

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang bersifat hiperendemik dan banyak ditemukan di wilayah beriklim tropis serta subtropis di seluruh dunia, khususnya di kawasan perkotaan dan semi-perkotaan. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit yang ditularkan melalui vektor dan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, dengan nyamuk *Aedes* sebagai media penular utamanya. Spesies *Aedes aegypti* berperan sebagai vektor utama penyebar virus dengue, sementara *Aedes albopictus* diklasifikasikan sebagai vektor potensial dalam transmisi penyakit ini (Sankoku et al., 2023). Tingginya populasi *Aedes* di wilayah urban sangat berkorelasi dengan berbagai isu sosial, termasuk lemahnya perencanaan tata kota, keterbatasan infrastruktur, tingginya mobilitas penduduk, serta kebiasaan masyarakat dalam menghasilkan limbah domestik yang dapat menciptakan habitat ideal bagi perkembangbiakan nyamuk. Selain itu, faktor lingkungan juga turut memperburuk situasi ini (Rodrigues et al., 2023).

Tempat penampungan air (TPA) yang bersih dan digunakan dalam aktivitas domestik sehari-hari, seperti drum, gentong, bak mandi, dan ember, merupakan lokasi strategis bagi penyebaran dan reproduksi vektor DBD. Selain itu, berbagai wadah non-TPA seperti vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, serta tempat sampah juga berfungsi sebagai habitat potensial bagi perkembangan larva nyamuk. Tidak hanya itu, kontainer yang ditemukan di lingkungan tempat ibadah, area pasar, maupun saluran air hujan yang tersumbat di sekitar permukiman turut menjadi lokasi yang kondusif untuk perindukan vektor DBD. Bahkan, TPA yang terbentuk secara alami juga dapat berkontribusi terhadap siklus hidup vektor tersebut (Siswanto dan Usnawati, 2019).

Kemampuan mobilitas nyamuk *Aedes* sp. yang tinggi dalam menjangkau berbagai titik potensial untuk berkembang biak di lingkungan menjadikan DBD sebagai salah satu penyakit dengan laju penyebaran tercepat secara global. Hal ini menempatkan DBD sebagai isu prioritas dalam kesehatan masyarakat, mengingat tingkat mortalitas yang ditimbulkan oleh infeksi ini cukup signifikan (Kularatne & Dalugama, 2022). Secara global, insiden DBD menunjukkan peningkatan yang drastis, di mana sekitar 50% populasi dunia berada dalam kondisi berisiko terpapar. Meskipun diperkirakan terjadi antara 100 hingga 400 juta kasus infeksi setiap tahun, lebih dari 80% di antaranya bersifat ringan atau bahkan asimtomatik (Sutriyawan et al., 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) melaporkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir, insiden demam berdarah menunjukkan peningkatan



Dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir, jumlah kasus demam berdarah telah meningkat enam kali lipat, dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 3.032.430 kasus pada tahun 2019, dan terus meningkat hingga mencapai 3.500.000 kasus pada tahun 2019. Sejak awal tahun 2023, lebih dari 5.000 kematian akibat demam berdarah telah dilaporkan dari lebih dari 80 negara. Di tingkat lokal, data menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir, jumlah kasus DBD tetap

berada pada kisaran 500 kasus per tahun, dengan jumlah kematian yang dilaporkan sebanyak tiga kasus pada tahun 2021 dan dua kasus pada tahun 2022. Kondisi ini sejalan dengan capaian Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah tersebut yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar sebesar 83,74%. Angka ini masih berada di bawah target nasional ABJ sebesar 95%, sehingga wilayah tersebut masih tergolong berisiko tinggi terhadap penularan DBD.

Kota Makassar, sebagai salah satu pusat perkotaan di Provinsi Sulawesi Selatan, secara konsisten mengalami kejadian DBD setiap tahunnya. Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap penyebaran kasus DBD di wilayah ini meliputi tingginya densitas penduduk, proses urbanisasi yang tidak terkontrol, populasi vektor yang padat, ketiadaan strategi pengendalian nyamuk yang efektif, serta semakin meluasnya distribusi virus *dengue* (Ariyanto et al., 2020). (Peña-García et al., 2024), menambahkan bahwa salah satu penyebab tingginya transmisi vektor di wilayah perkotaan adalah karena upaya pengendalian vektor sebagian besar masih terfokus pada lingkungan domestik. Sementara itu, informasi terkait potensi risiko infeksi di luar area rumah tangga masih terbatas, dan kontribusi relatif dari ruang-ruang tersebut terhadap penyebaran penyakit belum sepenuhnya dipahami secara komprehensif.

Strategi pengendalian yang paling ekonomis dan efisien dalam mencegah penularan virus dengue berfokus pada pemutusan interaksi langsung antara vektor dan manusia, salah satunya melalui eliminasi habitat potensial nyamuk untuk berkembang biak. Selama ini, sebagian besar upaya pengendalian vektor DBD berorientasi pada lingkungan rumah tangga (RT), dengan asumsi bahwa nyamuk *Aedes* sp. lebih banyak berada di dalam rumah dan bahwa masyarakat menghabiskan sebagian besar waktunya di lingkungan domestik. Namun, temuan dari beberapa studi mengindikasikan bahwa nyamuk *Aedes* menunjukkan tingkat aktivitas yang lebih tinggi pada siang hari, yakni saat individu umumnya beraktivitas di luar rumah, seperti di pasar, sekolah, atau tempat ibadah. Hal ini mengisyaratkan adanya potensi risiko penularan yang cukup tinggi di lokasi-lokasi publik tersebut (Espiana et al., 2022).

