

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU KEBIASAAN 3M PLUS
DENGAN KEBERADAAN JENTIK NYAMUK
DI KELURAHAN LANGGINI DAN
BANGKINANG KOTA
TAHUN 2021**







NAMA : ILHAM MUHAMMAD RAMADHAN

NIM : 1713201020

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI SI KESEHATAN MASYARAKAT**

No.	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>JHON TARUNA, S.KM, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>SYAFRIANI, S.KM, M.Kes</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Penguji I	 _____
4.	<u>LIRA MUFTI AZZAHRI, S.Kep, M.KKK</u> Penguji II	 _____

Mahasiswa :

NAMA : ILHAM MUHAMMAD RAMADHAN
N I M : 1713201020
TANGGAL UJIAN : 24 September 2021

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

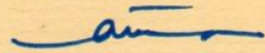
NAMA : ILHAM MUHAMMAD RAMADHAN
NIM : 1713201020

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

JHON TARUNA, S.KM, M.Kes
NIP . TT : 096.542.096



Pembimbing II :

SYAFRIANI, S.KM, M.Kes
NIP . TT : 096.542.095



Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat



ADE DITA PUTERI, SKM, MPH
NIP. TT : 096.542.173

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, September 2021
Ilham Muhammad Ramadhan
1713201020**

**HUBUNGAN PERILAKU KEBIASAAN 3M PLUS DENGAN
KEBERADAAN JENTIK NYAMUK DI KELURAHAN
LANGGINI DAN KELURAHAN BANGKINANG KOTA
TAHUN 2021**

IX+58 halaman+7 tabel+4 skema +7 lampiran

ABSTRAK

Populasi nyamuk di Indonesia cukup banyak dan menjadi penyebab beberapa penyakit sehingga mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Populasi ini akan meningkat seiring dengan datangnya musim hujan karena banyak tempat yang dapat berperan sebagai tempat perindukan dan perkembangbiakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku kebiasaan 3M dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Agustus-7 September 2021. Adapun populasi pada penelitian ini adalah 6.863. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian univariat menunjukkan sebanyak dari 99 responden yang 48 responden pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus tidak baik 43 (89.6) ada jentik nyamuk dan 5 (10.4%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 59.86 dan nilai p value <0,001, pengetahuan tidak baik terhadap 3M plus ada hubungan yang sangat signifikan dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Uji *Chi Square* didapat 45.35 dan nilai p value <0,001, ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap tidak baik terhadap keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Uji *Chi Square* didapat 9.94 dan nilai p value <0,001, ada hubung signifikan antara tindakan kurang baik dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya pada masyarakat untuk mengetahui jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Perilaku 3M Plus
Daftar Bacaan : 42 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi. Penulisan laporan penelitian ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini adalah ‘‘Hubungan perilaku kebiasaan 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021’’. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Yth:

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
3. Ibu Ade Dita Puteri SKM, MPH selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau sekaligus selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak John Taruna M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

5. Ibu Syafriani M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
6. Bapak Lira Mufti Azzahri Isnaeni M.KKK selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Zafridal, ibunda Hasna sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan laporan penelitian ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, September 2021

ILHAM MUHAMMAD RAMADHAN
NIM : 1713201020

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Penelitian Terkait.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
B. Metode Penelitian.....	33
C. Teknik Pengumpulan Data.....	33
D. Analisis Data.....	36
E. Batasan Istilah.....	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat.....	39
B. Analisa Bivariat.....	40

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat.....	44
B. Analisa Bivariat.....	51

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Terhadap 3M plus Di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.....	40
Tabel 4.3	Distibusi Frekuensi Sikap Masyarakat Terhadap 3M plus Di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.....	40
Tabel 4.4	Distibusi Frekuensi Tindakan Masyarakat Terhadap 3M plus Di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.....	40
Tabel 4.5	Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Pengetahuan Terhadap 3M plus Di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.....	41
Tabel 4.6	Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Sikap Terhadap 3M plus Di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.....	42
Tabel 4.7	Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Tidakan Terhadap 3M plus Di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.....	43

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori.....	25
Skema 2.4 Kerangka Konsep.....	26
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	29
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian dari Kelurahan Bangkinang Kota
dan Kelurahan Langgini
- Lampiran 5 : Permohonan Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyamuk termasuk jenis serangga dalam ordo diptera, dari kelas insecta. Nyamuk mempunyai dua sayap bersisik, tubuh yang langsing dan enam kaki panjang. Antar spesies berbeda-beda tetapi jarang sekali panjangnya melebihi 15 mm. Nyamuk mengalami empat tahap dalam siklus hidup yaitu telur, larva, pupa dan dewasa. Pada dasarnya nyamuk jantan dan betina memakan cairan nektar bunga sebagai sumber makanan, akan tetapi nyamuk betina juga menghisap darah manusia atau hewan demi kelangsungan spesiesnya. Nyamuk betina menghisap darah bukan untuk mendapatkan makanan melainkan untuk mendapatkan protein yang terdapat dalam darah sebagai nutrisi untuk pematangan telurnya (Silva, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sebelum tahun 1970 hanya 9 negara yang mengalami epidemic dengue parah. Penyakit ini sekarang endemic di lebih dari 100 negara di wilayah WHO di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Berdasarkan data WHO terjadi peningkatan penyakit DBD sebesar 75% di kawasan Asia Pasifik termasuk Indonesia dibandingkan kawasan lain (WHO, 2018). Menurut hasil Riskesdas, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kasus 68.407 tahun 2017 dengan kasus meninggal sebanyak 493 orang dan mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus (Riskesdas, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Riau tahun (2019) jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 sebanyak 4.135 orang dan angka kematian sebanyak 30 orang (IR (*Incidence Rate*)/Angka kesakitan = 59,9 per 100.000 dan CFR (*Case Fatality Rate*)/Angka kematian = 0,7%). Bila di bandingkan dengan 2018 terjadi peningkatan kasus yang signifikan dimana IR/Angka kesakitan sebesar 12,44 per 100.000 penduduk.

Nyamuk *Anopheles* membawa penyakit malaria serta menularkan filariasis (kaki gajah). Parasit plasmodium penyebab penyakit malaria menular melalui gigitan nyamuk betina. Selain menularkan malaria, nyamuk jenis *Anopheles* juga bisa menjadi vektor penyakit filariasis. Nyamuk penyebar penyakit yang lain adalah *Aedes*. (Umaniah, 2013).

