakit DBD mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang terdapat virus *dengue* dalam tubuhnya. Terdapat nyamuk *Aedes* lain yang dapat menjadi vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris*, dan *Aedes albopictus* namun jenis ini lebih sedikit ditemukan (Tansil et al., 2021).

DBD adalah salah satu jenis penyakit berbahaya karena terbukti dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Kematian akibat DBD bisa terjadi karena sampai saat ini belum ada pengobatan khusus seperti imunisasi atau antibiotik yang dapat mencegah maupun mengobati demam berdarah. Belum tersedianya antibiotik atau vaksin pencegahan virus menyebabkan resistensi insektisida semakin meluas dan kasus DBD selalu terjadi dan meningkat hampir setiap tahun. Penyakit DBD dapat terjadi sepanjang tahun dan menyerang seluruh kelompok umur serta umumnya terjadi berkaitan dengan perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan dalam suatu wilayah (Nawang et al., 2023).

Kasus DBD masih menjadi ancaman di Indonesia, apalagi memasuki musim hujan biasanya jumlah penderita cenderung meningkat, ini terjadi akibat suburnya tempat perkembangbiakan vektor penyakit salah satunya adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Cara penyebarannya melalui nyamuk yang menggigit seseorang yang sudah terinfeksi virus demam berdarah. Virus ini akan terbawa ke dalam kelenjar ludah nyamuk, kemudian nyamuk ini menggigit orang sehat, bersamaan dengan terserapnya darah dari orang sehat, virus *dengue* juga berpindah ke orang tersebut dan menyebabkan orang sehat tadi terserang DBD (Susanto et al., 2023).

Kasus DBD yang terus meningkat membuat penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia. Hal ini terbukti dengan data kasus DBD yang masih terus terjadi dan seringkali meningkat. Secara Internasional, berdasarkan data yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO), angka kejadian DBD di dunia selalu meningkat dari kejadian sebelumnya. Jumlah kasus demam berdarah

yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4032 jiwa. Berdasarkan data yang dikemukakan oleh WHO diperkirakan terdapat hampir sekitar 2,5 miliar atau 40% dari populasi penduduk dunia baik di negara tropis maupun subtropis memiliki risiko tinggi terkena virus *dengue* (Sidharta et al., 2023).

Dilaporkan bahwa secara global juga terdapat 50 hingga 100 juta kasus DBD di seluruh dunia, dengan kasus kesakitan sekitar 500.000 dan kematian sebanyak 22.000 jiwa tiap tahunnya (Muniir et al., 2023). Asia dan Amerika Latin merupakan dua benua dengan jumlah kasus demam berdarah terbesar yang pernah dilaporkan secara global dimana untuk pertama kalinya Afghanistan tercatat memiliki kasus DBD yang berarti seluruh wilayah terkena dampak DBD. Di Asia Tenggara terdapat tiga wilayah yang mengalami peningkatan kasus DBD secara terus menerus yaitu Thailand, Indonesia, dan Myanmar (WHO, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara endemik demam *dengue* yang setiap tahun selalu terjadi KLB di berbagai kota dan setiap lima tahun sekali terjadi KLB besar. Meskipun sudah lebih dari 35 tahun berada di Indonesia, DBD bukannya terkendali, tetapi bahkan semakin mewabah. Jika pada awal masuknya DBD ke Indonesia angka kematian yang ditimbulkan sangat tinggi, namun dengan berbagai kegiatan pengendalian yang telah dilakukan angka kematian tersebut dapat ditekan hingga dibawah 1% sejak tahun 2009. Namun demikian angka kesakitan DBD tetap tinggi, jika pada tahun 2004 tercatat Insiden Rate (IR) DBD sebesar 37,01 per 100.000 penduduk maka pada tahun 2009 menjadi 68,22 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2010 penyakit DBD telah tersebar di seluruh provinsi di Indonesia dan di sekitar 400 kabupaten/kota dengan jumlah kasus sebanyak 156.086 dan jumlah kematian sebesar 1.358 orang. Dengan demikian, angka insiden DBD pada tahun 2010 adalah 65,7 per 100.000 penduduk. IR tersebut cenderung meningkat tetapi pada tahun 2011 IR DBD menurun sangat tajam menjadi 27,67 per 100.000 penduduk luas (Orien et al., 2023).

Jumlah kasus DBD di Indonesia dalam lima tahun terakhir terus mengalami naik turun. Puncak kasus penderita DBD tertinggi terjadi pada tahun 2019 dimana kasus DBD pada tahun 2019 berjumlah 138.127 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 991 jiwa. Pada tahun 2020 total kasus 108.303 kasus dengan jumlah kematian 747 jiwa. Berdasarkan catatan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) sampai minggu ke-36, jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD dari Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Kasus DBD juga masih terus terjadi di Sulawesi Selatan. Selama kurun waktu 3 tahun terakhir, angka kematian DBD di Provinsi Sulawesi Selatan terus meningkat. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 3.745 kasus. Tahun selanjutnya di 2020 terdapat 2.729 kasus DBD, tahun 2021 tercatat 3.585 kasus DBD, dan pada tahun 2022 hingga per Agustus 2023 kasus DBD mengalami sedikit penurunan yaitu pada tahun 2022 tercatat jumlah kasus DBD sebanyak 3.543 dan turun per Agustus 2023 menjadi 1.929 kasus (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menunjukkan angka kejadian DBD di Kabupaten Bone mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga per Agustus 2023 yaitu pada tahun 2021 tercatat jumlah kasus DBD sebanyak 32 kasus, di tahun 2022 mengalami peningkatan kasus DBD menjadi 36 kasus hingga per Agustus 2023 mengalami peningkatan kasus DBD sebanyak 41 kasus serta seluruh penderita dinyatakan sembuh.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Kecamatan Cenrana, berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Cenrana Kabupaten Bone bahwa tercatat kasus kejadian DBD pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus, tahun 2021 sebanyak 12 kasus, tahun 2022 sebanyak 4 kasus dan tahun 2023 sebanyak 8 kasus, dengan kasus terbanyak terdapat di Desa Labotto sebanyak 26 kasus dari tahun 2020 – 2023, serta seluruh penderita dinyatakan sembuh (Puskesmas Cenrana, 2023).

Kecamatan Cenrana merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Bone dengan lingkungan pedesaan dimana mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani dan nelayan. Lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena setiap tahunnya tidak terlepas dari kejadian demam berdarah. Berdasarkan wawancara awal dengan petugas puskesmas Cenrana hal tersebut terjadi karena banyaknya tempat-tempat yang berpotensi untuk berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* seperti genangan air dari irigasi pertanian, sumur-sumur tradisional yang sudah tidak berfungsi, serta kebiasaan masyarakat yang mengolah sampah dengan cara ditumpuk di tempat pembakaran. Jika kebiasaan tersebut dilakukan pada musim penghujan maka berpotensi untuk wadah atau barang bekas yang dibiarkan menumpuk dapat menampung air dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Kepadatan nyamuk disuatu daerah dapat menggambarkan potensi terjadinya penularan DBD. Salah satu cara yang dilakukan untuk mengukur kepadatan nyamuk yakni dengan mengukur ovitrap indeks (OI) nya. OI menggambarkan jumlah ovitrap yang positif telur dari sejumlah ovitrap yang diobservasi (Wikurendra et al., 2020). Ovitrap (perangkap telur) merupakan alat sederhana berupa gelas plastik yang dindingnya dicat hitam dan diberi air secukupnya untuk menarik *Aedes sp.* bertelur. Ovitrap mudah dilakukan

dan dapat diterapkan dimana saja karena tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan seperti halnya pengasapan (Suryadi et al., 2023).

Ovitrap merupakan metode alternatif yang efektif serta ekonomis untuk mendeteksi keberadaan *Aedes sp.* OI menjadi cara menggambarkan aktivitas bertelur nyamuk dewasa baik di dalam maupun di luar rumah. Surveilans untuk mengukur kepadatan nyamuk di beberapa penelitian juga menggunakan metode OI ini. Data dari hasil ovitrap juga lebih sensitive dibandingkan indeks tradisional yang menggunakan *Stegomyia index* (Wikurendra et al., 2020).

Nyamuk *Aedes aegypti* senang meletakkan telurnya pada suhu 20 – 30°C (Agustina et al., 2019). Pada umumnya ovitrap diletakkan diluar ruangan dengan kondisi suhu optimum, ovitrap diletakkan pada rumah atau bangunan umum yang memiliki tanaman di halaman sehingga meskipun suhu udara tinggi, namun karena banyaknya tanaman mengakibatkan suhu udara tetap optimum (Soraya et al., 2023). Selain kondisi suhu udara, nyamuk juga senang meletakkan telurnya di tempat yang lembab dan gelap dalam rumah (Winita et al., 2023).

Ovitrap positif telur nyamuk lebih sering ditemukan di dalam rumah. Hal ini karena di dalam rumah terdapat banyak genangan air bersih yang dapat dijadikan tempat perindukan dan manusia sebagai sumber makanan (Wikurendra et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tomia tahun 2020 ditemukan ovitrap yang positif telur yaitu ovitrap yang dipasang dalam rumah. Rata-rata OI pada 18 kelurahan berada pada kategori 20% sampai 35% (sedang/ level 3) dan 40% sampai 60% (tinggi/level 4) 2 kelurahan. Hasil penelitian oleh Wikurendra tahun 2020 yaitu pemasangan ovitrap didalam rumah didapatkan ovitrap positif terdapat telur nyamuk hampir disemua RT. Hasil pemasangan ovitrap diluar rumah didapatkan ovitrap yang positif terdapat telur nyamuk hanya pada RT 01 dan RT 02 pada minggu ke IV dan jenis larva nyamuk yang diperiksa merupakan jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* tersebar di semua RT.

Selain indeks ovitrap, kejadian DBD juga dipengaruhi oleh tindakan masyarakat dalam mencegah gigitan nyamuk. Tindakan pencegahan gigitan nyamuk antara lain menggunakan kelambu saat tidur siang, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa, memakai pakaian lengan panjang, menggunakan *repellent* saat keluar rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfionita dkk pada tahun 2019 menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang tidak melakukan pencegahan gigitan nyamuk seperti, tidak menggunakan kelambu penderita DBD (97,1%) dan bukan penderita DBD (89,5%), tidak menggunakan obat anti nyamuk penderita DBD (89,7%) dan bukan penderita (82,4%), tidak menggunakan kawat kasa penderita (85,3%) dan bukan penderita DBD (58,8%), tidak menggunakan pakaian lengan panjang penderita DBD (58,3%) dan bukan penderita DBD (58,8%), tidak menggunakan *repellent*

sebelum ke luar rumah penderita DBD (100,0%) dan bukan penderita (98,5%), tidak menanam tanaman pengusir nyamuk penderita DBD (88,2%) dan bukan penderita DBD (95,6%).