Pasar rakyat merupakan salah satu lokasi dengan potensi tinggi sebagai titik penularan penyakit DBD, mengingat tingginya intensitas aktivitas masyarakat yang berlangsung hampir sepanjang hari di area tersebut. Hal ini diperkuat oleh temuan (Prasetyowati et al., 2013) yang mengacu pada laporan laboratorium penelitian kesehatan Loka Litbang P2B2 Ciamis tahun 2012. Dalam laporan tersebut dijelaskan bahwa hasil penyelidikan epidemiologi terhadap tujuh kasus DBD di Kecamatan Pangandaran menunjukkan empat di antaranya memiliki riwayat kunjungan ke Pasar Wisata Pangandaran dalam waktu satu minggu sebelum



a. Data ini mengindikasikan bahwa pasar memiliki peran signifikan potensial dalam rantai transmisi penyakit DBD.

an penelitian ini difokuskan pada pasar rakyat karena kondisi pengelolaan lingkungan yang cenderung kurang memadai. sehingga aran DBD dan keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk i tinggi di lingkungan pasar rakyat. Risiko penularan DBD di tar pasar dipengaruhi oleh kondisi ekologis yang mendukung

perkembangan vektor, antara lain keberadaan tempat penampungan air (TPA) seperti tangki, ember, dan drum, serta wadah non-TPA seperti kaleng bekas dan botol minuman yang terbengkalai. Lingkungan yang tidak terkelola dengan baik ini menjadi faktor utama yang memperbesar peluang nyamuk *Aedes* sp. untuk berkembang biak dan menyebarkan virus dengue. Selain aspek lingkungan fisik, rendahnya kesadaran masyarakat termasuk petugas kebersihan, pedagang, maupun pengunjung pasar dalam menjaga kebersihan kawasan pasar turut berkontribusi terhadap peningkatan kepadatan larva *Aedes* sp., sehingga memperkuat potensi transmisi penyakit DBD di area tersebut (Ariyanto et al., 2020).

Lingkungan yang tidak terpelihara dengan baik seperti adanya genangan air, akumulasi limbah organik, serta rendahnya kepedulian terhadap pengelolaan lingkungan memiliki korelasi kuat dengan minimnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kurangnya pengetahuan ini secara langsung memengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Dalam konteks ini, peningkatan literasi masyarakat dan kesadaran kolektif sangat berperan dalam efektivitas pelaksanaan PSN (Ibrahim et al., 2019).

Tingginya angka kejadian DBD memiliki kaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan serta keberadaan wadah berisi air bersih yang berfungsi sebagai tempat perindukan bagi nyamuk betina. Kondisi ini dapat diperburuk apabila tingkat pengetahuan dan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan masih rendah. Oleh karena itu, literasi kesehatan lingkungan menjadi instrumen penting dalam meningkatkan pemahaman, membentuk sikap positif, serta mendorong praktik pengendalian vektor di tingkat komunitas guna menekan populasi larva nyamuk. Penelitian yang dilakukan di Thailand juga menunjukkan bahwa intervensi melalui pendidikan kesehatan lingkungan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik masyarakat dalam pengendalian vektor (Purnama et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Heni Sunaryanti & Iswahyuni, 2020) menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan perilaku mereka dalam pencegahan penyakit DBD di Desa Jelok, Kecamatan Cepogo, Kabupaten Boyolali. Berdasarkan analisis *Rank-Spearman*, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,346 dengan tingkat signifikansi 0,048, yang mengindikasikan adanya hubungan yang cukup kuat dan bermakna antara variabel pengetahuan dan perilaku pencegahan. Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P), Kementerian Kesehatan RI (2018), yang menyatakan bahwa pemahaman masyarakat mengenai berbagai aspek DBD, termasuk penyebab,



han, dan tata laksana pengobatannya, sangat penting untuk dimiliki masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya infeksi DBD.

sehatan lingkungan memiliki peranan krusial dalam meningkatkan n membentuk perilaku masyarakat terhadap praktik pencegahan hususnya dalam upaya eliminasi sarang nyamuk *Aedes* sp., yang or utama penularan penyakit ini (Peña-García et al., 2024). Melalui rasi, masyarakat dibekali pemahaman tentang hubungan erat

antara keberadaan nyamuk *Aedes* sp. dan risiko infeksi DBD, sehingga mampu mengambil langkah-langkah konkret dalam pengendalian populasi nyamuk di lingkungan seperti pasar. Pengetahuan ini memungkinkan masyarakat untuk mengenali berbagai lokasi yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk misalnya genangan air, barang bekas yang dapat menampung air hujan, serta area lembap lainnya. Dengan demikian, intervensi berbasis literasi kesehatan lingkungan berperan dalam mendorong tindakan preventif yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan habitat larva, karena keberadaan tempat perindukan dan kondisi kebersihan lingkungan memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kepadatan *Aedes* sp. (Tomia, 2020).

Penerapan literasi kesehatan lingkungan di area pasar memiliki peran strategis dalam mendukung upaya pencegahan penyebaran DBD, mengingat pasar merupakan salah satu lokasi yang berpotensi tinggi sebagai sumber penularan. Melalui edukasi yang tepat, para pengelola pasar, petugas kebersihan, pedagang, serta pengunjung diharapkan dapat terlibat aktif dalam program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) guna memutus siklus hidup nyamuk *Aedes* sebagai vektor penular DBD. Temuan dari survei pemantauan jentik pada tiga pasar tradisional di Kota Makassar menunjukkan bahwa pasar menjadi faktor risiko signifikan terhadap penularan DBD. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Ifka et al., 2021) ditemukan bahwa persentase kontainer Tempat Penampungan Air (TPA) alami yang positif jentik *Aedes* spp. mencapai 50% di Pasar Cidu dan Pasar Pannampu. Sementara itu, kontainer TPA buatan yang diperiksa paling banyak berada di Pasar Pannampu (37,04%) dan paling sedikit di Pasar Ikan Paotere (29,63%). Selain itu, kontainer TPA buatan yang terkonfirmasi positif jentik *Aedes* sp. juga tertinggi di Pasar Pannampu dengan persentase sebesar 62,5%.

Pasar pada umumnya terdiri atas deretan kios atau lapak yang dibangun untuk kegiatan jual beli. Namun, dalam perkembangannya, sejumlah individu mulai memanfaatkan area pasar sebagai tempat tinggal guna menunjang kemudahan aktivitas sehari-hari. Fenomena ini menciptakan dinamika lingkungan yang lebih kompleks. Menurut Idris¹ et al., (2021) mengungkapkan bahwa intensitas aktivitas perdagangan yang tinggi serta keberadaan berbagai fasilitas penunjang di area pasar dapat berkontribusi terhadap munculnya tempat-tempat yang berpotensi menjadi habitat bagi nyamuk, khususnya spesies yang berperan sebagai vektor virus penyebab DBD.