Aedes aegypti (DHF) menyebarkan virus dengue yang menyebabkan demam berdarah atau demam kuning, dan chikungunya. Organisasi Kesehatan Dunia WHO menyatakan tahun 2012 setidaknya ada 207 juta kasus malaria dan sekitar 627.000 diantaranya berakibat kematian. Di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan, angka penularan parasit malaria (Annual Parasite Incidence/API) sudah turun dari 4,68 kasus per 1.000 penduduk pada 1990 menjadi 1,38 kasus per 1.000 penduduk tahun 2013. Angka kejadian positif malaria tahun 2013 sebanyak 343.527 kasus dan 45 di antaranya mengakibatkan kematian (Ndione, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Riau tahun (2019) jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 sebanyak 4.135 orang dan angka kematian sebanyak 30 orang (IR (*Incidence Rate*)/Angka kesakitan = 59,9 per 100.000 dan CFR (*Case Fatality Rate*)/Angka kematian = 0,7%). Bila dibandingkan dengan

2018 terjadi peningkatan kasus yang signifikan dimana IR/Angka kesakitan sebesar 12,44 per 100.000 penduduk.

Di provinsi Riau tahun (2017) kasus malaria sebanyak 25.402 kasus. *Annual Malaria Incidence* (AMI) Propinsi Riau berada pada kisaran 3-1465 per 100.000 penduduk. AMI tertinggi ada di 3 kabupaten yaitu kabupaten Kuansing (1465), kabupaten Indragiri Hulu (1436) dan kabupaten Rokan Hilir (1053). Angka Malaria positif di Riau sebesar 51 per 100.000 penduduk.

Kejadian luar biasa chikungunya di dunia terjadi pada tahun 1779 di Batavia dan Kairo, 1823 di Zanzibar, 1824 di India, 1870 di Zanzibar, 1871 di India, 1901 di Hongkong, Burma dan Madras, 1973 di Calcuta. Gejala utamanya adalah demam mendadak, nyeri pada persendian dan ruam makulopapuler (kumpulan bintik-bintik kemerahan) pada kulit yang kadang-kadang disertai dengan gatal. Gejala lainnya yang dapat dijumpai adalah nyeri otot, sakit kepala, menggigil, kemerahan pada konjunktiva, pembesaran kelenjar getah bening di bagian leher, mual, dan muntah. Meski gejalanya mirip dengan DBD, namun pada chikungunya tidak terjadi perdarahan hebat, renjatan (shock) maupun kematian. Masa inkubasinya dua sampai empat hari, sementara manifestasinya tiga sampai sepuluh hari (Hendro, 2015).

Filariasis di Indonesia telah ditemukan 236 Kabupaten/Kota endemis Filariasis dengan jumlah penduduk 99 juta jiwa. Penyakit kaki gajah (filariasis) adalah penyakit menular disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum, menimbulkan

cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Upaya untuk mengatasi penyakit ini sesuai dengan metode pengobatan WHO yaitu dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis sekali setahun selama 5 Tahun. Pada tahun 2016 terdapat 51 kabupaten/kota yang telah selesai melaksanakan kegiatan POPM Filariasis selama 5 tahun berturut-turut dan pada tahun 2016 akan dilaksanakan POPM Filariasis pada 189 kabupaten/kota.

Populasi nyamuk di Indonesia cukup banyak dan menjadi penyebab beberapa penyakit sehingga mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Populasi ini akan meningkat seiring dengan datangnya musim hujan karena banyak tempat yang dapat berperan sebagai tempat perindukan dan perkembangbiakan. Tempat yang nyaman juga akan mempermudah nyamuk dalam berkembangbiak untuk memperbanyak populasi. Penyakit yang dibawa nyamuk akan menjadi semakin banyak saat terjadi perubahan iklim seperti peralihan musim kemarau ke musim hujan atau sebaliknya. (Suharmiati, 20017).

Populasi Keberadaan jentik nyamuk di Bangkinang Kota diketahui dengan indikator ABJ (Angka Bebas Jentik). ABJ merupakan persentase rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik. Keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Bangkinang Kota diketahui dari data ABJ yaitu 94,42 %. Masih rendahnya ABJ di Kelurahan Bangkinang Kota yaitu 94,42 % dari indikator nasional yaitu sebesar 95% merupakan hal yang perlu diwaspadai, hal ini dikarenakan rendahnya ABJ memungkinkan banyak peluang untuk proses transmisi virus.

Populasi Keberadaan jentik nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota diketahui dengan indikator ABJ (Angka Bebas Jentik). ABJ merupakan persentase rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik. Keberadaan jentik nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota diketahui dari data ABJ yaitu 94,42 %. Masih rendahnya ABJ di Kecamatan Bangkinang Kota yaitu 94,42 % dari indikator nasional yaitu sebesar 95% merupakan hal yang perlu diwaspadai, hal ini dikarenakan rendahnya ABJ memungkinkan banyak peluang untuk proses transmisi virus.

Perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota, khususnya di Kecamatan Bangkinang Kota secara umum belum bisa memperhatikan kesehatan lingkungan tempat tinggalnya dengan baik. Perilaku sehat seperti kesadaran untuk melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) secara rutin juga belum bisa terlaksana dengan baik. Hal ini diperkuat dengan adanya peningkatan kasus DBD, malaria cikungunya dan lain-lain di Desa Bangkinang Kota serta pencapaian Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 83 % pada tahun 2015. Dimana angka tersebut masih di bawah target ABJ yaitu lebih dari 95 %.⁸

Kegiatan 3M hanya dilakukan manakala sudah ada tetangga atau saudara sekitar rumah yang mengalami Demam Berdarah. Kegiatan itupun dilakukan bila ada instruksi dari petugas kesehatan Puskesmas Bangkinang Kota bersama Perangkat Desa Bangkinang Kota. Kondisi pemukiman penduduk yang padat, adanya beberapa penampungan barang-barang bekas di sekitar rumah juga bisa menjadi faktor pendukung yang sangat besar. Terlebih penampungan barang-barang bekas yang tidak tertutup rapat yang dapat menjadi tempat genangan air saat musim

hujan datang. Di lingkungan RW 2 Kelurahan Bangkinang Kota merupakan lingkungan yang rata-rata warga setempat berprofesi sebagai pengumpul barang-barang bekas, seperti ban bekas, kaleng, berbagai bahan plastik, kardus dan besi, Kebersihan itu sebagian dari iman.

Salah satu bentuk kegiatan 3M plus ialah menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk untuk melindungi dari gigitan nyamuk (KEMENKES (Kementrian Kesehatan), 2016). Cara ini dinilai cukup mudah digunakan oleh masyarakat utamanya dalam rumah tangga. Sebagian besar rumah tangga menggunakan obat anti nyamuk bakar (48,4%), diikuti oleh penggunaan kelambu (25,9%), repelen (16,9%), insektisida (12,2%) (KEMENKES, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan Hadi (2016) penggunaan obat nyamuk/anti nyamuk (repellent) dapat menurunkan keberadaan jentik.