Penggunaan ovitrap dalam mengukur indeks ovitrap dapat membantu mengidentifikasi populasi vektor seperti didalam dan luar rumah maupun di tempat-tempat umum seperti rumah sakit, salon, dan rumah ibadah. Selain itu, tindakan pencegahan gigitan nyamuk merupakan salah satu upaya pencegahan DBD karena membantu masyarakat untuk lebih memperhatikan faktor-faktor apa saja bisa menjadi penyebab DBD. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian DBD Berdasarkan Indeks Ovitrap dan Tindakan Pencegahan Gigitan Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Kecamatan Cenrana Kabupaten Bone”.

1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian

A. Tujuan penelitian

Adapun tujuan penelitian ini antara lain:

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dilakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian DBD berdasarkan indeks ovitrap dan tindakan pencegahan gigitan nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui indeks ovitrap di dalam dan di luar bangunan terhadap kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.
- b. Untuk mengetahui gambaran tindakan penggunaan obat anti nyamuk terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone
- c. Untuk mengetahui gambaran tindakan penggunaan kelambu terhadap kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.
- d. Untuk mengetahui gambaran tindakan penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.
- e. Untuk mengetahui gambaran tindakan pemakaian pakaian lengan panjang terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.
- f. Untuk mengetahui gambaran tindakan penggunaan *repellent* saat keluar rumah terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone.

B. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang Upaya pengendalian terhadap kejadian luar biasa DBD dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone maupun instansi kesehatan lain dalam upaya penanggulangan penyakit DBD, sehingga secara signifikan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD di Kabupaten Bone.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan sebuah pengalaman yang berharga bagi peneliti serta sebagai tambahan pengalaman ilmiah dan pengetahuan bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan kesehatan yang dimiliki.

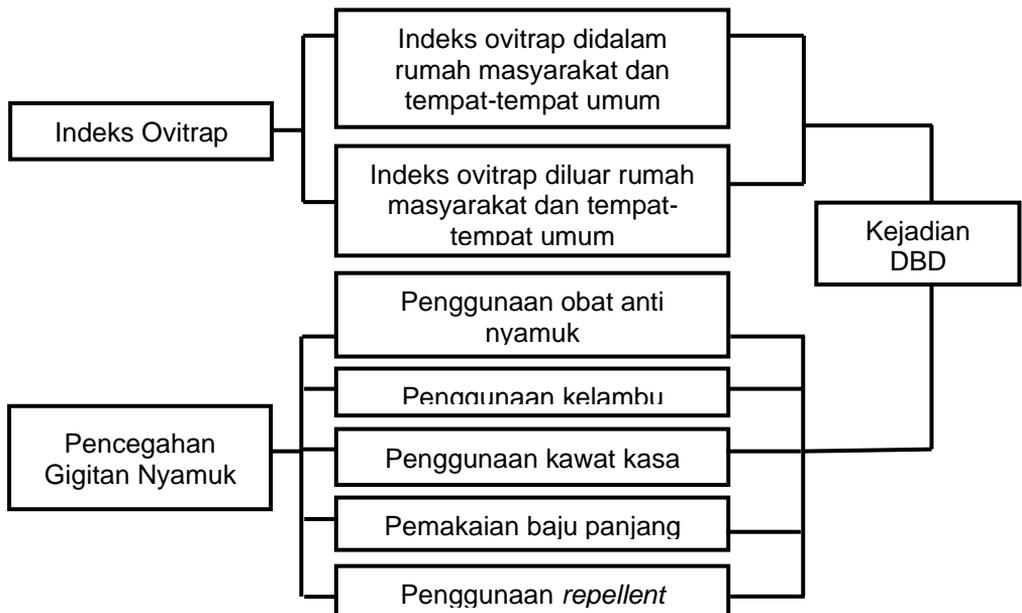
BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan pendekatan deskriptif, untuk memperoleh gambaran tentang indeks ovitrap dan gambaran tentang tindakan pencegahan gigitan nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Cenrana. Penelitian ini disebut observasional karena dalam pelaksanaan penelitiannya turun langsung ke lapangan pada saat pengambilan data. Penelitian ini termasuk deskriptif karena bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau didalam komunitas tersebut (Masturoh et al., 2018).

2.2 Kerangka Konsep

Menurut Syahputri (2023) kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana hubungan teori dengan berbagai faktor yang menjadi objek penelitian. Kerangka konsep terdiri atas dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian DBD. Sedangkan variabel independennya adalah Indeks Ovitrap dan tindakan pencegahan gigitan nyamuk. Kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua desa di Kecamatan Cenrana yaitu Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto. Pemilihan dua desa ini dari enam belas desa yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone yaitu berdasarkan kasus DBD pada tahun 2023 yang hanya terdapat di dua desa tersebut yaitu 2 kasus DBD di Desa Awang Cenrana dan 6 kasus DBD di Desa Labotto.

2.4 Populasi dan Sampel

2.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah dan tempat-tempat umum yang terdapat di dua desa terjangkit DBD yaitu Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2023.

2.4.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri atas rumah penderita, rumah selain rumah penderita, dan tempat-tempat umum yang terdapat di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto. Besar sampel rumah dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1997), sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel minimal

z = Tingkat Kemaknaan (1,96)

p = Proporsi unmet need di lokasi penelitian 50% atau 0,5

q = 1-p, maka 0,5

d = Derajat kesalahan atau ketepatan yang diinginkan (10% atau 0,1)

Diketahui bahwa total populasi di Desa Labotto sebanyak 476 dan Desa Awang Cenrana 689, yang berarti jumlah populasi sebanyak 1165. Maka besar sampel yaitu :

$$n = \frac{1165 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01^2(1165 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1118,4}{12,6}$$

n = 89 (Sampel minimal) + 10% (standar error)

n = 98 (Sampel maksimal)

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel maka total sampel dalam penelitian ini adalah 98 bangunan termasuk rumah dan tempat-tempat umum di Desa Labotto dan Desa Awang

Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone. Untuk menentukan jumlah sampel masing-masing desa menggunakan rumus *Proportional Stratified Random Sampling* yaitu :

$$n = \frac{\text{Jumlah bangunan tiap desa}}{\text{Total populasi}} \times \text{total sampel}$$

Maka, didapatkan jumlah sampel tiap desa, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Distribusi sampel di Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone

Lingkungan	Jumlah bangunan		Jumlah (n)	Pembagian		
	Rumah	TTU		RP	RR	TTU
Desa Labotto	471	5	40	6	29	5
Desa Awang Cenrana	684	5	58	2	51	5
Total	1165		98	98		

Keterangan :

RP = Rumah Penderita

RR = Rumah yang akan dirandom

TTU = Tempat-Tempat Umum

Berdasarkan Tabel 2.1 bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 98 bangunan meliputi 40 bangunan di Lingkungan Desa Labotto dan 58 bangunan di Lingkungan Desa Awang Cenrana. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara yaitu seluruh bangunan tempat-tempat umum akan dipilih menjadi sampel sedangkan penentuan sampel untuk rumah penduduk dilakukan dengan dua acara yaitu seluruh rumah penderita DBD tahun 2023 akan dipilih menjadi sampel dan rumah lainnya dipilih dengan metode lempar dadu menggunakan website generator kelompok acak.

2.5 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

Adapun peralatan dan bahan yang diperlukan dalam proses pengambilan data yakni sebagai berikut :

1. Lembar Kuesioner, digunakan sebagai media penilaian berupa lembar pertanyaan terkait data umum responden dan pertanyaan terkait tindakan responden tentang pencegahan gigitan nyamuk.
2. Lembar Observasi, digunakan sebagai media penilaian yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap variabel. Lembar observasi dilakukan untuk mengumpulkan data terkait indeks ovitrap. Penilaian untuk semua variabel dilakukan dengan langsung mengunjungi setiap rumah yang menjadi sampel penelitian.
3. Ovitrap, digunakan untuk mendeteksi keberadaan nyamuk Aedes dan juga untuk pengendalian larva.
4. Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan setiap kegiatan yang dilakukan.

5. Aplikasi GPS *Essential*, digunakan untuk pengambilan titik dari tiap variabel pada rumah yang telah menjadi sampel penelitian.
6. Alat tulis, digunakan untuk mencatat hasil penelitian.
7. Label, digunakan untuk memberikan tanda pada alat ovitrap .
8. Senter, digunakan sebagai alat bantu untuk melihat keberadaan telur pada ovitrap yang dipasang
9. Loop atau kaca pembesar, digunakan untuk melihat keberadaan telur nyamuk *Aedes* dengan lebih jelas.

2. 6 Pengumpulan data

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

2.6.1 Data Primer

a. Data Indeks Ovitrap

Data ini akan diperoleh dari hasil observasi langsung dengan memasang ovitrap pada tempat-tempat umum dan rumah termasuk rumah penderita DBD yang dipasang didalam maupun diluar bangunan. Ovitrap yang digunakan pada penelitian ini berbahan dasar botol plastik bekas, kantong plastik hitam, lakban hitam, dan kertas saring yang dirangkai, kemudian didalamnya dimasukkan air yang mempunyai bau yang menyengat agar lebih memancing nyamuk untuk bertelur didalamnya, seperti air bekas cuci udang. Jumlah ovitrap yang dibuat yaitu sebanyak 50 biji.

Cara kerja dan fungsi ovitrap yaitu menangkap telur nyamuk yang berada pada ovitrap, pengumpulan telur nyamuk di lakukan dengan cara memasang ovitrap di lokasi penelitian kemudian tunggu sampai 5 – 7 hari harus diamati keberadaan telur nyamuk yang terperangkap. Ovitrap diletakkan ditempat yang lembab dan gelap, karena nyamuk lebih menyukai tempat yang gelap dan lembab untuk berkembang biak. Alat ovitrap dipasang pada lokasi dekat tempat perindukan agar telur nyamuk dapat terkumpul dalam jumlah banyak. Ovitrap akan menarik nyamuk dewasa betina bertelur di dalamnya. Identifikasi keberadaan telur dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya telur nyamuk pada ovitrap menggunakan bantuan senter dan *loop*. Setelah didapatkan hasil jumlah ovitrap yang positif telur kemudian dimasukkan kedalam rumus indeks ovitrap untuk diketahui kriterianya yaitu sangat rendah, rendah, sedang, dan tinggi.

b. Data Tindakan Pencegahan Gigitan

Data ini akan diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner kepada responden masyarakat Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana yang dalam hal ini penderita dan bukan penderita DBD mengenai tindakan pencegahan gigitan nyamuk.