Permasalahan lingkungan yang kerap dijumpai di pasar rakyat salah satunya adalah akumulasi sampah serta buruknya kondisi sanitasi. Situasi ini berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan yang berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat. Sanitasi yang tidak memadai, akses air bersih yang terbatas, serta tumpukan limbah yang tidak tertata dengan baik menjadi faktor utama yang mendukung perkembangan vektor penyakit menular, termasuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama DBD. Gusti (2021), menekankan bahwa rendahnya tingkat literasi masyarakat pasar terhadap pengelolaan lingkungan, disertai kurangnya partisipasi aktif dalam menjaga kebersihan, turut memperburuk kondisi lingkungan yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit.



Kota Makassar memiliki sejumlah pasar rakyat tradisional, di antaranya Pasar Panakkukang yang berlokasi di Kecamatan Panakkukang dan Pasar Pa'baeng-baeng yang berada di wilayah Kecamatan Tamalate. Kedua kecamatan ini tercatat sebagai wilayah dengan insiden kasus DBD tertinggi di Makassar, serta memiliki persentase Angka Bebas Jentik (ABJ) yang tergolong rendah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2023, Kecamatan Panakkukang mencatatkan 95 kasus DBD dengan nilai ABJ sebesar 79,7%, sementara di Kecamatan Tamalate terdapat 80 kasus dengan ABJ 69,1%. Atas dasar kondisi epidemiologis dan lingkungan tersebut, ketiga pasar yang berada di wilayah tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian.

Hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 30 Juli 2024 di dua pasar tradisional tersebut menunjukkan bahwa fasilitas umum, seperti toilet dan area dagang, masih memanfaatkan bak air, drum, dan ember sebagai sarana penampungan air. Dari hasil pemantauan larva di lokasi tersebut, ditemukan keberadaan larva *Aedes* sp. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan petugas kebersihan yang bertanggung jawab di Pasar Panakkukang dan Pasar Pa'baeng-baeng, diketahui bahwa belum pernah dilakukan upaya edukasi atau literasi kesehatan lingkungan terkait pencegahan penyakit DBD. Kondisi ini turut berkontribusi terhadap masih ditemukannya larva *Aedes* sp. yang berkembang biak di tempat penampungan air, baik di area toilet maupun di wadah lainnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan fokus pada pemberian literasi kesehatan lingkungan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pengelola dan pedagang pasar dalam menjaga kebersihan pasar. Penelitian ini diharapkan mampu mengatasi permasalahan sarang nyamuk di Pasar Panakkukang dan Pasar Pa'baeng-baeng, Kota Makassar, serta menurunkan densitas larva *Aedes* sp. di lokasi tersebut. Keunikan penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap literasi kesehatan lingkungan dan dampaknya terhadap kepadatan larva *Aedes* sp. serta perilaku pencegahan DBD. Penelitian ini menyoroti kaitan erat antara kondisi sanitasi pasar dan upaya pencegahan DBD, mengingat pasar tradisional kerap menjadi lokasi berkembangbiaknya nyamuk *Aedes* sp. akibat kondisi sanitasi yang tidak memadai. Dengan peningkatan literasi kesehatan lingkungan, masyarakat pasar dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemeliharaan kebersihan sebagai langkah preventif utama terhadap DBD.

Selain itu, penelitian ini mengintegrasikan aspek kesehatan lingkungan, entomologi, dan perilaku masyarakat, sehingga memberikan perspektif yang lebih komprehensif. Kurangnya edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan langkah pencegahan DBD turut berkontribusi pada tingginya angka jentik tersebut. Pengelola dan pedagang pasar mungkin kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dalam mencegah penyebaran DBD. Oleh karena itu, mengkaji pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva dan perilaku pencegahan DBD merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan literasi tersebut dalam mengendalikan DBD di masyarakat.



1.2 Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan Lingkungan

Literasi kesehatan lingkungan, atau *Environmental Health Literacy* (EHL), merujuk pada kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, serta mengaplikasikan informasi yang berkaitan dengan interaksi antara lingkungan dan kesehatan manusia. Konsep ini meliputi pemahaman mengenai bagaimana berbagai faktor lingkungan seperti kualitas udara, air, tanah, dan perubahan iklim dapat memengaruhi kondisi kesehatan manusia. Selain itu, literasi ini mencakup pengetahuan mengenai tindakan-tindakan yang dapat dilakukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan melalui praktik-praktik yang berwawasan lingkungan. Dalam konteks tersebut, literasi kesehatan lingkungan berfungsi sebagai instrumen krusial untuk mendorong penerapan pola hidup sehat dan berkelanjutan. Prinsip fundamental EHL, baik dalam ranah akademik maupun praktik, menitikberatkan pada perubahan perilaku guna mengurangi, memitigasi, atau menghindari paparan terhadap agen lingkungan yang berpotensi berbahaya, yang pada akhirnya dapat menghasilkan dampak kesehatan yang positif, baik pada level individu maupun komunitas (Tomsho et al., 2022).

Literasi kesehatan lingkungan memiliki peran yang sangat penting dalam pengendalian vektor penyakit, khususnya nyamuk *Aedes* sp. Individu dengan tingkat literasi kesehatan lingkungan yang tinggi cenderung menunjukkan kesadaran lebih terhadap pentingnya eliminasi tempat-tempat penampungan air yang berpotensi menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk, sehingga berkontribusi pada pengurangan populasi larva. Pemahaman yang memadai mengenai siklus hidup nyamuk dan lingkungan reproduksinya memungkinkan masyarakat untuk melaksanakan tindakan pencegahan yang lebih efektif, seperti secara rutin menguras dan membersihkan wadah penampungan air, menutup rapat tempat penyimpanan air, serta melakukan daur ulang terhadap barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Langkah-langkah ini efektif dalam memutus siklus hidup nyamuk dan mengurangi risiko transmisi penyakit. Selain itu, literasi kesehatan lingkungan juga mencakup kesadaran akan penggunaan larvasida dan teknik pengendalian vektor lain yang ramah lingkungan, yang pada gilirannya meningkatkan partisipasi komunitas dalam kegiatan kolektif seperti kerja bakti lingkungan, penanaman tanaman pengusir nyamuk, dan pelaksanaan program 3M Plus (Menguras, Menutup, dan Mendaur Ulang) (Tokan & Owa, 2023).