Menurut Winarsih (2018) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa responden yang mempunyai barang bekas mempunyai risiko 4552 kali lebih besar menderita DBD dari pada yang tidak mempunyai barang bekas. Hasil wawancara awal didapatkan bahwa dari 9 responden yang anggota keluarganya menderita penyakit Demam Berdarah *Dengue*, 6 dari responden menyatakan tidak pernah melakukan kegiatan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) meskipun mereka mengetahui bahwa PSN itu adalah singkatan dari Pemberantasan Sarang Nyamuk yang meliputi menguras bak mandi, mengubur dan membakar atau 3M plus seperti yang pernah dilihat di televisi itu, yang bertujuan untuk menghindari nyamuk Demam Berdarah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kebiasaan 3M PLUS dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Langgini Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan Kebiasaan 3M PLUS dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kebiasaan 3M PLUS dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kebiasaan 3M PLUS pada Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* pada Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui adanya Mengetahui Hubungan Kebiasaan 3M PLUS dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021.

C. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk khususnya nyamuk. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya pada masyarakat untuk mengetahui jentik nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

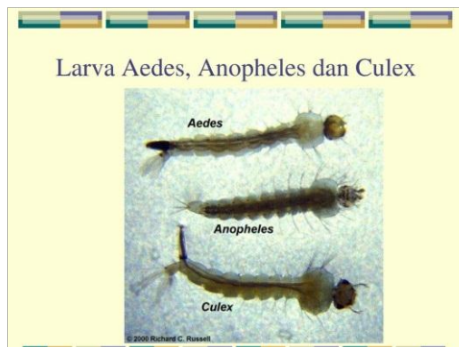
1. Jentik nyamuk

a. Definisi jentik nyamuk

Nyamuk mempunyai metamorfosis sempurna yaitu telur, jentik, pupa kemudian menjadi dewasa. Jentik merupakan larva dari siklus hidup nyamuk. Telur berkembang menjadi jentik dan jentik mendapat makanan dari bahan-bahan organik yang terdapat di dalam air. Jentik nyamuk bernafas dengan sifon (Wulan, 2016).

b. Morfologi dan Karakteristik Jentik Nyamuk

Morfologi Jentik nyamuk pada umumnya dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1 Jentik nyamuk (Gede, 2010)

Jentik nyamuk bisa disebut pula dengan istilah cuk atau uget-uget (Bahasa Jawa). Tubuh jentik nyamuk terlihat berulir dan berwarna kelabu kehitaman. Adapun panjang tubuhnya berkisar 10-25 mm. siklus hidup jentik nyamuk sejak menetas hingga menjadi nyamuk dewasa sekitar 5-6 hari. Terdapat beberapa jenis jentik

nyamuk, tergantung jenis nyamuk induknya, tubuh jentik nyamuk terkandung protein, lemak, serat dan abu (Joti, 2009).

Jentik nyamuk akan mengalami mengalami 4 masa perubahan (instar IV). Jentik instar I berukuran 1-2 mm, duri-duri (spinae) pada dada dan corong pernafasan pada siphon belum jelas, jentik instar II berukuran 2,5-3,5 mm, duri- duri belum jelas, corong kepala mulai menghitam, jentik instar III berukuran 4-5 mm, duri-duri dada mulai jelas dan corong pernafasan berwarna coklat kehitaman dan jentik instar IV berukuran 5-6 mm dengan warna kepala gelap (Zumrotus, 2009).

Jentik nyamuk hidup di tempat yang berbeda-beda sesuai dengan spesies nyamuk tersebut seperti *Aedes* dapat bertahan hidup pada media perindukan dari air got, Sumur Gali (SGL), dan Perusahaan Air Minum (PAM), dan mati pada air limbah sabun mandi. Jentik *Aedes* dapat hidup dan tumbuh normal dengan masa stadium larva dan pupa yang wajar, hanya pada perindukan berisi air got, bahkan tumbuh sedikit lebih cepat, sedangkan pada air SGL dan PAM hanya sedikit larva yang bertahan hidup dan akhirnya mati setelah melalui masa jentik yang panjang dan menjadi pupa yang tidak normal. Artinya, daya dukung air got terhadap ketahanan hidup dan pertumbuhan jentik *Aedes* cukup baik, dan sebaliknya pada air SGL dan PAM (Sayuno,2011).

c. Nyamuk *Aedes aegypti*

Aedes aegypti dikenal dengan sebutan black white mosquito atau tiger mosquito karena tubuhnya memiliki garis-garis dan bercak-bercak putih keperakan di atas dasar warna hitam. Sedangkan yang menjadi ciri khas utamanya adalah ada dua garis lengkung yang berwarna putih keperakan di kedua sisi lateral dan dua buah

garis putih sejajar di garis median dari punggungnya yang berwarna dasar hitam. Di Indonesia, nyamuk ini sering disebut sebagai salah satu dari nyamuknyamuk rumah(Achmadi, 2011).

d. Taksonomi

Urutan klasifikasi dari nyamuk *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut:

Kingdom : Animalia

Phylum : Arthropoda

Sub phylum : Uniramia

Kelas : Insekta

Ordo : Diptera

Sub ordo : Nematosera

Familia : Culicidae

Sub family : Culicinae

Tribus : Culicini

Genus : *Aedes*

Spesies : *Aedes aegypti* (Djakaria, 2014).

e. Morfologi *Aedes aegypti* dewasa

Aedes aegypti mengalami metamorfosis sempurna, yaitu mengalami perubahan bentuk morfologi selama hidupnya dari stadium telur berubah menjadi stadium larva kemudian menjadi stadium pupa dan menjadi stadium dewasa. *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk *Culex quinquefasciatus*, mempunyai warna dasar yang hitam dengan bintik putih pada bagian badannya terutama pada bagian kakinya (Depkes RI, 2017).