2.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kantor Dinas Kesehatan Kota Bone, Puskesmas Cenrana, dan Kantor Kecamatan, penelusuran literatur-literatur, jurnal, artikel, serta buku-buku yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

2.7 Pengolahan dan Analisis data

2.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini kemudian diolah dengan cara memasukkan data kedalam rumus perhitungan *Ovitrap Index* (OI) berdasarkan lembar observasi yang telah diisi sesuai dengan keberadaan telur nyamuk Aedes pada setiap rumah yang disurvei. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan laptop melalui program Microsoft Excel, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

2.7.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan tindakan pencegahan gigitan nyamuk pada masyarakat di Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana. Analisis univariat dengan menggunakan program SPSS 24.0 yaitu menganalisis distribusi frekuensi dan persentase tunggal terkait dengan variabel yang diteliti.

2.8 Penyajian Data

Hasil pengolahan data akan disajikan dalam bentuk peta koordinat, tabel, dan disertai narasi untuk menjelaskan keterkaitan antar variabel yang diteliti. Dalam hal ini, tindakan masyarakat dalam melakukan pencegahan gigitan nyamuk dengan kejadian DBD di Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana untuk membahas hasil penelitian. Selanjutnya mencari nilai OI (*Ovitrap Index*) sebagai indikator keberadaan telur nyamuk Aedes di Desa Labotto dan Desa Awang Cenrana sebagai indikator wilayah terbebas dari penyakit DBD.

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 April hingga 15 Mei 2024 di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan google formulir, lembar observasi, dan pemasangan ovitrap pada rumah penderita, rumah sekitar rumah penderita, dan tempat-tempat umum baik didalam maupun diluar ruangan. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 98 sampel meliputi rumah penduduk dan seluruh tempat-tempat umum di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto. TTU yang menjadi lokasi penelitian dan dilakukan pemasangan ovitrap meliputi 5 masjid, 3 bangunan kantor, 2 bangunan pelayanan kesehatan. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis data yaitu analisis univariat menggunakan aplikasi SPSS untuk melihat gambaran setiap variabel.

3.1.1 Karakteristik Umum

Karakteristik umum responden pada penelitian yang dilakukan di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.1:

Tabel 3.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2024

Karakteristik	Desa Awang Cenrana		Desa Labotto		Total (Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana)	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	8	13,8	16	39,7	24	24,5
Perempuan	50	86,2	24	60,3	74	75,5
Umur						
11-20	0	0	1	2,1	1	1,3
21-30	19	33	10	24,9	29	30,2
31-40	13	22,5	11	27,3	24	23,7
41-50	13	22,5	13	33,1	26	26,8
51-60	10	17	5	12,6	15	14,9
61-70	3	5	0	0	3	3,1
Pendidikan Terakhir						
SD	3	5,2	4	10	7	7,1
SLTP/Sederajat	12	20,7	13	32,5	25	25,5
SLTA/Sederajat	35	60,3	20	50	55	56,1
D3/S1/Sederajat	8	13,8	3	7,5	11	11,2

Karakteristik	Desa Awang Cenrana		Desa Labotto		Total (Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana)	
	n	%	n	%	n	%
Pekerjaan						
Petani	9	15,9	3	7,4	12	12,4
Nelayan	0	0	12	29,8	12	12,4
PNS	6	10,3	2	5,1	8	8,3
Pegawai Swasta	2	3,2	1	2,6	3	3,1
Pekerjaan						
Wiraswasta	1	1,7	1	2,6	2	2,1
Mahasiswa	3	5,1	3	7,4	6	5,9
IRT	37	63,8	18	45,1	55	55,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.1, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan 74 orang (75,5%). Untuk umur responden mayoritas berumur 21 – 30 tahun sebanyak 29 orang (30,2%). Untuk pendidikan terakhir didominasi oleh pendidikan SLTA/Sederajat sebanyak 55 orang (56,1%). Untuk pekerjaan didominasi oleh IRT sebanyak 55 orang (55,8%).

3.1.2 Gambaran Indeks Ovitrap

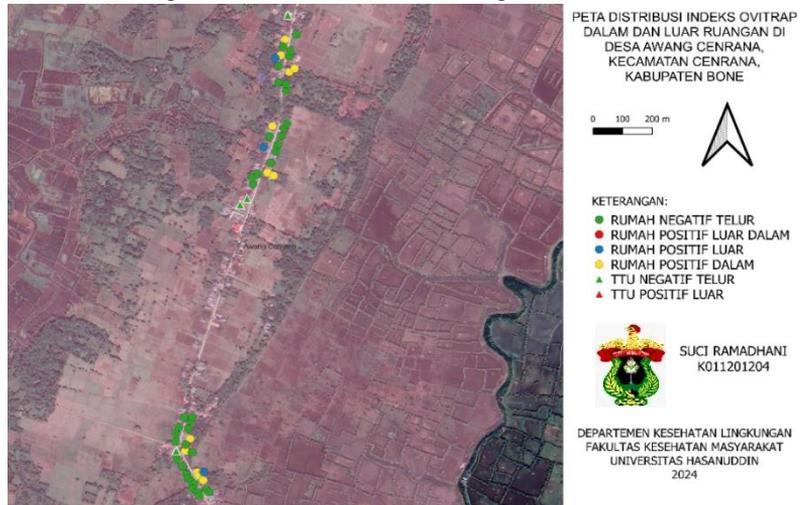
Gambaran indeks ovitrap pada penelitian yang dilakukan di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.2:

Tabel 3.2 Distribusi Indeks Ovitrap di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2024

Bangunan	Dalam			Luar			
	Total	Ovitrap (+)	OI (%)	Total	Ovitrap (+)	OI (%)	
Desa Awang Cenrana	Penderita DBD	2	0	0,0	2	1	50
	Bukan Penderita DBD	51	12	23,52	51	2	3,92
	TTU	5	0	0,0	5	0	0,0
	Sub-Total	58	12	20,68	58	3	5,17
Desa Labotto	Penderita DBD	6	3	50	6	2	33,34
	Bukan Penderita DBD	29	9	31,03	29	5	17,24
	TTU	5	0	0,0	5	1	20
	Sub-Total	40	12	30	40	8	20
Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana	98	24	24,48	98	11	11,22	

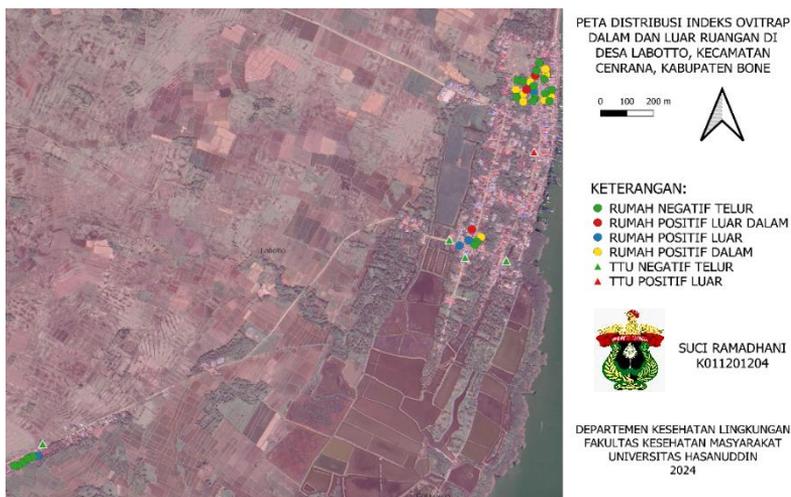
Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa pada Desa Awang Cenrana, Indeks ovitrap didalam ruangan sebesar 20,68% dan diluar ruangan sebesar 5,17%. Pada Desa Labotto, Indeks ovitrap didalam ruangan 30% dan diluar ruangan sebesar 20%. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Cenrana, ovitrap indeks didalam ruangan 24,48% dan diluar ruangan 11,22%.



Gambar 3.1. Peta Distribusi Indeks Ovitrap Dalam dan Luar Ruangan di Desa Awang Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2024

Gambar 3.1 menunjukkan indeks ovitrap dalam dan luar ruangan pada rumah dan tempat-tempat umum di Desa Awang Cenrana, dimana terdapat 46 rumah yang negatif telur ditandai dengan simbol bulat berwarna hijau, 3 rumah positif luar ditandai dengan simbol bulat berwarna biru, 12 rumah positif dalam ditandai dengan simbol bulat berwarna kuning. Sedangkan pada tempat-tempat umum di Desa Awang Cenrana yang terdiri dari 3 masjid, 1 kantor, dan 1 pelayanan kesehatan, semuanya negatif telur.



Gambar 3.2. Peta Distribusi Indeks Ovitrap Dalam dan Luar Ruangan di Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone Tahun 2024

Gambar 3.2 menunjukkan indeks ovitrap dalam dan luar ruangan pada rumah dan tempat-tempat umum di Labotto, dimana terdapat 22 rumah yang negatif telur ditandai dengan simbol bulat berwarna hijau, 3 rumah positif luar dan dalam ditandai dengan simbol bulat berwarna merah, 5 rumah positif luar ditandai dengan simbol bulat berwarna biru, 10 rumah positif dalam ditandai dengan simbol bulat berwarna kuning. Sedangkan, pada tempat-tempat umum di Desa Labotto yang terdiri dari 2 masjid, 2 kantor, dan 1 pelayanan kesehatan hanya terdapat 1 TTU yang positif luar yaitu pada bangunan kantor ditandai dengan simbol segitiga berwarna merah.

3.1.3 Gambaran Tindakan Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Gambaran tindakan responden dalam penggunaan obat anti nyamuk pada siang hari di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.3:

Tabel 3.3 Distribusi Tindakan Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2024

Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Desa Awang Cenrana				Desa Labotto			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD		Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak	2	100	49	88,7	5	83,5	33	97,5
Ya	0	0	7	11,3	1	16,5	1	2,5
Total	2	100	56	100	6	100	34	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.3 Pada Desa Awang Cenrana dengan jumlah 58 responden menunjukkan bahwa semua penderita DBD yang terdapat di Desa Awang Cenrana tidak menggunakan obat anti nyamuk, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 7 responden (11,3%) yang melakukan tindakan penggunaan obat anti nyamuk. Pada Desa Labotto dengan jumlah 40 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD terdapat 1 responden (16,5%) yang melakukan tindakan penggunaan obat anti nyamuk, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 1 responden (2,5%) yang melakukan tindakan penggunaan obat anti nyamuk.

Tabel 3.4 Distribusi Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Tahun 2024

Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%
Tidak	7	87,6	82	91,1
Ya	1	12,4	8	8,9
Total	8	100	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.4 Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana dengan jumlah 98 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD terdapat 1 responden (12,4%) yang melakukan tindakan penggunaan obat anti nyamuk, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 8 responden (8,9%) yang melakukan tindakan penggunaan obat anti nyamuk.