1.3 Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah

Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk penyakit endemik yang tersebar di wilayah tropis maupun sebagian kawasan subtropis. Penyakit yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ini menjadi ancaman serius karena penularannya dapat terjadi dengan sangat cepat di dalam suatu area. Dalam periode satu bulan, wilayah



mencatat puluhan kasus infeksi virus dengue pada manusia (Musseng, 2018).

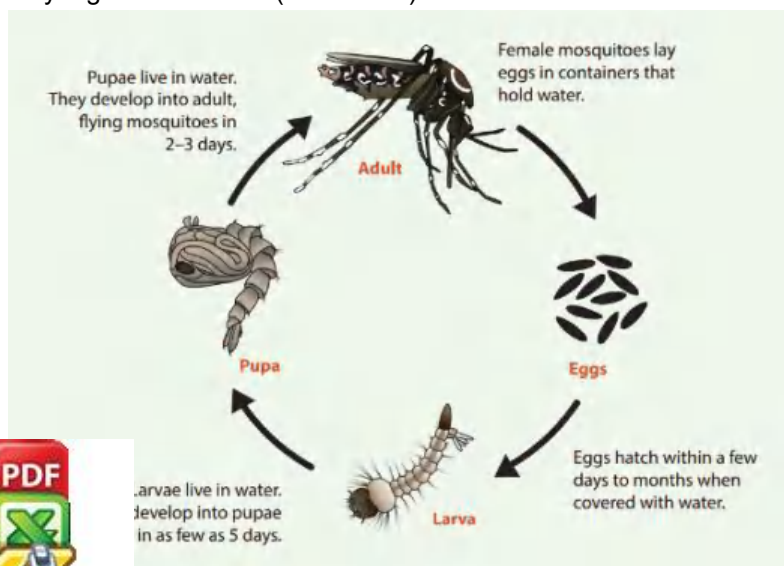
Demam berdarah juga sering disebut sebagai "demam patah tulang" karena gejalanya meliputi nyeri pada persendian. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, hingga kini belum tersedia vaksin atau terapi khusus yang efektif (Santoso et al., 2016). Secara klinis, DBD biasanya ditandai dengan demam berkepanjangan antara 2 hingga 7 hari tanpa penyebab yang jelas,

disertai manifestasi perdarahan seperti tes *Rumple-Leed* positif, mulai dari petechiae hingga perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau tinja berwarna hitam. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan trombosit (nilai normal 150.000-300.000/ μ l) dan peningkatan hematokrit (nilai normal pria <45%, wanita <40%). Pada kasus yang lebih parah, pasien dapat mengalami akral dingin, gelisah, dan penurunan kesadaran yang mengindikasikan *Dengue Shock Syndrome* (DSS), yang menyebabkan sekitar 25.000 kematian setiap tahun. Keparahan sindrom ini juga dikaitkan dengan infeksi ulang oleh virus dengue (DENV) sebelumnya, yang memicu fenomena peningkatan ketergantungan antibodi (Mardhatillah et al., 2020).

1.4 Tinjauan Umum Tentang Vektor DBD

Vektor penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia adalah nyamuk dari genus *Aedes*, dengan dua spesies utama yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Spesies *Aedes* ini merupakan nyamuk yang hidup di wilayah tropis dan subtropis di seluruh dunia, dengan distribusi geografis antara garis lintang 35° LU hingga 35° LS serta mampu bertahan pada suhu udara minimum sekitar 10°C (Kemenkes, 2017). Siklus hidup nyamuk *Aedes* sp. meliputi metamorfosis sempurna yang terdiri dari empat tahap, yakni telur, larva, pupa, dan imago atau bentuk dewasa. Tahapan telur, larva, dan pupa berlangsung di lingkungan akuatik (air), sementara fase dewasa merupakan tahap kehidupan terestrial dan bersifat aerial (CDC 2021).

Nyamuk *Aedes aegypti* bertelur secara tunggal pada permukaan air. Telur tersebut berbentuk elips, berwarna hitam, dan terpisah satu sama lain secara individual. Setelah dua hingga tiga hari, telur tersebut menetas menjadi larva yang dikenal sebagai jentik. Perkembangan larva tersebut berlangsung melalui empat tahapan yang disebut instar (CDC 2021).



Bar 2. 1 Siklus Hidup *Ae.aegypti* (CDC., 2021).

ngan larva dari instar I hingga instar IV memerlukan waktu kurang Setelah mencapai instar keempat, larva kemudian mengalami



transformasi menjadi pupa dan memasuki fase dormansi. Masa pupa berlangsung selama 2 hingga 3 hari sebelum nyamuk dewasa keluar dari kepompong tersebut. Secara keseluruhan, siklus hidup dari telur hingga menjadi nyamuk dewasa memakan waktu antara 8 hingga 10 hari, meskipun durasi ini dapat diperpanjang jika kondisi lingkungan kurang mendukung (CDC 2021).

1.5 Tinjauan Umum Tentang Densitas Larva *Aedes* sp.

Kepadatan larva *Aedes* sp. dapat dijadikan sebagai indikator untuk menentukan ambang batas kritis yang menandakan potensi terjadinya wabah demam berdarah. Oleh karena itu, WHO telah menetapkan bahwa apabila *Breteau Index* (BI) suatu wilayah melebihi angka 50, maka risiko terjadinya penularan penyakit yang dibawa oleh nyamuk *Aedes* sp. menjadi sangat memungkinkan (Effendy et al., 2020).