Tubuh nyamuk dewasa terdiri dari 3 bagian, yaitu kepala (caput), dada (thorax) dan perut (abdomen). Badan nyamuk berwarna hitam dan memiliki bercak dan garis-garis putih yang tampak sangat jelas pada bagian kaki. Tubuh nyamuk dewasa memiliki panjang 5 mm. Pada bagian kepala terpasang sepasang mata majemuk, sepasang antena dan sepasang palpi, antena berfungsi sebagai organ peraba dan pembau. Pada nyamuk betina, antena berbulu pendek dan jarang (tipe pilose). Sedangkan pada nyamuk jantan, antena berbulu panjang dan lebat (tipe plumose). Thorax terdiri dari 3 ruas, yaitu prothorax, mesothorax, dan metathorax. Pada bagian thorax terdapat 3 pasang kaki dan pada mesothorax terdapat sepasang sayap. Abdomen terdiri dari 8 ruas dengan bercak putih keperakan pada setiap ruas. Pada ujung atau ruas terakhir terdapat alat kopulasi berupa cerci pada nyamuk betina dan hypogeuum pada nyamuk jantan (Depkes RI, 2017).

Pada nyamuk betina, mulutnya berupa probosis panjang yang berfungsi untuk menembus kulit dan menghisap darah. Sedangkan pada nyamuk jantan, probosisnya berfungsi sebagai pengisap sari bunga atau tumbuhan yang mengandung gula merah (zat nektar).

f. Siklus hidup *Aedes aegypti*

Siklus hidup terdiri dari empat stadium, yaitu telur - larva - pupa - dewasa. Stadium telur hingga pupa berada di lingkungan air, sedangkan stadium dewasa berada di lingkungan udara. Dalam kondisi lingkungan yang optimum, seluruh siklus hidup ditempuh dalam waktu sekitar 7 - 9 hari, dengan rincian 1 - 2 hari stadium telur, 3 - 4 hari stadium larva, 2 hari stadium pupa (Silva, 2015).

Siklus gonotropik dimulai sejak menghisap darah untuk perkembangan telur hingga meletakkan telur di tempat perindukan. Siklus gonotropik adalah siklus reproduksi dari menghisap darah, mencerna darah, pematangan telur dan perilaku bertelur. Siklus hidup *Aedes aegypti* dari telur hingga dewasa dapat berlangsung cepat, kira-kira 7 hari, tetapi pada umumnya 10 - 12 hari. Di daerah beriklim sedang, siklus hidup dapat mencapai beberapa minggu atau bulan (Soeroso, 2014).

Umur setiap *Aedes aegypti* dewasa bervariasi dan dapat berbeda-beda tergantung iklim tempat hidupnya. Pada umumnya, umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan (Sembel, 2016). Posisi telur diletakkan soliter sedikit di atas garis permukaan air, baik tandon temporer maupun habitat lain yang permukaannya airnya naik turun. Telur dapat bertahan beberapa bulan dan menetas bila tergenang air. Semua spesies yang berada di daerah dingin mempertahankan hidup pada periode ini dalam stadium telur. *Aedes aegypti* khususnya, berkembang biak pada lingkungan domestik.

g. Persebaran *Aedes aegypti* tersebar luas di wilayah tropis dan subtropis Asia Tenggara, terutama di perkotaan

Penyebarannya ke daerah pedesaan dikaitkan dengan pembangunan sistem persediaan air bersih dan perbaikan sarana transportasi. *Aedes aegypti* merupakan vektor perkotaan dan populasinya secara khas berfluktuasi bersama air hujan dan kebiasaan penyimpanan/penampungan air. Negara-negara dengan curah hujan lebih dari 200 cm per tahun, populasi *Aedes aegypti* lebih stabil, dan ditemukan di daerah perkotaan, pinggiran kota, dan pedesaan. Kebiasaan penyimpanan air

secara tradisional di Indonesia, Myanmar, dan Thailand, menyebabkan kepadatan nyamuk lebih tinggi di pinggiran kota daripada di perkotaan. Urbanisasi juga meningkatkan jumlah habitat yang sesuai untuk *Aedes aegypti*. Kota-kota yang banyak ditumbuhi tanaman, baik *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* banyak ditemukan (WHO, 2017).

Aedes aegypti dapat terbang di udara dengan kecepatan 5,4 kilometer per jam. Tetapi bila berlawanan angin kecepatannya turun mendekati nol. Jarak terbang *Aedes aegypti* berkisar antara 40 - 100 meter dari tempat perindukannya. Penyebaran nyamuk betinadewasa dipengaruhi oleh faktor ketersediaan tempat bertelur dan darah. Jarak terbang hanya 100 m dari tempat kemunculan, namun dalam kondisi tempat bertelur yang jauh, dapat mencapai 400 m. Penyebaran pasif dialami telur dan larva dalam wadah penampung air (Foster, 2014).

Aedes aegypti dapat ditemukan pada ketinggian antara 0 - 1000 m di atas permukaan laut. Ketinggian yang rendah (< 500m) memiliki tingkat kepadatan populasi yang sedang sampai berat, sedangkan di daerah pegunungan (>500m) kepadatan populasi rendah. Batas ketinggian penyebaran *Aedes aegypti* di kawasan Asia Tenggara berkisar 1000 - 1500 m, sedangkan di Kolombia mencapai 2200 m di atas permukaan laut (WHO, 2016).

h. Ekologi dan Bionomi

- 1) Habitat dan tempat perkembangbiakan Tempat perkembangbiakan utama *Aedes aegypti* ialah tempat-tempat penampungan air berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau bejana di dalam atau sekitarrumah atau tempat-tempat

umum, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah. Nyamuk ini biasanya tidak dapat berkembangbiak di genangan air yang langsung berhubungan dengan tanah (Depkes RI, 2017).

2) Jenis tempat perkembangbiakan *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/WC, dan ember.
- b) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik dan lain-lain). Tempat penampungan air alamiah, seperti lobang pohon, lobang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu. (Depkes RI, 2017).

i. Ciri-ciri larva nyamuk

1) *Aedes Aegypti*

Ciri-ciri jentik nyamuk *Aedes aegypti* sebagai berikut:

- a) berwarna putih
- b) pergerakan naik turun
- c) bentuk siphon besar dan pendek yang terdapat pada abdomen terakhir
- d) bentuk comb seperti sisir

- e) pada bagian thoraks terdapat stroot spine
- f) Umumnya berada pada air yang tidak terlalu keruh

(Entjang, 2015).

j. Indikator menentukan keberadaan nyamuk

Dalam program pemberantasan penyakit DBD, survei jentik yang biasa digunakan adalah secara visual. Ukuran yang digunakan untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* adalah sebagai berikut (WHO, 2009) :

1) Larva index

- (1) House index (HI) adalah jumlah rumah positif jentik dari seluruh rumah yang diperiksa.

$$HI = \frac{\text{jumlah rumah yang positif jentik}}{\text{jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

- (2) Container index (CI) adalah jumlah kontainer yang ditemukan larva dari seluruh kontainer yang diperiksa

$$CI = \frac{\text{jumlah kontainer yang positif jentik}}{\text{jumlah kontainer yang diperiksa}} \times 100\%$$