3.1.4 Gambaran Tindakan Penggunaan Kelambu

Gambaran tindakan responden dalam penggunaan kelambu pada saat tidur siang di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.5:

Tabel 3.5 Distribusi Tindakan Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone Tahun 2024

Penggunaan Kelambu	Desa Awang Cenrana				Desa Labotto			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD		Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak	2	100	48	85,6	6	100	30	87,9
Ya	0	0	8	14,4	0	0	4	12,1
Total	2	100	56	100	6	100	34	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.5 Pada Desa Awang Cenrana dengan jumlah 58 responden menunjukkan bahwa semua penderita DBD

yang terdapat di Desa Awang Cenrana tidak melakukan tindakan penggunaan kelambu, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 8 responden (14,4%) yang melakukan tindakan penggunaan kelambu. Pada Desa Labotto dengan jumlah 40 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD tidak ada responden yang melakukan tindakan penggunaan kelambu, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 4 responden (12,1%) yang melakukan tindakan penggunaan kelambu.

Tabel 3.6 Distribusi Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Tahun 2024

Penggunaan Kelambu	Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%
Tidak	8	100	78	86,2
Ya	0	0	12	13,8
Total	8	100	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.6 Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana dengan jumlah 98 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD tidak terdapat responden yang melakukan tindakan penggunaan kelambu, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 12 responden (13,8%) yang melakukan tindakan penggunaan kelambu.

3.1.5 Gambaran Tindakan Pemasangan Kawat Kasa

Gambaran tindakan responden dalam pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah dan bangunan umum di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.7:

Tabel 3.7 Distribusi Tindakan Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone Tahun 2024

Pemasangan Kawat Kasa	Desa Awang Cenrana				Desa Labotto			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD		Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak	2	100	54	95,8	5	83,5	31	91,3
Ya	0	0	2	4,2	1	16,5	3	8,7
Total	2	100	56	100	6	100	34	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.7 Pada Desa Awang Cenrana dengan jumlah 58 responden menunjukkan bahwa semua penderita DBD yang terdapat di Desa Awang Cenrana tidak melakukan tindakan pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 2 responden (4,2%) yang

melakukan tindakan pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah. Pada Desa Labotto dengan jumlah 40 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD terdapat 1 responden (16,5%) yang melakukan tindakan pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 3 responden (8,7%) yang melakukan tindakan pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah.

Tabel 3.8 Distribusi Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Tahun 2024

Pemasangan Kawat Kasa	Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%
Tidak	7	87,6	85	94,3
Ya	1	12,4	5	5,7
Total	8	100	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.8 Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana dengan jumlah 98 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD terdapat 1 responden (12,4%) yang melakukan tindakan pemasangan kawat kasa, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 5 responden (5,7%) yang melakukan tindakan pemasangan kawat kasa.

3.1.6 Gambaran Tindakan Penggunaan Pakaian Lengan Panjang

Gambaran tindakan responden dalam penggunaan pakaian lengan panjang di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.9:

Tabel 3.9 Distribusi Tindakan Penggunaan Pakaian Lengan Panjang dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone Tahun 2024

Penggunaan Pakaian Lengan Panjang	Desa Awang Cenrana				Desa Labotto			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD		Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak	2	100	35	62,9	6	100	12	34,4
Ya	0	0	21	37,1	0	0	22	65,6
Total	2	100	56	100	6	100	34	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.9 Pada Desa Awang Cenrana dengan jumlah 58 responden menunjukkan bahwa semua penderita DBD yang terdapat di Desa Awang Cenrana tidak melakukan tindakan penggunaan pakaian lengan panjang, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 21 responden (37,1%) yang melakukan tindakan penggunaan pakaian lengan panjang. Pada

Desa Labotto dengan jumlah 40 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD tidak terdapat responden yang melakukan tindakan penggunaan pakaian lengan panjang, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 22 responden (65,6%) yang melakukan tindakan penggunaan pakaian lengan panjang.

Tabel 3.10 Distribusi Penggunaan Pakaian Lengan Panjang dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Tahun 2024

Penggunaan Pakaian Lengan Panjang	Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%
Tidak	8	100	47	51,9
Ya	0	0	43	48,1
Total	8	100	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.10 Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana dengan jumlah 98 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD tidak terdapat responden yang melakukan tindakan penggunaan pakaian lengan panjang, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 43 responden (48,1%) yang melakukan tindakan penggunaan pakaian lengan panjang.

3.1.7 Gambaran Tindakan Penggunaan *Repellent*

Gambaran tindakan responden dalam penggunaan *repellent* di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto dapat dilihat pada Tabel 3.11:

Tabel 3.11 Distribusi Tindakan Penggunaan *Repellent* dengan Kejadian DBD di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupeten Bone Tahun 2024

Penggunaan <i>Repellent</i>	Desa Awang Cenrana				Desa Labotto			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD		Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak	2	100	50	89,8	6	100	34	100
Ya	0	0	6	10,2	0	0	0	0
Total	2	100	56	100	6	100	34	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.11 Pada Desa Awang Cenrana dengan jumlah 58 responden menunjukkan bahwa semua penderita DBD yang terdapat di Desa Awang Cenrana tidak melakukan tindakan penggunaan *repellent*, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 6 responden (10,2%) yang melakukan tindakan penggunaan *repellent*. Pada Desa Labotto dengan jumlah 40

responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD maupun bukan penderita DBD tidak terdapat responden yang melakukan tindakan penggunaan *repellent*.

Tabel 3.12 Distribusi Penggunaan *Repellent* dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Tahun 2024

Penggunaan <i>Repellent</i>	Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana			
	Penderita DBD		Bukan Penderita DBD	
	n	%	n	%
Tidak	8	100	84	93,3
Ya	0	0	6	6,7
Total	8	100	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.12 Pada Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana dengan jumlah 98 responden menunjukkan bahwa dari kelompok penderita DBD tidak terdapat responden yang melakukan tindakan penggunaan *repellent*, sedangkan dari kelompok bukan penderita DBD terdapat 6 responden (6,7%) yang melakukan tindakan penggunaan *repellent*.

3.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di 2 Desa yaitu Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone pada tanggal 25 April 2024 sampai 15 Mei 2024. Penelitian dilakukan pada kedua desa tersebut karena berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Cenrana, kedua desa tersebutlah yang memiliki kasus DBD pada tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan google formulir, lembar observasi, dan pemasangan ovitrap pada rumah penderita, rumah sekitar rumah penderita, dan bangunan umum baik didalam maupun diluar ruangan. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 98 sampel meliputi rumah penduduk dan seluruh tempat-tempat umum di Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto. Selain itu penelitian ini melakukan metode wawancara terhadap masyarakat yang bertempat tinggal atau berdomisili pada bangunan yang dipasangkan ovitrap terkait dengan tindakan pencegahan gigitan nyamuk yaitu penggunaan obat anti nyamuk pada siang hari, penggunaan kelambu pada siang hari, penggunaan pakaian lengan panjang, pemasangan kawat kasa pada ventilasi bangunan, dan penggunaan *repellent* pada siang hari.

Tempat-Tempat Umum (TTU) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu tempat dimana beberapa orang berkumpul dan melakukan aktivitas santai atau berkelanjutan baik berbayar maupun tidak berbayar (Dheandri et al., 2021). TTU yang ditemukan di lokasi penelitian dan dilakukan pemasangan ovitrap meliputi 5 masjid, 3 bangunan kantor, 2 bangunan pelayanan kesehatan.

3.2.1 Ovitrap Index (OI)

Ovitrap index (OI) diukur dengan membagi jumlah ovitrap yang positif terdapat telur nyamuk *Aedes aegypti* dengan jumlah ovitrap yang dipasang. OI menggambarkan jumlah ovitrap yang positif telur dari sejumlah ovitrap yang diobservasi. OI menjadi cara menggambarkan aktivitas bertelur nyamuk dewasa baik di dalam maupun di luar rumah. Metode ovitrap juga dapat mendeteksi nyamuk dari tempat perindukan yang tidak terjangkau dan area di sekitarnya (Sofiana, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Desa Awang Cenrana indeks ovitrap di dalam ruangan sebesar 20,68% dan diluar ruangan sebesar 5,17%. Pada Desa Labotto indeks ovitrap di dalam ruangan sebesar 30% dan di luar ruangan sebesar 20%. Indeks ovitrap di wilayah kerja Puskesmas Cenrana didalam ruangan sebesar 24,48% dan diluar ruangan sebesar 11,22%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farisi (2023) yang menunjukkan bahwa dari 144 total ovitrap yang dipasang didalam dan diluar rumah ditemukan ovitrap yang diletakkan didalam rumah memperoleh total Indeks ovitrap yang lebih tinggi sebanyak 77,7% dibandingkan pada ovitrap yang diletakkan diluar rumah sebanyak 69,4%. Hasil penelitian lain dilakukan oleh Wikurendra (2020) yang menunjukkan bahwa *Aedes Aegypti* lebih sering ditemukan didalam rumah, hasil pemasangan ovitrap di RW 6 dari minggu I sampai minggu ke IV ditemukan 23 ovitrap positif dalam rumah dan 2 ovitrap positif diluar rumah.

Ovitrap yang dipasang didalam rumah terdapat lebih banyak telur *Aedes Aegypti* dari pada ovitrap yang dipasang diluar rumah dikarenakan didalam rumah terdapat banyak genangan air bersih yang dapat dijadikan tempat perindukan dan manusia sebagai sumber makanan (Soraya, 2023). Nyamuk kurang dapat hidup dan berkembang biak pada tempat-tempat terang. Intensitas cahaya yang rendah merupakan salah satu kondisi yang menunjang pertumbuhan optimal bagi nyamuk. Kepadatan nyamuk yang tinggi berpotensi untuk menularkan virus *dengue*. Apabila terdapat penderita DBD di wilayah dengan kepadatan nyamuk yang tinggi, potensi penularan juga meningkat karena adanya vektor yang kompeten. Namun, tingkat kepadatan nyamuk memang tidak selalu berhubungan dengan jumlah kasus DBD di suatu daerah, tetapi dapat memberikan sinyal kewaspadaan untuk masyarakat agar dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penularan penyakit DBD (Yahya *et al*, 2024).

Pada penelitian ini masuk kedalam klasifikasi tingkat 3. Maka tindakan yang dilaksanakan yaitu lebih meningkatkan kegiatan

meniadakan tempat perkembangbiakan nyamuk karena dianggap angka tersebut amat sangat tinggi. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan menutup tempat yang berpotensi tergenang air, menutup rapat tempat penampungan air bersih, selalu melakukan pengurasan tempat penampungan air, dan menggunakan larvasida jika memang dibutuhkan. Terlebih Desa Awang Cenrana dan Desa Labotto memiliki area persawahan dan perkebunan yang luas sehingga memudahkan nyamuk *Aedes aegypti* bertelur dan berkembang biak.