Larva atau jentik berfungsi sebagai indikator keberadaan potensi penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di suatu wilayah. Beberapa parameter yang digunakan untuk mengukur keberadaan jentik meliputi Angka Bebas Jentik (ABJ), *House Index* (HI), *Container Index* (CI), dan *Breteau Index* (BI). Untuk menentukan status bebas jentik suatu daerah, indikator yang umum digunakan adalah ABJ. Dalam survei yang dilakukan pada 100 rumah, jumlah rumah yang ditemukan jentik tidak boleh melebihi 5%, sehingga nilai ABJ minimal yang harus dicapai adalah sebesar 95% (Arsin, A.A, 2013).

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 1.1 Kriteria Kepadatan (Density Figure) Jentik Nyamuk

Figure	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
	1-3	1-2	1-4
	4-7	3-5	5-9
	8-17	6-9	10-19
	18-28	10-14	20-34



Density Figure	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
5	29-37	15-20	35-49
6	38-49	21-27	50-74
7	50-59	28-31	75-99
8	60-76	32-40	100-199
9	77++	41++	200++

Sumber : (Lesmana & Halim, 2020)

Keterangan Tabel: DF = 1 = Kepadatan rendah.

DF = 2-5 = Kepadatan sedang.

DF = 6-9 = Kepadatan tinggi.

1.6 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan diartikan sebagai hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek, yang timbul dari rasa ingin tahu melalui pancaindra seperti mata, telinga, dan hidung. Proses ini dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi individu terhadap objek yang diamati. Rachmawati (2019) menambahkan bahwa sebagian besar informasi atau pengetahuan yang diperoleh seseorang bersumber dari indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata), yang merupakan saluran utama dalam menerima rangsangan lingkungan.

Berdasarkan pandangan Robbins & Judges (2013), sikap didefinisikan sebagai bentuk evaluasi yang dapat bersifat positif maupun negatif terhadap suatu objek, individu, atau peristiwa tertentu. Sementara itu, menurut Gibson et al (2012), sikap merupakan kondisi mental yang terbentuk melalui proses pembelajaran dan pengalaman, yang mencerminkan perasaan positif maupun negatif, serta memiliki kecenderungan untuk memengaruhi respons individu terhadap orang lain, objek, atau situasi tertentu secara konsisten (Tewal et al., 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012), tindakan diartikan sebagai suatu aktivitas atau perilaku nyata yang diarahkan kepada objek tertentu, yang dilakukan oleh individu berdasarkan pengetahuan dan sikap yang telah dimilikinya. Dalam konteks perilaku kesehatan, tindakan merupakan domain akhir dari rangkaian proses perilaku, yang terdiri atas tiga ranah utama, yaitu kognitif (berkaitan dengan pengetahuan), afektif (berkaitan dengan sikap), dan psikomotor (berkaitan dengan tindakan nyata). Keputusan untuk bertindak biasanya berangkat dari pemahaman terhadap suatu informasi, diikuti oleh pembentukan sikap, dan kemudian diwujudkan dalam bentuk aktivitas nyata. Dalam penelitian ini, tindakan dimaknai sebagai segala bentuk respons konkret yang dilakukan individu dalam rangka pencegahan dan pengendalian gangguan kesehatan yang disebabkan oleh vektor penular penyakit (*vector-borne disease*).



Optimized using
trial version
www.balesio.com

m Tentang Pasar

Mankiw dkk (2013), pasar dapat didefinisikan sebagai suatu eli dan penjual yang saling berinteraksi untuk memperdagangkan a tertentu. Dalam konteks ini, kelompok pembeli berperan dalam tingkat permintaan, sementara kelompok penjual menetapkan adap produk tersebut. Secara tradisional, pasar sering dimaknai

sebagai suatu lokasi fisik di mana transaksi jual beli berlangsung. Namun, dalam perspektif ekonomi mikro, konsep pasar tidak terbatas pada tempat geografis semata, melainkan mencakup segala bentuk interaksi yang memungkinkan terjadinya pertukaran barang, jasa, atau faktor produksi, termasuk melalui sistem jaringan dan komunikasi modern. Dengan demikian, pasar merujuk pada mekanisme ekonomi di mana penjual dan pembeli bertemu, baik secara langsung maupun melalui media teknologi, untuk melakukan transaksi atas barang, jasa, atau sumber daya ekonomi lainnya.

1.8 Rumusan Masalah

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

1. Apakah ditemukan keberadaan larva *Aedes* sp. di lingkungan pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng?
2. Apakah jenis larva *Aedes* sp. yang ditemukan di lingkungan pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng?
3. Bagaimana analisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva (container indeks) di lingkungan pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng sebelum dan sesudah intervensi?
4. Bagaimana analisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi?
5. Bagaimana analisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi?
6. Bagaimana analisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap praktik pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi?

1.9 Tujuan Penelitian

1.9.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva *Aedes* sp. dan perilaku pencegahan kejadian demam berdarah di lingkungan pasar Panakkukang dan Pa'baeng-baeng kota Makassar.

1.9.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi keberadaan larva *Aedes* sp. di lingkungan pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng.
2. Untuk mengidentifikasi jenis larva *Aedes* sp. yang ditemukan di lingkungan pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng.
3. Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva (container indeks) di lingkungan pasar Panakkukang dan Pa'baeng-baeng sebelum dan sesudah intervensi.
4. Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
5. Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
6. Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap praktik pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.



5. Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
6. Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap praktik pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.

1.10 Manfaat Penelitian

1.10.1 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar maupun instansi kesehatan lainnya dalam upaya penanggulangan dan pengendalian penyakit DBD.