- (3) Breteau index (BI) adalah jumlah kontainer dengan larva dalam 100 rumah.

$$BI = \frac{\text{jumlah kontainer yang positif jentik}}{\text{jumlah kontainer yang diperiksa}} \times 100\%$$

- 2) Pupa index (PI) Merupakan perkiraan munculnya nyamuk dewasa yang baru menetas berdasarkan jumlah pupa yang ada.

$$PI = \frac{\text{jumlah pupa}}{\text{jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

2. Konsep Dasar Kebiasaan 3M plus

a. Definisi kebiasaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dikerjakan dan sebagainya, pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan adalah serangkaian perbuatan seseorang secara berulang-ulang untuk hal yang sama dan berlangsung tanpa proses berfikir lagi (Siagian, 2012).

b. Tahapan kebiasaan

Tahapan kebiasaan Kebiasaan terbentuk dari enam tahapan yaitu berfikir, perekaman, pengulangan, penyimpanan, pengulangan dan kebiasaan (Siagian, 2012). Dalam penjelasannya Siagian (2012) menerangkan bahwa dalam tahapan berfikir seseorang memikirkan sesuatu, memberi perhatian dan berkonsentrasi. Selanjutnya, tahap perekaman adalah saat seseorang berfikir tentang suatu hal dan otak merekamnya. Dalam tahapan pengulangan, seorang ingin bertindak untuk mengulang perilaku yang serupa dengan rasa yang sama. Setelah melakukan pengulangan seseorang akan menyimpannya dalam otak dan menghadirkannya setiap kali menghadapi kondisi yang sama. Terakhir adalah tahap pengulangan, dalam tahap ini secara tidak disadari seseorang mengulang kembali perilaku yang tersimpan kuat di dalam alam bawah sadarnya.

c. Definisi 3M PLUS

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat-tempat berkembang biaknya. Tujuan dari 3M adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M merupakan gerakan terencana terus menerus dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014). Kegiatan 3M Plus meliputi:

- 1) Menguras Yaitu kegiatan menguras atau membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air, seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum dan sebagainya. Hal ini dilakukan secara rutin dan terus menerus. Menguras harus dilakukan setiap minggu dengan pertimbangan nyamuk harus dibunuh sebelum menjadi nyamuk dewasa, karena periode pertumbuhan telur, jentik, dan kepompong selama 8-12 hari, sehingga sebelum 8 hari sudah dikuras.
- 2) Menutup Adalah kegiatan menutup rapat semua tempat yang digunakan untuk penyimpanan air misalnya drum, kendi, toren air dan lainlain.
- 3) Mendaur Ulang Mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk penularan demam berdarah, seperti kaleng bekas, botol plastik yang diolah menjadi aneka kerajinan. selain itu ditambah dengan cara lainnya (plus) seperti:

- a) Mengganti air vas, minuman burung setiap seminggu sekali.
- b) Menanam tanaman pengusir nyamuk.
- c) Pemasangan kelambu.
- d) Memelihara ikan pemakan jentik dikolam.
- e) Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, dan lain sebagainya.
- f) Mebaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
- g) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah.
- h) Mengatur pencahayaan dan ventilasi.
- i) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk.
- j) Perbaiki saluran dan talang air yang rusak atau tidak lancar.
- k) Tutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon, dan lain-lainnya.
- l) Bersihkan atau keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air hujan seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi 3M Plus Upaya yang efektif dilakukan untuk mencegah dan membatasi penyebaran jentik nyamuk

Setiap keluarga melaksanakan 3M Plus minimal sekali seminggu secara rutin agar setiap rumah bebas jentik nyamuk. Permasalahannya adalah pelaksanaan 3M Plus belum menjadi budaya masyarakat luas karena itu peranan kader dan tokoh masyarakat untuk menjadi panutan dan menggerakkan setiap keluarga untuk melakukan 3M Plus secara rutin sangat penting. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: Usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan dukungan keluarga yang menyangkut dengan perubahan perilaku. (Andriyani, 2016).

Pengetahuan dan motivasi keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) sangat diperlukan agar upaya kesehatan yang meliputi kegiatan 3M plus dapat menekan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. (Rahmawita & Arman, 2015).

Dari beberapa penelitian sebelumnya yang menghubungkan karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD, yaitu: Utami (2010) dengan judul penelitian hubungan tingkat pendidikan formal terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) Pada masyarakat di kelurahan Bekonang, Sukoharjo dengan hasil penelitiannya yaitu tingkat pendidikan formal memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka biasanya tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri dan lingkungan semakin baik. Masyarakat yang pernah menempuh pendidikan formal pada umumnya peduli dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Retno Putri (2019), dengan judul “Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru”. Desain studi penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Jumlah sampel kasus dipilih dengan teknik total sampling yaitu 40 kasus, sedangkan sampel kontrol dipilih dengan teknik purposive sampling yaitu 80 kontrol. Analisis data menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan menggunakan obat nyamuk paling dominan menjelaskan perubahan variabel kejadian DBD (p-value = 0,092; OR = 2,76; 95% CI = 0,85-8,87). Variabel praktik M1 (menguras TPA), keberadaan kawat kassa nyamuk dalam ventilasi rumah, kebiasaan menggantung pakaian, dan kebiasaan menggunakan obat nyamuk berhubungan dan merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.
2. Penelitian terkait yang dilakukan Nurul Husna (2016) dengan judul “Hubungan antara perilaku PSN (3M Plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang”. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku PSN (3M plus) dan kemampuan mengamati jentik dengan kejadian DBD di Kelurahan Tembalang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian kasus