3.2.2 Gambaran Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana

Penggunaan obat anti nyamuk adalah upaya perlindungan perorangan yang dapat dilakukan dengan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk. Nyamuk *Aedes Aegypti* beraktifitas pada siang hari. Aktifitas mengigit biasanya mulai pagi sampai sore hari, antara jam 08.00-10.00 dan 15.00- 17.00. Penggunaan obat anti nyamuk merupakan salah satu upaya pencegahan demam berdarah. Masyarakat memiliki kesadaran sendiri untuk melindungi diri dan keluarganya dari gigitan nyamuk dengan alasan yang beragam, mulai dari tidur nyenyak hingga mencegah ancaman penyakit demam berdarah dengan menggunakan obat nyamuk (Rau *et al*, 2020).

Penelitian di Desa Awang Cenrana diketahui bahwa terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok penderita DBD sebanyak 2 orang (100%) dan terbanyak yang tidak melakukan pencegahan menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok bukan penderita sebanyak 48 orang (85,6%). Sedangkan di Desa Labotto diketahui bahwa terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok penderita DBD sebanyak 5 orang (83,5%) dan terbanyak yang tidak melakukan pencegahan menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok bukan penderita sebanyak 30 orang (87,9%). Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana terbanyak yaitu tidak melakukan pencegahan menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok Penderita DBD sebanyak 7 orang (87,6%) dan tidak melakukan pencegahan menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok bukan penderita sebanyak 82 orang (91,1%).

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD maupun bukan penderita DBD banyak yang tidak menggunakan obat anti nyamuk pada siang hari dikarenakan responden banyak melakukan aktivitas pada siang hari sehingga responden tidak sempat menggunakan obat anti nyamuk.

Berdasarkan pengakuan responden juga mereka menggunakan obat anti nyamuk seperti obat nyamuk bakar dan listrik hanya pada saat menjelang tidur dimulai dari pukul 20.00 hingga besok pagi. Padahal untuk langkah pencegahan penyakit DBD, obat anti nyamuk seharusnya digunakan pada pukul 08.00-17.00 WITA yang merupakan waktu periode puncak aktivitas nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain mereka menggunakan obat anti nyamuk pada waktu malam menjelang tidur saja akan tetapi sebagian dari mereka menyatakan bahwa mereka kurang nyaman menggunakan obat anti nyamuk jenis apapun. Ketika sedang melakukan aktivitas di rumah, untuk terhindar dari gigitan nyamuk mereka lebih memilih menyalakan kipas angin untuk mengusir nyamuk. Hal ini bagi mereka lebih aman dan nyaman. Sebab obat anti nyamuk jenis listrik sangat membahayakan mereka terlebih kepada balita mereka yang sedang belajar untuk mengenal benda. Sedangkan untuk obat anti nyamuk jenis bakar, kadang membuat mereka menjadi sesak napas. Sehingga mereka memilih untuk memakai kipas angin saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mirensa (2023) dilihat bahwa dari 100 % responden di kelurahan liliba hanya 25,8 % responden yang memiliki tindakan yang baik dalam penggunaan penggunaan obat anti nyamuk sedangkan 54,6 %, 19,6 % responden yang memiliki tindakan yang kurang baik bahkan ada responden yang tidak ada tindakan dalam penggunaan obat anti nyamuk seperti: baygon semprot, obat nyamuk bakar dan tanaman anti nyamuk seperti bunga lavender dan serai merah. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Muchlis (2014) menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak melakukan tindakan pencegahan penggunaan obat anti nyamuk, responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok kasus sebanyak 48 responden (82,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 29 responden (50%) sedangkan responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok kasus sebanyak 10 responden (17,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 29 responden (50%). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,800 (Lower Limit = 2,044, Upper Limit = 11,274) yang artinya penderita yang tidak menggunakan obat anti nyamuk mempunyai risiko mengalami penyakit DBD sebesar 4,800 kali.

3.2.3 Gambaran Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana

Pemakaian kelambu saat tidur merupakan bentuk pencegahan terhadap gigitan nyamuk selama tidur yang dapat mencegah penyakit DBD. Nyamuk tidak dapat menembus jaring-jaring kelambu yang ukurannya lebih kecil dari ukuran tubuhnya.

Masyarakat yang tidak menggunakan kelambu karena memiliki alasan sukar apabila menggunakan kelambu, sehingga tidur tidak nyaman, dan suasana terasa menjadi panas (Rosdawati *et al*, 2021).

Penelitian di Desa Awang Cenrana dapat diketahui bahwa semua dari kelompok penderita DBD tidak melakukan tindakan pencegahan menggunakan kelambu dan terbanyak yang tidak melakukan pencegahan menggunakan kelambu pada kelompok bukan penderita DBD sebanyak 48 orang (85,6%). Sedangkan, di Desa Labotto juga pada kelompok penderitanya semuanya tidak melakukan tindakan pencegahan menggunakan kelambu dan terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan kelambu pada kelompok bukan penderita DBD sebanyak 30 orang (87,9%). Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan kelambu pada kelompok penderita DBD sebanyak 8 orang (100%) dan yang tidak melakukan pencegahan menggunakan kelambu pada kelompok bukan penderita sebanyak 78 orang (86,2%).

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok penderita DBD dan bukan penderita DBD tidak menggunakan kelambu dengan alasan tidak memiliki kelambu, sedangkan yang menggunakan kelambu hanya untuk bayi. Berdasarkan pengakuan responden lain yaitu masyarakat yang tidak menggunakan kelambu karena memiliki alasan sukar apabila menggunakan kelambu, sehingga tidur tidak nyaman, dan suasana terasa menjadi panas, serta masyarakat juga cenderung memiliki aktivitas saat pagi hingga petang sehingga merasa sukar untuk menggunakan kelambu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinaga (2019) yang mayoritas responden tidak menggunakan kelambu. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 24 orang (60%) tidak menggunakan kelambu saat tidur siang, dengan nilai OR 3,667 yang artinya orang yang tidak menggunakan kelambu 3,667 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan orang yang menggunakan kelambu. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Setiawan (2023) pada hasil olah data kebiasaan tidur menggunakan kelambu mendapatkan 39 (44,8%) responden yang memiliki perilaku baik dengan tidur menggunakan kelambu dalam menghindari gigitan nyamuk, sedangkan sebanyak 48 (55,2%) responden memiliki perilaku buruk dengan kebiasaan tidur tanpa menggunakan kelambu. Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan tidur menggunakan kelambu dengan kejadian DBD.

3.2.4 Gambaran Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana

Rumah dengan keadaan jendela yang tidak terpasang kasa nyamuk akan memudahkan nyamuk *Aedes Aegypti* untuk masuk kedalam rumah dan menggigit tubuh manusia terutama anak-anak pada saat tidur siang. Sehingga memudahkan terjadinya kontak antara manusia dengan gigitan nyamuk. Pemasangan kasa pada jendela rumah merupakan salah satu upaya melindungi tubuh manusia dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Pemasangan kasa pada jendela dan pintu dapat mengurangi kontak dengan nyamuk dan secara signifikan dapat mengurangi transmisi dari penyakit akibat nyamuk (Siregar, 2023).

Penelitian di Desa Awang Cenrana dapat diketahui bahwa terbanyak yaitu tidak melakukan pencegahan menggunakan kawat kasa pada kelompok penderita DBD sebanyak 2 orang (100%) dan pada kelompok bukan penderita DBD sebanyak 54 orang (95,8%). Sedangkan di Desa Labotto diketahui bahwa terbanyak yaitu tidak melakukan pencegahan menggunakan kawat kasa pada kelompok penderita DBD sebanyak 5 orang (83,5%) dan pada kelompok bukan penderita DBD sebanyak 31 orang (91,3%). Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan kawat kasa pada kelompok penderita DBD sebanyak 7 orang (87,6%) dan yang tidak melakukan pencegahan menggunakan kawat kasa pada kelompok bukan penderita sebanyak 85 (94,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD maupun bukan penderita DBD banyak yang tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah dikarenakan responden tidak mengetahui fungsi kawat kasa dan menganggap penggunaan kawat kasa tidak efektif bagi masyarakat yang menghuni rumah kayu panggung yang memiliki lubang disetiap sisi rumah dan ditemukan juga adanya responden yang tidak memasang kembali kawat kasa tersebut ketika kawat kasa rusak. Kurangnya minat responden untuk memasang kawat kasa pada setiap ventilasi dapat menyebabkan seringnya terjadi kontak antara penghuni rumah dengan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmani (2024) Hasil temuan penelitian menunjukkan lebih banyak masyarakat Kelurahan Kahuripan yang tidak menggunakan kawat kassa pada lubang ventilasi rumahnya dibandingkan dengan yang menggunakan kawat kassa. Hasil uji statistik dua variabel dengan analisis chi-square pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan kawat kassa (nilai $p =$

0,001) dengan kejadian DBD. Hasil penelitian lain dilakukan oleh Fadrina (2021) bahwa yang tidak memasang kawat kasa lebih banyak pada kelompok kasus yaitu sebanyak 19 orang (67,9%) dan yang perilaku baik memasang kawat kasa lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 16 orang (72,7%). Sehingga terdapat hubungan antara memasang kawat kasa dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,010$ dan nilai OR adalah 5,630 (95% CI=1,648-19,232), artinya bahwa yang tidak memasang kawat kasa berpeluang 5,6 kali terkena DBD dibanding dengan yang memasang kawat kasa.

3.2.5 Gambaran Penggunaan Pakaian Lengan Panjang dengan Kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana

Pemakaian pakaian panjang merupakan salah satu upaya mencegah gigitan nyamuk dan meminimalkan potensi gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* karena pakaian panjang menutupi dapat menutupi anggota badan tubuh. Adapun bagian tubuh manusia yang menjadi area gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* adalah di area pergelangan kaki dan siku, oleh karena itu untuk mencegah DBD dibutuhkan proteksi diri agar terhindar dari gigitan nyamuk ini (Triastuti *et al*, 2023).

Penelitian di Desa Awang Cenrana dapat diketahui bahwa terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan pakaian panjang pada kelompok penderita DBD sebanyak 2 orang (100%) dan pada kelompok bukan penderita DBD sebanyak 35 orang (62,9%). Sedangkan di Desa Labotto diketahui bahwa terbanyak yaitu tidak melakukan pencegahan menggunakan pakaian panjang pada kelompok penderita DBD sebanyak 6 orang (100%) dan lebih sedikit pada kelompok bukan penderita sebanyak 12 orang (34,4%). Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana terbanyak yaitu yang tidak melakukan pencegahan menggunakan pakaian panjang pada kelompok penderita DBD sebanyak 8 orang (100%), sedangkan kelompok bukan penderita terbanyak yang tidak menggunakan pakaian lengan panjang saat keluar rumah sebanyak 47 orang (51,9%).