1.10.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman bagi pembaca. Selain itu penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan di bagian departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.10.3 Manfaat Untuk Pengelola pasar

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang berantasan sarang nyamuk pada pengelola dan pedagang pasar sebagai upaya menurunkan densitas larva *Aedes* sp. serta menjadi bahan masukan dan petunjuk untuk meningkatkan peran serta petugas yang bertanggung jawab atas kebersihan lingkungan pasar dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

1.10.4 Manfaat Untuk Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman berharga yang memperluas wawasan peneliti dalam mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah *quasi-eksperimental*, dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*, yaitu desain eksperimen yang melibatkan satu kelompok subjek yang diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi, tanpa adanya kelompok kontrol sebagai pembanding (Made, 2021). Dalam desain ini, pengukuran awal (pretest) dilakukan sebelum pemberian intervensi berupa literasi kesehatan lingkungan, sedangkan pengukuran akhir (posttest) dilakukan setelah intervensi diberikan, dengan tujuan menilai perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan partisipan akibat perlakuan tersebut. Selain itu, pengukuran terhadap densitas larva *Aedes* sp. dilakukan secara berulang: satu kali pengukuran dilakukan sebelum intervensi, dan tiga kali pengukuran setelah intervensi. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan validitas data serta menggambarkan perubahan secara lebih komprehensif dan berkelanjutan terkait keberadaan larva di lokasi penelitian. Rancangan ini dinilai efektif untuk mengevaluasi dampak intervensi edukatif terhadap aspek lingkungan yang diteliti. Skema dari *one group pretest* dan *posttest design* sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Skema *one grup pre test-post test design*

Pre Test	Intervensi	Post Test
T ₁	X	T ₂

Keterangan:

T₁ :Tes awal (*Pre Test*) dilakukan sebelum diberikan intervensi

X :Intervensi (*Treatment*) diberikan kepada pengelola pasar dengan menggunakan pendekatan demonstrasi Interaktif. Pada proses ini akan diberikan penyampaian materi literasi kesehatan lingkungan yang mencakup hubungan sanitasi pasar dengan keberadaan larva nyamuk, peran nyamuk sebagai vektor penyakit dan cara mengenali *breeding place* nyamuk. Materi akan diberikan dalam bentuk pemaparan kepada pihak pengelola dan pedagang pasar kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab interaktif.

T₂ :Tes akhir (Post Test) dilakukan setelah diberikan perlakuan

2.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 pasar di 2 kecamatan Kota Makassar yakni pasar Panakkukang di Kecamatan Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Penentuan lokasi berdasarkan sebagai berikut:



asi penelitian merupakan 2 kecamatan dengan kasus DBD tertinggi Kota Makassar dengan persentase ABJ (Angka Bebas Jentik) paling dah.

um pernah dilakukan program literasi kesehatan lingkungan pada ar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng Kota Makassar.

3. Belum pernah melakukan penelitian sejenis ini yang berkaitan dengan literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva *Aedes* sp.
4. Terdapat container yang menjadi tempat *breeding place* dari nyamuk *Aedes* sp.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan mulai dari bulan Desember 2024-Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu container, pengelola dan pedagang pasar. Semua container yang terdapat di pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng Kota Makassar merupakan populasi container, sedangkan untuk perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* adalah semua pengelola dan pedagang pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng Kota Makassar.

2.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini merupakan kelompok intervensi yakni pengelola dan pedagang pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng Kota Makassar. Penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu sehingga sampel berjumlah 30 orang dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni:
 - 1) Laki-laki maupun perempuan yang merupakan pengelola atau pedagang pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng Kota Makassar.
 - 2) Responden bersedia mengikuti kegiatan literasi kesehatan lingkungan.
 - 3) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan sampai akhir.
- b. Kriteria Eksklusi
Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni:
 - 1) Responden yang tidak hadir dalam kegiatan literasi kesehatan lingkungan.
 - 2) Responden yang menggunakan perwakilan saat literasi kesehatan lingkungan.

2.4 Prosedur Penelitian

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



itian

vey pendahuluan dilakukan sebelum melakukan penelitian untuk eh data awal. Kemudian dilakukan perizinan kepada pemerintah diantaranya Dinas Kesehatan dan pihak pengelola pasar. ini dilakukan untuk memastikan bahwa pihak tersebut bersedia penelitian ini. Persiapan sebelum melakukan penelitian terlebih dulu an lembar kuesioner penelitian, senter, gayung, bolpoint, media

(leaflet), dan lembar checklist pemantauan jentik. Media penyuluhan yang digunakan dan checklist pemantauan jentik/dibuat untuk proses penelitian.

2.4.2 Penelitian

Tahapan kegiatan penelitian diurakan sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Tahapan kegiatan penelitian

No.	Tahapan Kegiatan	Deskripsi Kegiatan
1.	Rekrutmen Peserta Kegiatan Literasi Kesehatan Lingkungan	- Pengelola dan pedagang pasar bersedia mengikuti kegiatan - Pengisian dan penandatanganan <i>informed consent</i> - Pelaksanaan pre-test
2.	Pemberian Literasi Kesehatan Lingkungan	Penyampaian materi dan diskusi mengenai peran nyamuk sebagai vektor penyakit dan identifikasi tempat berkembang biak (breeding place) nyamuk
	a) Pembukaan	- Penjelasan tujuan intervensi dan peran peserta - Penekanan urgensi literasi kesehatan lingkungan terhadap pencegahan DBD
	b) Pelaksanaan Pre-test	- Pengisian kuesioner awal oleh peserta selama 15 menit - Menilai pemahaman awal terkait literasi kesehatan lingkungan dan DBD
	c) Penyampaian Materi	- Presentasi multimedia oleh Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes dan Dr. Sri Handayani SKM., M.Kes selama 60 menit setiap materi - Materi meliputi: nyamuk <i>Aedes</i> sp. lingkungan pasar dan DBD, metode 3M dan sanitasi pasar
	d) Diskusi Interaktif dan Tanya jawab	- Fasilitator memandu diskusi 20 menit - Peserta menyampaikan permasalahan lapangan terkait pengendalian nyamuk di pasar
	e) Simulasi Identifikasi Sarang nyamuk	- Praktik langsung selama 20 menit di lingkungan pasar



No.	Tahapan Kegiatan	Deskripsi Kegiatan
		Panakkukang dan Pa'baeng-baeng - Identifikasi tempat berkembang biak nyamuk - Pengambilan dan identifikasi sampel jentik di laboratorium - Alat bantu: senter dan cidukan
	f) Pelaksanaan Post-test	- Pengisian kembali kuesioner oleh peserta selama 15 menit - Menilai perubahan pengetahuan dan sikap setelah intervensi
	g) Penutupan	- Fasilitator memberikan pesan penutup dan ajakan untuk partisipasi aktif - Rencana tindak lanjut berupa monitoring rutin selama 1-2 bulan
3.	Pemasangan Poster	- Poster dipasang pada tempat yang telah disediakan oleh pengelola pasar - Bertujuan untuk menyampaikan informasi secara lebih luas di wilayah penelitian

2.4.3 Pasca Penelitian

Setelah kegiatan selesai, maka dilakukan analisis data untuk melengkapi data sehingga hipotesisi penelitian dapat dijawab. Bantuan komputer digunakan dalam proses analisis data terhadap hasil *pre test* dan *post test* pengelola dan pedagang pasar.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan sekunder.