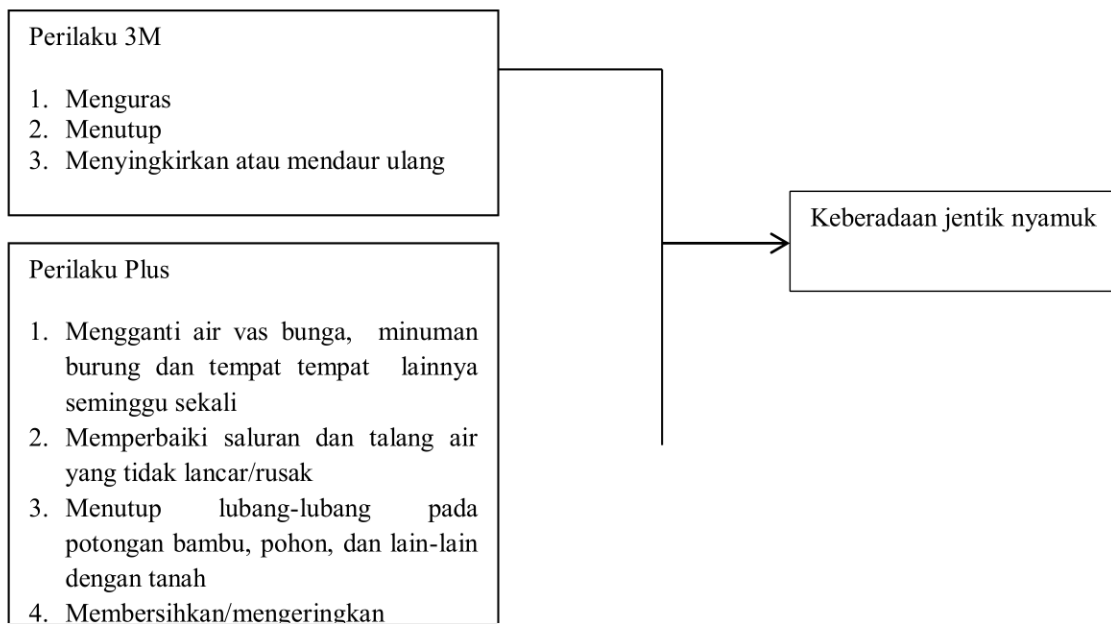
kontrol. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara memasang kawat kasa ($p=0,003$) dengan kejadian DBD. Tidak ada hubungan antara menguras TPA ($p=0,329$), menutup TPA ($p=0,727$), menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas ($p=1,000$), memelihara ikan pemakan jentik ($p=1,000$), kebiasaan tidur menggunakan kelambu ($p=0,277$), menggunakan obat anti nyamuk ($p=1,000$), dan kemampuan mengamati jentik ($p=0,775$) dengan kejadian DBD.

3. Penelitian terkait yang dilakukan Ulfa Sulaeman (2018) dengan judul “Hubungan Perilaku 3m Plus Irt Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Antang Perumnas Makassar”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik Aedes aegypti di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan cross sectional study. Jumlah populasi 32, Teknik pengambilan sampel yaitu (total sampling) rumah penderita dan tetangga (kanan dan kiri), jumlah sampel sebanyak 96. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik hubungan pengetahuan dengan keberadaan jentik dari hasil uji chi-square yaitu $p=0.103$ karena $0.103>0.05$ tidak ada hubungan, hubungan antara sikap dengan keberadaan jentik diperoleh hasil uji chi-square yaitu $p=0.549$ karena $0.549>0.05$ sehingga tidak ada hubungan, hubungan antara tindakan dengan keberadaan jentik yaitu $p=0,173$ karena $0,173>0,05$ tidak ada hubungan. tidak ada hubungan perilaku ibu rumah tangga dengan

pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keberadaan jentik. Perlunya informasi tambahan untuk tetap mempertahankan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga tentang 3M Plus untuk mencegah berkembang biaknya jentik.

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

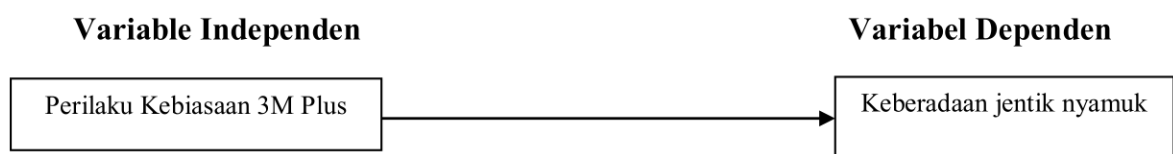


Skema 2.1 kerangka teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notatmodjo, 2010)

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis jawaban sementara penelitian. Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan masyarakat terhadap masyarakat 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.
2. Ada hubungan sikap masyarakat terhadap masyarakat 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.
3. Ada hubungan perilaku masyarakat terhadap masyarakat 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.



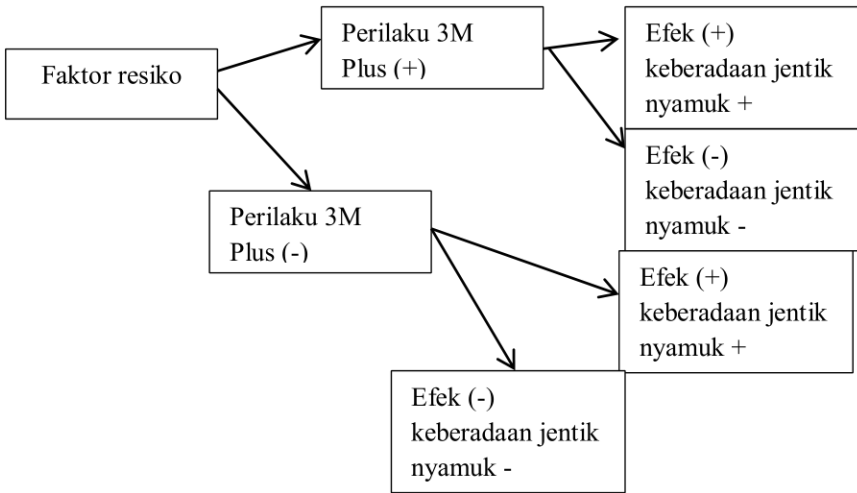
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2012). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat hubungan hubungan perilaku kebiasaan 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota.