Hasil wawancara responden mengatakan bahwa dalam sehari-hari tidak selalu menggunakan pakaian lengan panjang saat keluar rumah. Penderita DBD tidak menggunakan pakaian lengan panjang ketika diluar saat bermain, sedangkan bukan penderita lebih banyak yang menggunakan pakaian lengan panjang saat keluar rumah seperti di sekolah/kampus dan tempat kerja. Beberapa responden juga mengatakan alasan menggunakan pakaian lengan panjang untuk menghindari terik matahari saat keluar rumah. Alasan lain diantaranya terbiasa menggunakan pakaian panjang,

menggunakan pakaian panjang karena menggunakan hijab/jilbab. Sedangkan yang tidak terbiasa menggunakan pakaian panjang pada siang hari memiliki alasan diantaranya menyatakan tidak senang menggunakan pakaian panjang, dan menyatakan merasa panas/gerah jika menggunakan pakaian panjang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandra (2019) yang menunjukkan bahwa kebiasaan tidak memakai pakaian panjang terbukti berpengaruh terhadap kejadian DBD uji statistik diperoleh nilai $p=0,020$ $OR=2,338$; 95% $CI=1,135-4,818$ yang berarti ada pengaruh faktor kebiasaan tidak memakai pakaian panjang terhadap kejadian DBD pada anak. Nilai OR sebesar 2,338 berarti orang yang mempunyai kebiasaan tidak memakai pakaian panjang berisiko 2,3 kali lebih besar terhadap kejadian DBD dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan memakai pakaian panjang. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nisha (2020) yang menunjukkan bahwa hanya 6% dari keseluruhan responden yang menggunakan pakaian lengan panjang.

3.2.6 Gambaran Penggunaan *Repellent* dengan Kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Cenrana

Repellent adalah bahan kandungan yang dimiliki oleh tumbuhan yang berfungsi untuk menjauhkan serangga dari manusia dengan cara menghambat stimulus nyamuk untuk menghisap darah atau *blood feeding*. Penggunaan *repellent* dengan cara dioleskan ke tubuh, oleh karena itu diperlukan standar pemakaian spesifik agar tidak menyebabkan iritasi, lengket, dan memiliki bau yang mengganggu. Akan tetapi, tumbuhan repellent ini perlu diolah terlebih dahulu agar bisa dioleskan atau disemprotkan ke tubuh (Lestari, 2024).

Penelitian di Desa Awang Cenrana dapat diketahui bahwa terbanyak yaitu yang tidak menggunakan *repellent* diluar rumah pada kelompok penderita DBD sebanyak 2 orang (100%) dan pada kelompok bukan penderita DBD sebanyak 50 orang (89,8%). Sedangkan di Desa Labotto terbanyak yaitu yang tidak menggunakan *repellent* pada kelompok penderita DBD sebanyak 6 orang (100%) dan pada kelompok bukan penderita DBD yang tidak melakukan menggunakan *repellent* sebanyak 34 orang (100%). Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana terbanyak yaitu tidak melakukan pencegahan menggunakan *repellent* pada kelompok penderita DBD sebanyak 8 orang (100%) dan yang tidak melakukan pencegahan menggunakan repellent pada kelompok bukan penderita sebanyak 84 orang (93,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana diketahui bahwa responden tidak

menggunakan *repellent* disiang hari karena terbiasa menggunakan repellent pada malam hari dan terbiasa menggunakan body lotion saat keluar rumah. Beberapa juga ditemukan alasan mereka tidak menggunakan *repellent* karena hemat pengeluaran. Sedangkan responden yang kerap kali menggunakan *repellent* yaitu responden yang bekerja di perkebunan sehingga mengharuskan untuk menggunakan *repellent* agar pekerjaannya tidak terganggu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadwiningrum (2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan insiden dengue di masyarakat di Kabupaten Bantul Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak menggunakan *repellent*, risiko orang yang tidak menggunakan *repellent* meningkat. Meskipun tidak berhubungan secara signifikan, namun perlu memperhatikan *repellent* sebagai alat yang potensial untuk mengurangi penularan dengue dengan melihat odds ratio, OR = 2,88; CI= (0,781-10,679). Hasil penelitian lain dilakukan oleh Latif (2021) Hasil analisis hubungan antara variabel kebiasaan menggunakan *repellent* dengan kejadian DBD menggunakan uji Chi-square menunjukkan hasil p value 0,002 lebih kecil dari α : 0,05 maka dinyatakan ada hubungan antara kebiasaan menggunakan *repellent* dengan kejadian DBD. Karena hasil pengujian Odds Ratio (OR) menunjukkan nilai 8,158 (95% CI = 2,084-31,938) yang artinya kebiasaan menggunakan *repellent* menjadi faktor risiko, menghasilkan nilai OR 8,158 karena batas bawah CI > 1, hasil ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai kebiasaan menggunakan *repellent* memiliki risiko 8,158 kali lebih besar terkena DBD.

3.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada penelitian ini hanya melihat keberadaan telur nyamuk pada ovitrap saja dan tidak dilakukannya perhitungan kepadatan telur nyamuk *Aedes aegypti*.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ovitrap indeks di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana yaitu didalam ruangan sebesar 24,48% dan diluar ruangan sebesar 11,22%.
2. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD maupun bukan penderita DBD lebih banyak yang tidak menggunakan obat anti nyamuk.
3. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD dan bukan penderita DBD lebih banyak yang tidak menggunakan kelambu.
4. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD dan bukan penderita DBD lebih banyak yang tidak memasang kawat kasa.
5. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD dan bukan penderita DBD lebih banyak yang tidak menggunakan pakaian panjang pada siang hari.
6. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa responden pada kelompok penderita DBD dan bukan penderita DBD lebih banyak yang tidak menggunakan *repellent*.

4.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat Kelurahan Maroanging
Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk memperhatikan kondisi tempat penampungan air dan lebih aktif dalam melaksanakan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yakni 3M Plus seperti menguras dan membersihkan tempat penampungan air minimal seminggu sekali terutama pada tempat penampungan air (TPA) seperti bak mandi, ember dan tempat potensial lainnya, baik berada di dalam maupun di luar bangunan.
2. Bagi Instansi
Kepada Pemerintah dan Instansi terkait agar dapat melakukan penyuluhan dan mengedukasi masyarakat terkait karakteristik wadah yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk karena banyak masyarakat yang masih beranggapan bahwa tempat yang bersih tidak mungkin menjadi tempat nyamuk *Aedes sp.* berkembangbiak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., & Abdullah, E. A. (2019). The Correlation between Environmental Conditions and the existence of larvae *Ae. aegypti* in the DHF Endemic Area in Banjarbaru City. <https://www.academia.edu/download/68704180/1263.pdf>
- Alfionita, Ishak, H., Birawida, A.B. (2015). Upaya Pencegahan Gigitan Nyamuk *Aedes Aegypti* dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2015. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Amboi, W. (2022). Survei Entomologi Tempat Perkembangbiakan Utama Nyamuk *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar (*Doctoral dissertation*, Universitas Hasanuddin). <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/25240/>
- Andyani, N. A., & Nurhayati, I. (2023). Dengue Syok Sindrom pada Anak Perempuan Usia 14 Tahun: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, 155-166. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2804>
- Aprilia, A. (2021). Kepadatan Telur Pada Ovitrap Dan Kerentanan Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* Terhadap Temephos (Abate) Di Kelurahan Rajabasa Raya Kota Bandar Lampung. <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/62530>
- Atikasari, E & Lilis, S. (2018). Pengendalian Vektor Nyamuk *Aedes Aegypti* di Rumah Sakit Kota Surabaya. *Indonesia Journal Public Health*. 13(1), 73-84. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/viewFile/6055/pdf>
- Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infections Diseases (NCEZID), Division of Vector-Borne*. <https://www.cdc.gov/mosquitoes/about/index.html>
- Daflora, K. M. (2019). Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Dusun Runggu, Kecamatan Kuwus Barat, Kabupaten Manggarai Barat Terkait *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Skripsi. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.
- Dheandri, A. A., Yuliawati, S., Hestiningsih, R., Martini, M., & Jayanti, S. (2021). Kepadatan Dan Tempat Potensial Perindukan Larva *Aedes Spp.* Di Tempat-Tempat Umum Di Kecamatan Mijen Kota Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.14710/Jrkm.2021.10982>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. (2023). Laporan Kasus Kejadian DBD Tahun 2021 – 2023 di Kabupaten Bone.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2023). Laporan Kasus Kejadian DBD Tahun 2019 – 2023 di Provinsi Sulawesi Selatan.
- Fadillah, M. R., Firdaus, M. B., Hasibuan, F. A. F., & Riska, P. (2023). Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 99-103. <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/florona/article/view/918>
- Fadrina, S., Marsaulina, I., & Nurmaini, N. (2021). Hubungan Menggantungkan Pakaian Dan Memasang Kawat Kasa Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kabupaten Langkat. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 402-409. <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/127>