1) Data Primer

Pada data keberadaan, densitas larva *Aedes* sp. dapat diperoleh dengan melakukan hasil observasi langsung di tempat penampungan air dengan menggunakan metode visual. Dalam penelitian ini, pengukuran keberadaan larva nyamuk *Aedes* sp. dilakukan secara berulang sebanyak tiga kali setelah intervensi dengan interval satu minggu sekali. Pengukuran ini dilakukan untuk memperoleh data yang lebih konsisten dan akurat mengenai tingkat densitas larva di lokasi penelitian. Selain itu, pengukuran berulang ini diharapkan dapat mengurangi variabilitas data dan memberikan gambaran yang lebih representatif terhadap



kondisi aktual di lapangan. Pada kegiatan observasi langsung hal-hal pokok yang diamati berupa jumlah larva yang ditemukan di tempat penampungan air, dilihat juga perilaku larva, seperti cara mereka bergerak dan naik turun di permukaan air. Kemudian warna, kejernihan, dan kondisi fisik air. Air yang keruh atau tergenang biasanya menarik nyamuk untuk bertelur. Jenis penampungan air, apakah itu wadah buatan seperti tong air, atau non TPA. Terakhir dilakukan pengukuran tingkat kepadatan larva dengan menggunakan rumus *container indeks* (CI). Dalam memperoleh data perilaku pencegahan DBD terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan melalui wawancara langsung dengan menggunakan lembar kuesioner sedangkan hasil pengidentifikasian larva yang diperoleh dari hasil laboratorium.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Data yang diperoleh berupa data kasus DBD dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Makassar selama 3 tahun terakhir.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang terdapat dalam penelitian ini adalah lembar observasi, kuesioner literasi Kesehatan lingkungan sebelum dan sesudah melakukan intervensi, *power point*, *leaflet*, poster, senter, dan alat tulis (Ariyanto et al., 2020).

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan secara manual melalui program SPSS (Statistical Packeg for Sosial Science) versi 25. Tahapan proses pengolahan data sebagai berikut (Made, 2021):

2.6.2 Editing (memeriksa data)

Proses penyuntingan data (editing) dilakukan di lokasi penelitian setelah seluruh data berhasil dikumpulkan. Tahapan ini bertujuan untuk melakukan verifikasi terhadap kelengkapan data, menilai keterpaduan dan konsistensi antar jawaban responden, melakukan perbaikan apabila ditemukan kekeliruan, serta melengkapi bagian-bagian data yang belum terisi secara lengkap atau sesuai.

2.6.3 Coding (Pengkodean)

Tahap pengkodean (coding) dilakukan dengan tujuan untuk memberikan identifikasi berupa nomor dan nama variabel, serta pemberian kode untuk memudahkan proses pengelolaan dan analisis data. Respons atau data yang dikumpulkan dikategorikan menggunakan kode khusus yang merepresentasikan masing-masing jawaban. Setelah melakukan coding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing variabel dengan program SPSS.



2.6.5 Tabulating

Proses tabulasi data merupakan tahap pengorganisasian data dengan cara memasukkan hasil pengumpulan data ke dalam format tabel yang telah disiapkan, baik berupa tabel data mentah maupun tabel yang ditujukan untuk keperluan analisis lebih lanjut secara spesifik terhadap variabel tertentu.

2.6.6 Analisis Data

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

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menyajikan data hasil pengukuran dalam bentuk distribusi frekuensi yang dituangkan ke dalam tabel, serta dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran umum karakteristik data.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengkaji hubungan atau interaksi antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Suatu variabel independen dianggap berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen apabila nilai probabilitas (p) kurang dari 0,05. Untuk menguji pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva dan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), digunakan uji statistik Wilcoxon atau Friedman

Uji Wilcoxon adalah salah satu uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok data yang berpasangan atau berhubungan. Uji ini merupakan alternatif dari paired t-test ketika data tidak berdistribusi normal. Uji Wilcoxon digunakan ketika membandingkan dua set data (sebelum dan sesudah intervensi) (Banuwa dan Annastasia., 2021). Dalam penelitian ini uji Wilcoxon digunakan untuk melihat apakah intervensi literasi kesehatan lingkungan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap densitas larva dan perilaku pencegahan DBD.

2.7 Penyajian Data

Data yang diolah akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan variabel (Crosstab) yang disertai dengan interpretasi data.

2.8 Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan atas persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan dilanjutkan



penelitian, dalam hal ini Pemerintah Daerah Kota Makassar dan dengan penelitian. Pada saat pengumpulan data, dilakukan proses *int* kepada responden untuk memperoleh persetujuan, *responde* iasi yang jelas mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat dari *ponden* mengikuti sesi edukasi mengenai literasi kesehatan mencakup informasi tentang peran nyamuk *Aedes* sp. sebagai cara mengenali tempat berkembang biak nyamuk, dan praktik

pencegahan DBD. Setelah mengikuti kegiatan literasi kesehatan lingkungan, responden kemudian diwawancarai untuk mengeksplorasi praktik pencegahan yang telah mereka lakukan di lingkungan pasar. Data dan informasi yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan menggunakan kode subjek penelitian agar terjaga kerahasiaannya. Peneliti telah memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Wawancara hanya dilakukan dengan cara yang menghormati privasi responden. Identitas responden tetap dirahasiakan dalam laporan penelitian.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara langsung dari pengelola dan pedagang pasar Panakkukang dan Pa'baeng-baeng Kota Makassar. Penelitian ini telah menempuh kajian etik dan telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor Surat No: 3024/UN4.14.1/TP.01.02/2024.