1. Rancangan Penelitian

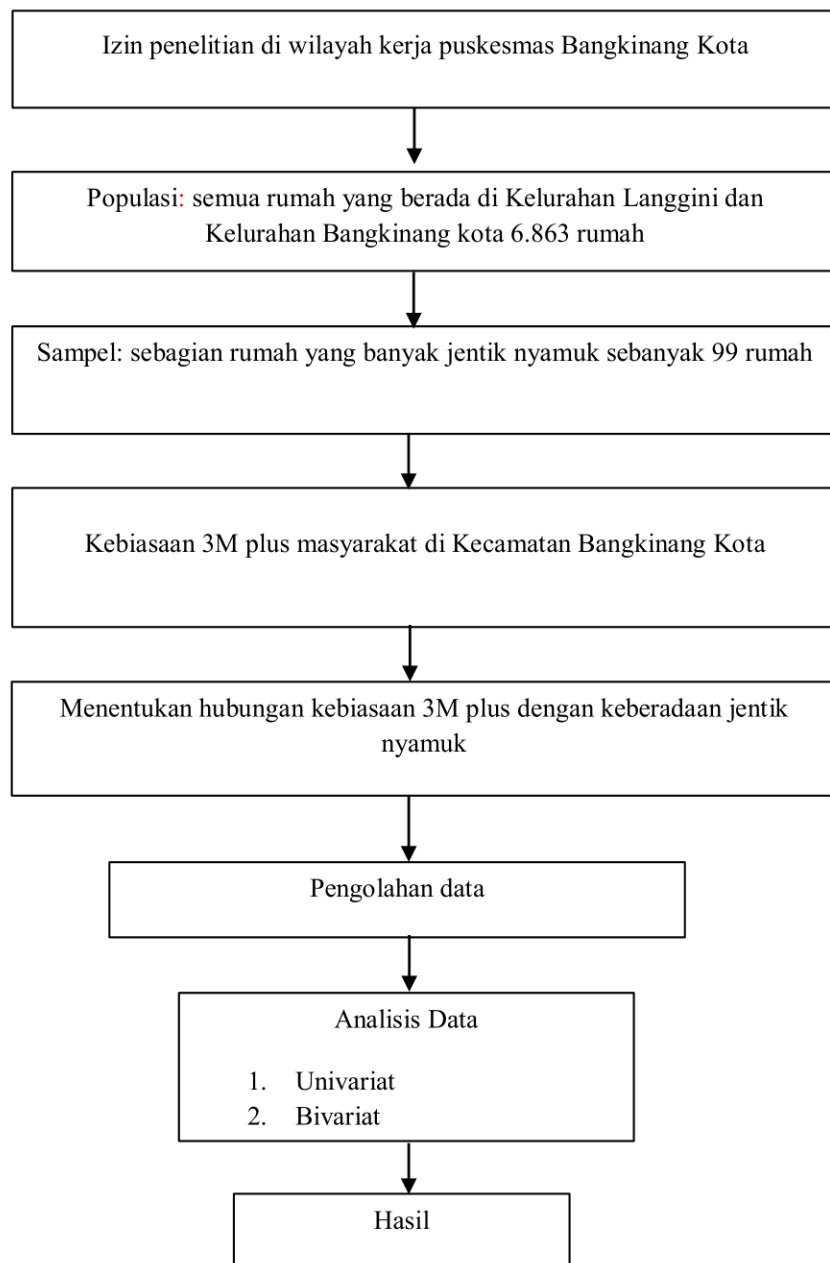
Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada Skema 3.1



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian dapat disajikan pada Skema 3.2.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat izin penelitian ke Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.
- b. Melakukan seminar proposal.
- c. Setelah mendapatkan izin penelitian, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota untuk melihat langsung kerumah warga yang tinggal di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.
- d. Izin ke Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota untuk penelitian.
- e. Menjelaskan penelitian dan memberikan surat persetujuan responden masyarakat yang berada di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.
- f. Menjelaskan tentang tata cara mengisi kuesioner penelitian dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner kebiasaan 3M plus.
- g. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- h. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
- i. Melakukan seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan 3M plus.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keberadaan jentik nyamuk.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Agustus-7 September 2021.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Langgini dan Kelurahan bangkinang Kota.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi sasaran (target population), dan populasi sasaran ini harus ditentukan secara jelas sebelum penelitian dilaksanakan. Jadi, Populasi sasaran adalah populasi yang nantinya menjadi ruang lingkup generalisasi hasil penelitian. Populasi aktual di Kelurahan Langgini sebanyak 3.120 kk dan di Kelurahan Bangkinang Kota 3.743 kk didapatkan dari kantor Kelurahan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besar jumlah sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus (Slovin, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan :

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel

(Sugiono, 2011)

$$n = \frac{6.863}{6.863 \times (0,1)^2 + 1} = 98,6$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini 99 Sampel yang digunakan adalah proporsi sampel 50 rumah dari Kelurahan Langgini dan 49 rumah dari Kelurahan Bangkinang kota dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi:

- a) Rumah yang berada di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.
- b) Rumah yang berada di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria eksklusi:

- a) Rumah yang berada di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota yang tidak ada ditempat atau sudah pindah rumah saat penelitian dilakukan.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan simple random sampling yaitu dengan cara pengambilan data secara acak dari semua jumlah penduduk yang berada di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia dan maka etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaa itian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan

hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dilakukan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Pengujian reliabilitas koesioner dilakukan pengujian internal dengan menguji coba kuesioner hanya satu kali, kemudian dilakukan analisis untuk memprediksi reliabilitas kuesioner.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa Lembar ceklis yang terdiri dari 10 pertanyaan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini ,peneliti akan menggumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Bangkinang Kota, penulis melakukan konfirmasi kepada kepala puskesmas untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

2. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
5. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian dilakukan analisa.

E. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulangi (drop out).

2. Membuat Lembaran kode (coding sheet)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (Data Entry)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

F. Defisini Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel Dependen</u>				
Jentik nyamuk	Ada atau tidaknya jentik nyamuk pada tempat penampungan air yang ada disekitar rumah	Lembar Observasi	Ordinal	0. Ada bila ditemukan jentik nyamuk pada TPA 1. Tidak ada bila tidak ditemukan jentik nyamuk pada TPA

Variabel Independen

Pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus	Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden untuk mengetahui informasi tentang kesehatan misalnya kebiasaan 3M dan jentik nyamuk dengan kuesioner 15 pertanyaan.	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Tidak baik jika jawaban responden: < 8 1. Baik bila jika jawaban responden: ≥ 8
Sikap perilaku kebiasaan 3M plus	Sikap terhadap perilaku 3M dengan menilai dengan kuesioner berupa 10 pertanyaan.	Lembar observasi	Ordinal	0. Kurang baik jika dari hasil observasi jelek atau kuesioner <60 atau bila skor responden: < 5 2. Baik jika hasil observasi baik atau nilai kuesioner ≥ 60 atau bila skor responden: ≥ 5
Tindakan perilaku kebiasaan 3M plus	Kebiasaan aplikasi/perilaku 3M meliputi mengukur, menutup dan mendaur ulang dengan menggunakan lembar observasi dan lembar kuesioner 10 pertanyaan	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Tidak baik bila skor responden: 10-25 1. Baik bila skor responden: 26-40

J. Analisis Data
a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu prestasi belajar dan variabel independen meliputi perilaku kebiasaan 3M plus

Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P=Persentase

F=Jumlah skor siswa/i dengan kategori perilaku kebiasaan 3M

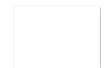
N=Jumlah skor seluruhnya

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terkait) yaitu hubungan antara kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar, hubungan status gizi dengan prestasi belajar dengan uji *Chi-square*. Apabila dalam satu sel nilai *expected* kurang dari 5, maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*. Uji *Fisher Exact* hanya untuk jenis tabel 2x2.