- Farisi, S. (2023). Analisis Kepadatan Telur Nyamuk pada Ovitrap dengan Media Air yang Berbeda Didalam dan Luar Rumah. 271-275. <https://semnaskonservasi.lppm.unila.ac.id/index.php/files/article/view/54>
- Fitri, N. R. (2019). Hubungan Upaya Pencegahan Terhadap Kejadian Penyakit Dbd Pada Masyarakat Di Desa Gemaharjo Wilayah Kerja Puskesmas Gemaharjo Kabupaten Pacitan (*Doctoral dissertation*, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun). <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/589>
- Hadwiningrum, W., & Sulistyawati, S. (2019). Factors Associated With Dengue Incidence Among Society In Bantul District, Indonesia: A Case-Control Study. *International Journal of Public Health & Clinical Sciences (IJPHCS)*. 6(6). <https://www.researchgate.net/profile/SulistyawatiSulistyawati/publication/338634117>
- Handayani, M. T., Raharjo, M., & Joko, T. (2023). Pengaruh Indeks Entomologi dan Sebaran Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 46-54. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/47282>
- Handoko, B., Mutiara, S., Haryani, Y. S., & Asriani, D. S. (2023). Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Di Rw 12 Kelurahan Tangkerang Selatan. *Awal Bros Journal of Community Development*, 4(2), 33-39. <https://journal.univawalbros.ac.id/index.php/abjcd/article/view/385>
- Harahap, R. S., Pratama, M. R., Siregar, P. A., & Purba, F. A. (2023). Analisis Pengetahuan Masyarakat Sekitar Tentang Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 25-35. <https://jurnalkesehatan.joln.org/index.php/health/article/view/3>
- Indriyani, I. (2021). Efektivitas Ovitrap Terhadap Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Kelurahan Kemiling Raya Kota Bandar Lampung Dan Kerentanan Larvanya Terhadap Temephos. <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/62531>
- Irma, Simangunsong, V., Astuti, A., Sukesi, T.W. (2023). Manajemen Pengendalian Vektor Penyakit Tropis. Bandung : Media Sains Indonesia. <https://eprints.uad.ac.id/51732/1/Buku%20Digital%20%20manajemen%20pengendalian%20vektor%20penyakit%20tropis.Pdf>
- Ishak, H. (2018). Pengendalian Vektor (A. Dadi (Ed.)). Makassar : Masagena Press.
- Kemenkes RI. (2022). Info Kasus DBD 2022. In <https://P2Pm.Kemkes.Go.Id/>
- Latif, M. I. M., Anwar, C., & Cahyono, T. (2021). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Banyumas. *Buletin Keslingmas*, 40(4), 179-187. <https://scholar.archive.org/work/>
- Lestari, S. W. B. (2024). Identifikasi Tumbuhan sebagai Repellent terhadap Nyamuk. *Biocaster: Jurnal Kajian Biologi*, 4(1), 44-51. <https://ejournal.lp3kamandanu.com/index.php/biocaster/article/view/245>
- Masturoh, L., Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Maulana, J., Ristiawati and Martyastuti, N.E. (2023). Memandirikan Masyarakat Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) Serta Edukasi Gejala DBD di Kelurahan Bandengan. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*. 4(1), pp. 140 – 145. doi: 10.35870/jpni.v4i1.134.
- Mirensa Elretma Baik, P. (2023). Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Liliba Kota Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang). <https://core.ac.uk/download/pdf/578690359.pdf>

- Morsa, M., (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan Tingkat Ovitrap Index (OI) Di Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung. <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/74865>
- Muchlis, S., Ishak, H., & Ibrahim, E. (2014). Faktor Risiko Upaya Menghindari Gigitan Nyamuk Terhadap Kejadian DBD Di Puskesmas Pattingalloang Makassar. <https://core.ac.uk/download/pdf/25495584.pdf>
- Muniir, M., Amalia, R., & Husein, A. (2023). Analisis spasial penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede Kota Yogyakarta. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1), 42-54. <https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/Sanitasi/article/view/1402>
- Nastiti, S. A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut (*Doctoral dissertation*, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun). <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/1224>
- Nawang, A. A. S. M. A., Paramartha, I. G. N. D., Wedananta, K. A., & Aditya, G. N. I. A. (2023). Pencegahan Demam Berdarah Dengan Edukasi Kesehatan Di Desa Belega. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 73-86. <http://www.ojs.unanda.ac.id/index.php/tomaega/article/view/1341>
- Nisha, R. R., Saravanabavan, V., & Balaji, D. (2020). Knowledge, attitude and practice in dengue endemic areas in Madurai District. *Int J Contemp Med Res*, 7(3), 1-6. <https://www.researchgate.net/profile/SaravanabavanV/>
- Orien, C., Hutabarat, N. A., Silitonga, N. S., & Harefa, J. N. (2023). Peran Masyarakat dalam Lingkungan Bebas Jentik dengan Insiden Rate Kasus DBD di Sumut Tahun 2021. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(1), 8-14. <https://journal.literasisains.id/index.php/insologi/article/view/1225>
- Poetra, R. P. (2013). Analisis Hubungan Densitas Larva *Aedes Aegypti* dan Perilaku Masyarakat Terhadap Tingkat Endemisitas DBD di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa. Thesis. Makassar : Universitas Indonesia
- Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone. (2023). Laporan Kasus Kejadian DBD Tahun 2020 – 2023.
- Rahmani, T., Novianti, S., & Yogaswara, D. (2024). Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), 1-8. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/>
- Rakhman, A., Prastiani, D. B., Putri, S., & Khodijah, K. (2023). Efektifitas Ovitrap Dengan Atraktan Air Rendaman Jerami Sebagai Perangkap Jentik Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 14(1), 41-49. <https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik/article/view/484>
- Rau, M. J., & Banilai, P. A. S. (2020). Risk of Environmental Factors and Efforts to Eliminate Mosquito Nest with Dengue Fever in The Working Area of The Kamonji Health Center. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 121-133. <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/view/172>
- Risma Citra, C. (2023). Pengaruh Penggunaan Ekstrak Bunga Kamboja (*Plumeria Acuminata*) Terhadap Mortalitas Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun). <http://repository.stikes-bhm.ac.id/1622/>
- Rosdawati, R. (2021). Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ma. Kumpeh

- Kecamatan Kumpoh Ulu Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 250. <https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/>
- Saepudin, M. (2023). Monograf Ovitrap Sticky Autocidal Mosquito Trap (Smat) Dan Pemanfaatannya. Bojongsari : Eureka Media Aksara
- Salamah, Q. N., Adnan, N., & Adi, S. (2023). Gejala Klinis dan Karakteristik Laboratorium Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak-anak dan Dewasa di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 10(3), 166-178. <https://openjournal.unmuhpnk.ac.id/JKMK/article/view/5952>
- Sandra, T., Sofro, M. A., Suhartono, S., Martini, M., & Hadisaputro, S. (2019). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah dengue pada anak usia 6-12 tahun di kecamatan tembalang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 4(1), 1-10. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.k/article/>
- Setiawan, S., Benyamin, A. E., Nisari, N., & Suwanto, S. (2023). Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022/2023. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 8(3). 255-267. <https://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/521>
- Sidharta, A. A., Diniarti, F., & Darmawansyah, D. (2023). Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 43-56. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/juvokes/article/view/162>
- Sinaga, P., & Hartono, H. (2019). Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(3), 110-121. <https://www.researchgate.net/publication/33>
- Siregar, D. N. (2023). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Lingkungan Tangkahan Martubung (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara). <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/20095>
- Sofiana, D., & Wuliandari, J. R. (2023). Survei Nyamuk Aedes aegypti Menggunakan Ovitrap di Kelurahan Mersi dan Desa Ledug. *Sainteks*, 20(1), 49-59. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/view/16625>
- Soraya, S., Anggraeni, Y., & Setiawati, H. (2023). Pengukuran Indeks Ovitrap Terhadap Populasi Telur *Aedes Sp.* *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(2), 567-574. <https://www.juriskes.com/index.php/jrk/article/view/1933>
- Suryadi, I., Lestari, V. D., Widyatuti, N., & Fitriani, N. (2023). Edukasi dan Pendampingan Pembuatan Ovitrap sebagai Upaya Pengendalian Demam Berdarah. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 38-44. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/shihatuna/article/view/12907>
- Susanto, W. H. A., Syarif, I., Mulki, M. M., Menga, N. M. K. (2023). Sikap Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*. 19 – 24. <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i1.7>
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(1), 90-99. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/31760>

- Tomia, A. (2020). Gambaran Tingkat Kepadatan Nyamuk *Aedes Aegypti* Berdasarkan Indeks Ovitrap di Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(2), 143-150. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/5883>
- Triastuti, N. J., Herawati, E., Mahmudah, N., & Agustina, T. (2023). Pengabdian Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Lingkungan Pada Dengue Haemorrhagic Fever. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 744-750. <https://www.researchgate.net/profile/N-Juni-Triastuti/publication/369884673.pdf>
- WHO. (2022). World Health Organization. (2022). Distribution and Outbreaks of Dengue. <https://www.who.int/>
- Wikurendra, E. A. (2020). Pengukuran Ovitrap Index (OI) Sebagai Gambaran Kepadatan Nyamuk di RW 6 Kelurahan Tenggilis Mejoyo Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya. *Human Care Journal*, 5(1), 320-327. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/603/0>
- Winita, R., Gerald, I. P., & Subahar, R. (2023). Pengaruh Air fermentasi Cucian Beras Sebagai Atraktan ovitrap terhadap Jumlah telur *Aedes sp.* yang terperangkap di Kecamatan Limo Depok. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 9(2), 188-200. <http://journal.thamrin.ac.id/index.php/anakes/article/view/1804>
- Yahya, Y. (2024). Indeks Entomologi Vektor Nyamuk *Aedes Spp.* di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 6(1), 55-62. <http://jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT/article/>
- Zahro, R. A., Maulana, J., & Fitriyani, N. L. L. (2023). Literatur Review: Hubungan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Berdasarkan Kepadatan Penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ). *MULTIPLE: Journal of Global and Multidisciplinary*, 1(6), 798-808. <https://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple/article/view/186>
- Zainuddin, A., & Ado, M. S. (2024). Faktor Sosio Demografi Dan Infeksi Soil Transmitted Helminth (STH) Pada Anak Usia Sekolah Dasar. In *Prosiding Seminar Nasional COSMIC Kedokteran*. 2, pp. 46-54. <http://prosidingcosmic.fk.uwks.ac.id/index.php/cosmic/article/view/25>

LAMPIRAN

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN DENSITAS OVITRAP DAN
TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN CENRANA,
KABUPATEN BONE

I. PENGENALAN TEMPAT			
1. Puskesmas	:		
2. Kelurahan	:		
3. Dusun	:		
4. No Urut Sampel Banguna Fisik :			
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1. Nama Responden	:		
2. Jenis Kelamin	:		
3. Jumlah Penghuni Bangunan Fisik :			
4. Alamat	:		
5. Pekerjaan	:	1. PNS 2. IRT	3. Wiraswasta 4. Lainnya
6. Usia	:	Tahun	
7. Pendidikan Terakhir D3/S1/Sederajat	:	1 = Tidak sekolah 2 = SD/Sederajat	3. SLTP/ Sederajat 4. SLTA/ Sederajat 5.