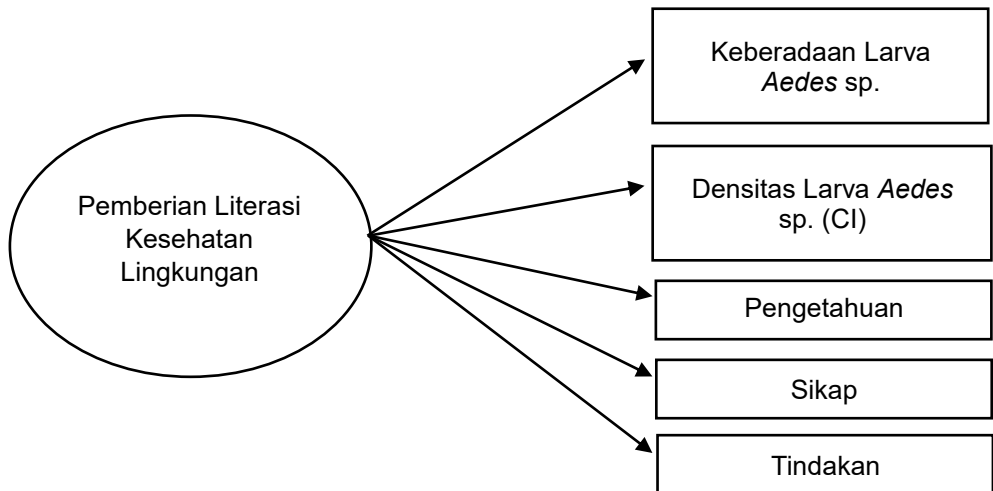
2.9 Kerangka Konsep

Keberadaan serta densitas larva *Aedes* sp. dapat diidentifikasi melalui survei pendahuluan sebelum pelaksanaan intervensi. Survei ini dilakukan untuk mendeteksi larva pada kontainer, baik yang berfungsi sebagai tempat penampungan air maupun yang bukan, di pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah intervensi berupa literasi kesehatan lingkungan bagi pengelola dan pedagang pasar, dengan durasi satu minggu (7 hari) dalam satu siklus observasi, mengikuti siklus perkembangan larva guna memperoleh data kepadatan larva *Aedes* sp. Seluruh proses ini dilaksanakan langsung oleh peneliti.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas literasi kesehatan lingkungan melalui edukasi terhadap pengelola dan pedagang di dua lokasi pasar, yaitu Pasar Panakkukang dan Pasar Pa'baeng-baeng di Kota Makassar, dalam mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait densitas larva *Aedes* sp. Sebelum pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan pengukuran awal terhadap pengetahuan dan tindakan responden menggunakan kuesioner *pre-test*. Selanjutnya, edukasi diberikan melalui literasi kesehatan lingkungan, dan setelah itu dilakukan pengukuran ulang terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan peserta dalam rentang waktu satu minggu, serta diulang secara berkala selama 1-2 bulan terkait upaya pemberantasan larva *Aedes* sp.



Adapun kerangka konsep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 = Variabel Dependen (Terikat)

 = Variabel Independen (Bebas)



2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut ini tabel definisi operasional dan kriteria objektif terkait penelitian ini:

Tabel 2. 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Sumber	Skala	Kriteria Objektif
1.	Literasi Kesehatan Lingkungan	Kegiatan yang meliputi pemberian edukasi tentang konsep-konsep dasar dan praktik kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan sanitasi pasar dan pencegahan DBD melalui PSN 3M plus	-	-	(Tokan & Owa., 2023)	-	-
2.	Keberadaan Larva	Suatu penemuan larva dengan indikator ada dan tidak adanya larva di TPA dan Non TPA sebelum dan sesudah pemberian literasi kesehatan lingkungan	Lembar Observasi	Checklist	(Ariyanto et al., 2020)	Ordinal	1. Ada, Apabila ditemukan larva <i>Aedes</i> sp. 2. Tidak ada Apabila tidak ditemukan larva <i>Aedes</i> sp.



No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Sumber	Skala	Kriteria Objektif
3.	Densitas Larva	Kepadatan larva <i>Aedes</i> sp. yang ditemukan di TPA dan Non TPA sebelum dan sesudah pemberian literasi kesehatan lingkungan	Lembar Observasi	Rumus House Indeks (HI), Container Indeks (CI), Density Figure (DF)	(Ariyanto et al., 2020)	Ordinal	a. Kepadatan rendah: apabila nilai <i>Container Index</i> (CI) = 1 b. Kepadatan sedang : apabila nilai <i>Container Index</i> (CI) = 2-5 c. Kepadatan tinggi : apabila nilai <i>Container Index</i> (CI) = 6-9
4.	Pengetahuan	Hasil pemahaman responden mengenai vektor demam berdarah dan cara pencegahan pada saat sebelum dan sesudah pemberian literasi kesehatan lingkungan	Kuesioner	Wawancara	(Mutiah et al., 2022)	Ordinal	1. Tinggi, bila jumlah skor 0 – 5 2. Rendah, bila jumlah skor 6-10



No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Sumber	Skala	Kriteria Objektif
5.	Sikap	Tanggapan responden terhadap tempat perindukan nyamuk pada saat sebelum dan sesudah pemberian literasi kesehatan lingkungan	Kuesioner	Wawancara	Isenaj et al., (2025)	Ordinal	1. Positif, bila jumlah skor 0 – 2 2. Negatif, bila jumlah skor 3-5
6.	Tindakan	Reaksi reponden mengenai tindakan melakukan pemantauan larva yang dapat berpotensi menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk <i>Aedes</i> sp. pada saat sebelum dan sesudah pemberian literasi kesehatan lingkungan	Kuesioner	Observasi dan Wawancara	Isenaj et al., (2025)	Ordinal	2 Kurang, bila jumlah skor <60% 3 Baik, bila jumlah skor ≥ 60%



2.11 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap densitas larva (container indeks) pasar Panakkukang dan pasar Pa'baeng-baeng sebelum dan sesudah intervensi.
2. Ada pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap pengetahuan pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
3. Ada pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap sikap pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi.
4. Ada pengaruh literasi kesehatan lingkungan terhadap praktik pencegahan kejadian demam berdarah sebelum dan sesudah intervensi