A. PENGGUNAAN OBAT ANTI NYAMUK

A01	Apakah anda/keluarga anda menggunakan obat anti nyamuk pada siang hari?	1. Ya 2. Tidak
A02	Berapa kali anda/keluarga anda menggunakan obat anti nyamuk pada siang hari dalam sepekan?	1. 1 – 3 hari 2. > 3 hari
A03	Obat nyamuk jenis apa yang paling sering anda/keluarga anda gunakan?	1. Lotion anti nyamuk 2. Obat anti nyamuk bakar 3. Obat anti nyamuk semprot 4. Obat anti nyamuk elektrik

B. PENGGUNAAN KELAMBU

B01	Apakah anda/keluarga anda mempunyai kelambu?	1. Ya 2. Tidak
B02	Apakah anda/keluarga anda menggunakan kelambu pada saat tidur siang?	1. Ya 2. Tidak
B03	Berapa kali anda/keluarga anda menggunakan kelambu pada saat tidur siang dalam sepekan?	1. 1 – 3 hari 2. > 3 hari

C. PENGGUNAAN KAWAT KASA

C01	Apakah terpasang kawat kasa pada ventilasi jendela rumah anda?	1. Ya 2. Tidak
C02	Sudah berapa lama anda/keluarga anda memasang kawat kasa pada ventilasi rumah?	1. < 11 bulan 2. 1 – 5 tahun 3. > 5 tahun

D. PEMAKAIAN PAKAIAN LENGAN PANJANG

D01	Apakah anda/keluarga anda menggunakan pakaian lengan panjang ketika keluar rumah?	1. Ya 2. Tidak
D02	Berapa kali anda/keluarga anda menggunakan pakaian lengan panjang pada keluar rumah dalam sepekan?	1. 1 – 3 hari 2. > 3 hari

E. PENGGUNAAN REPELLENT DILUAR RUMAH

E01	Apakah anda/keluarga anda menggunakan <i>repellent</i> sebelum keluar rumah?	1. Ya 2. Tidak
E02	Seberapa sering anda dan keluarga anda menggunakan <i>repellent</i> pada siang hari dalam sepekan?	1. 1 – 3 hari 2. > 3 hari

Lampiran 3. *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Suci Ramadhani**, Mahasiswa Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Konsentrasi Kesehatan Lingkungan bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait dengan penelitian skripsi saya dengan judul "**Gambaran Kejadian DBD Berdasarkan Indeks Ovitrap dan Tindakan Pencegahan Gigitan Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone**"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian DBD berdasarkan indeks ovitrap dan tindakan pencegahan gigitan nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone. Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi responden, sehingga saya sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pernyataan dengan jujur tanpa keraguan. Jika Bapak/Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (**Suci Ramadhani/089 685 471 800**).

Kec. Cenrana, 25 April 2024

Peneliti,



Suci Ramadhani
(No. Hp 089 685 471 800)

Lampiran 5. Surat Permintaan Data Awal ke Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Bone



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

Nomor: 27920/UN4.14.7/PT.01.01/2023

20 Desember 2023

Lamp. : ---

Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Bone

Di-

Bone

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada:

Nama : Suci Ramadhani

N I M : K011201204

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Departemen : Kesehatan Lingkungan

Judul : Ovitrap Indeks dan Tindakan Pencegahan Gigitan dengan Kejadian Kasus DBD Tertinggi dan Terendah di Dua Kelurahan pada Tahun 2020-2023.

Mahasiswa tersebut di atas mohon diberikan arahan dalam pengumpulan data penelitian terkait guna penyusunan Skripsi. Adapun data yang dibutuhkan berkaitan dengan:

1. Jumlah data kejadian DBD di Kabupaten Bone Tahun 2020-2023.;
2. Hal-hal lain yang dianggap perlu.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes.
NIP. 197304192005012001

Tembusan Yth:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS;
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas;
3. Kepala Tata Usaha FKM Unhas;
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas
5. Arsip.



Lampiran 6. Surat Permintaan Data Awal ke Kecamatan Cenrana



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor: 27919/UN4.14.7/PT.01.01/2023

20 Desember 2023

Lamp. : ---

Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kecamatan Cenrana

Di-

Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada:

Nama : Suci Ramadhani

N I M : K011201204

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Departemen : Kesehatan Lingkungan

Judul : Ovitrap Indeks dan Tindakan Pencegahan Gigitan dengan Kejadian Kasus DBD Tertinggi dan Terendah di Dua Kelurahan pada Tahun 2020-2023.

Mahasiswa tersebut di atas mohon diberikan arahan dalam pengumpulan data penelitian terkait guna penyusunan Skripsi. Adapun data yang dibutuhkan berkaitan dengan:

1. data jumlah rumah/kartu keluarga (KK) dan jumlah penduduk di setiap Desa/Kelurahan di Kec. Cenrana,;
2. Data jumlah rumah/KK dan jumlah penduduk di setiap RT/RW di Kelurahan Cenrana; dan
3. Hal-hal lain yang dianggap perlu.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes.
NIP. 197304192005012001

Tembusan Yth:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS;
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas;
3. Kepala Tata Usaha FKM Unhas;
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas
5. Arsip.



Lampiran 7. Surat Permintaan Data Awal ke Puskesmas Cenrana



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor: 27918/UN4.14.7/PT.01.01/2023

20 Desember 2023

Lamp. : ---

Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Kecamatan Cenrana

Di-

Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada:

Nama : Suci Ramadhani

N I M : K011201204

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Departemen : Kesehatan Lingkungan

Judul : Ovitrap Indeks dan Tindakan Pencegahan Gigitan dengan Kejadian Kasus DBD Tertinggi dan Terendah di Dua Kelurahan pada Tahun 2020-2023.

Mahasiswa tersebut di atas mohon diberikan arahan dalam pengumpulan data penelitian terkait guna penyusunan Skripsi. Adapun data yang dibutuhkan berkaitan dengan:

1. Laporan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cenrana, Kabupaten Bone Tahun 2020-2023;
2. Hal-hal lain yang dianggap perlu.

Demikian penyampaian kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes.
NIP. 197304192005012001

Tembusan Yth:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS;
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas;
3. Kepala Tata Usaha FKM Unhas;
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan FKM Unhas
5. Arsip.

Lampiran 8. Surat Keterangan Izin Penelitian dari Dekan Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 03200/UN4.14.1/PT.01.04/2024
Lampiran: 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

22 April 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di-Bone

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : Suci Ramadhani
Nomor Pokok : K011201204
Program Studi : S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian : Gambaran Kejadian DBD Berdasarkan Indeks Ovitrap dan Tindakan Pencegahan Gigitan Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Kecamatan Cenrana Kabuptaen Bone.
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cenrana Kabupaten Bone.
Tim Pembimbing : 1. Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D
2. Basir, S.KM., M.Kes
No. Telp : 0896-8547-1800

Demikian surat permohonan izin ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan,



Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes
NIP 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Bagian Tata Usaha
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan
5. Mahasiswa yang bersangkutan



Cetakan :

1. QUITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan aset data yang sah"
2. Dokumen ini telah diarsipkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Bone



PEMERINTAH KABUPATEN BONE
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jalan Petta Ponggawae No. 4, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,
Telepon (0481) 25056, Faximile (0481) 25056,
Laman <https://dpmpstsp.bone.go.id/>, pos-el dpmpstspbone@gmail.com

IZIN PENELITIAN

Nomor: 070/12.401/IV/IP/DPMPSTSP/2024

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : SUCI RAMADHANI
NIP/Nim/Nomor Pokok : K011201204
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Awang Cenrana Kec. Cenrana
Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Hasanuddin Makassar

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :
"GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS OVITRAP DAN TINDAKAN
PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENRANA,
KECAMATAN CENRANA, KABUPATEN BONE"

Lamanya Penelitian : 25 April 2024 s/d 25 Mei 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada Kantor Camat Cenrana Kabupaten Bone
2. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 25 April 2024
KEPALA DINAS,



Drs. ANDI AMRAN, M. Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19681122 198908 1 001

Rp.0,-

Tembusan Kepada Yth.:

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bone di Watampone.
2. Arsip.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Cenrana



PEMERINTAH KABUPATEN BONE KECAMATAN CENRANA

Jl. K. H. Zainuddin No. Telp. 0481-2912422 Cenrana

Cenrana, Mei 2024

Nomor : ~~42/2024~~ CNR/V/2024

Lamp : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Desa Awang Cenrana

Kepala Desa Labotto

Di,-

Tempat

Menunjuk surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 070/12.401/IV/IP/DPMPSTSP/2024, Tanggal 25 April 2024. Perihal tersebut diatas maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa:

Nama : Suci Ramadhani
NIM/ Jurusan : K011201204/ Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)UNHAS
Alamat : Jln. Yusuf Bauty
Judul : **"GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS OVITRAP DAN TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN CENRANA, KABUPATEN BONE"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada instansi/wilayah Bapak, sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **25 April s/d 25 Mei 2024**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bone.

Yang bertanda tangan,

(NURRAISYAH, SH.M.A.P.)
NIP. 19901112 200904 2 001

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kecamatan Cenrana



PEMERINTAH KABUPATEN BONE
KECAMATAN CENRANA

Jl. K. H. Zainuddin No Telp. 0481-2912422 Cenrana

Cenrana, Mei 2024

Nomor : 422/CNR/V/2024

Lamp : -

Perihal : Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat, UNHAS

Di,-

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa (i):

Nama : Suci Ramadhani

NIM/ Jurusan : K011201204/ Kesehatan Masyarakat

Pekerjaan : Mahasiswa (S1)UNHAS

Alamat : Jln. Yusuf Bauty

Judul : ***"GAMBARAN KEJADIAN DBD BERDASARKAN INDEKS
OVITRAP DAN TINDAKAN PENCEGAHAN GIGITAN NYAMUK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENRANA, KECAMATAN
CENRANA, KABUPATEN BONE"***

Mahasiswa diatas telah menyelesaikan penelitian untuk memenuhi salah satu persyaratan administrasi penyelesaian skripsi dalam fakultas kesehatan masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penelitian tersebut telah dilaksanakan mulai tanggal 25 April s/d 15 Mei 2024.

Dengan data hasil penelitian dalam bentuk skripsi.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya di ucapkan banyak terima kasih.

Yang bertanda tangan,


NURFAISYAH, SH.M.A.P
(MIP.19831112 200904 2 001)

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Proses pembuatan ovitrap



Gambar 2. Pemasangan Ovitrap diluar rumah



Gambar 3. Pemasangan Ovitrap didalam rumah



Gambar 4. Wawancara



Gambar 5. Identifikasi Telur Nyamuk



Gambar 6. Kertas Saring yang Positif Telur *Aedes aegypti*

Lampiran 13. Riwayat Hidup



A. DATA PRIBADI

Nama : Suci Ramadhani
NIM : K011201204
Tempat, Tanggal Lahir : Bone, 21 November 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Bugis
Alamat : Jln. Yusuf Bauty, Paccinongan
E-mail : ramadhanisuci380@gmail.com
No. Hp : 089 685 471 800

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Nama SD/Sederajat : SDN 009 Samarinda Seberang
2. Nama SMP/Sederajat : SMPN 1 Cenrana
3. Nama SMA/Sederajat : SMAN 26 Bone
4. Program Studi/Departemen : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Lingkungan Tahun 2020 – 2024

C. RIWAYAT ORGANISASI

1. Keluarga Mahasiswa FKM Unhas
2. Forum Komunikasi Kesehatan: Anggota biasa, periode 2023 – 2024
Lingkungan FKM Unhas