Analisis bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval (CI)* 95% sebagai berikut:

- a) Bila *p value* $<0,05$, berarti ada hubungan kebiasaan 3M PLUS dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Laggini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.
- b) Bila *p value* $>0,05$, berarti gagal ditolak dan tidak ada hubungan kebiasaan 3M PLUS dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Laggini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bangkinang Kota memiliki 4 Kelurahan dan yang diteliti oleh peneliti Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota. Jumlah penduduk Kelurahan Langgini mencapai 13.867 jiwa dan Kelurahan Bangkinang Kota mencapai 13.522 jiwa. Kabupaten Kampar Provinsi Riau dengan luas tanah ± 6580 M². Penelitian ini telah dilakukan selama 15 hari dari tanggal 23 Agustus-7 September 2021 di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan perilaku kebiasaan 3M dengan keberadaan jentik nyamuk di pemukiman Bangkinang Kota tahun 2021. Penelitian ini diambil dengan menggunakan cara teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan simple random sampling yaitu dengan cara pengambilan data secara acak dari semua jumlah penduduk yang berada di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota.

A. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Menganalisis data secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden, pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus, sikap perilaku kebiasaan 3M plus, tindakan perilaku kebiasaan 3M plus dan jentik nyamuk.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jentik Nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021

Jentik nyamuk	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	48	48.5

tidak ada	51	51.5
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.1 keberadaan jentik nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota adalah 48.5%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
tidak baik	48	48.5
Baik	51	51.5
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan yang tidak baik masyarakat terhadap 3M plus adalah sebanyak 48.5%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
tidak baik	49	49.5
Baik	50	50.5
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.3 sikap masyarakat yang tidak tahu terhadap 3M plus sebanyak 49.5%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat Terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
kurang baik	52	52.5
Baik	47	47.5
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.4 tindakan perilaku kebiasaan 3M plus yang kurang baik sebanyak 52.5%.

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini untuk melihat secara statistik hubungan antara Variabel independen (pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus, sikap perilaku kebiasaan

3M plus, tindakan perilaku kebiasaan 3M plus) dan variabel dependen (jentik nyamuk). Analisis bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan uji *chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila *p value* < 0,05. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Pengetahuan Terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota

No	Pengetahuan	Jentik nyamuk				Total		RP CI 95%	P Value
		Ada		Tidak ada		N	%		
		N	%	N	%				
1	Tidak baik	43	89.6	5	10.4	48	100	9.14 (3.95-21.12)	<0.001
2	Baik	5	9.8	46	90.2	51	100		
Total		48	48.5	51	51.5	99	100		

ChiSquare (X^2)=59.86

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 48 responden pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus tidak baik 43 (89.6) ada jentik nyamuk dan 5 (10.4%) tidak ada jentik nyamuk. Dari 51 responden baik pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus 5 (9.8%) ada jentik nyamuk 46 (90.2%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 59.86 dan nilai *p value* <0,001, pengetahuan tidak baik terhadap 3M plus ada hubungan yang sangat signifikan dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Bangkinang Kota tahun 2021. Berdasarkan nilai Rasio Prevalensi (RP) CI 95% didapat 9.14 masyarakat yang berpengetahuan tidak baik terhadap 3M berisiko untuk adanya jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggalnya adalah 9.14 kali lebih besar dibandingkan yang berpengetahuan baik.

Tabel 4.6 Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Sikap Terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota

No	Sikap	Jentik nyamuk				Total		RP CI 95%	P Value
		Ada		Tidak ada		N	%		
		N	%	N	%				
1	Tidak baik	41	83.7	8	16.3	49	100	5.98(2.98-1201)	<0.001
2	Baik	7	14.0	43	86.0	50	100		
Total		48	48.5	51	51.5	99	100		

ChiSquare (X^2)=45.35

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 49 responden sikap perilaku kebiasaan 3M plus tidak baik 41 (83.7%) ada jentik nyamuk dan 8 (16.3%) tidak ada jentik nyamuk. Dari 50 responden baik sikap perilaku kebiasaan 3M plus 7 (14.0%) ada jentik nyamuk 43 (86.0%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 45.35 dan nilai p value <0,001, ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap tidak baik terhadap keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Berdasarkan nilai Rasio Prevalensi (RP) CI 95% didapat 5.98 masyarakat yang sikap tidak baik terhadap 3M plus berisiko untuk adanya jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggalnya adalah 5.98 kali lebih besar dibandingkan yang sikap baik

Tabel 4.7 Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Dengan Tindakan Terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota

No	Tindakan	Jentik nyamuk				Total		RP CI 95%	P Value
		Ada		Tidak ada		N	%		
		N	%	N	%				
1	Kurang baik	44	84.6	8	15.4	49	100	9.94 (3.87-25.57)	<0.001
2	Baik	4	8.5	43	91.5	50	100		
Total		48	48.5	51	51.5	99	100		

ChiSquare (X^2)=54.24

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 49 responden tindakan perilaku kebiasaan 3M plus kurang baik 44 (84.6%) ada jentik nyamuk dan 8 (15.4%) tidak ada jentik nyamuk. Dari 50 responden baik tindakan perilaku kebiasaan 3M plus 4 (8.5%) ada jentik nyamuk 43 (91.5%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 9.94 dan nilai p value $<0,001$, ada hubung signifikan antara tindakan kurang baik dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Berdasarkan nilai Ratio Prevalensi (RP) CI 95% didapat 9.94 masyarakat yang tindakan kurang baik terhadap 3M plus berisiko untuk adanya jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggalnya adalah 9.94 kali lebih besar dibandingkan yang tindakan baik.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan perilaku kebiasaan 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021”.

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.1 keberadaan jentik nyamuk di Kecamatan Bangkinang Kota adalah 48.5% ada jentik nyamuk. Kepadatan jentik adalah salah satu indikator yang digunakan untuk memantau keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* dalam satu wilayah. Kepadatan jentik dapat mempengaruhi kepadatan Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor dan virus dengue. Untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* digunakan beberapa larva index yaitu House Index (HI), Container Index (CI), Bruteu Index (BI), dan Angka Bebas Jentik (ABJ) (Adrian, 2018).

Berdasarkan di Kecamatan Bangkinang Kota dan riset dilakukan di Kelurahan Langgini dan Kelurahan bangkinang Kota jumlah penduduk yaitu 27.389 jiwa dan jumlah kk yaitu 6.863. Jumlah penduduk yang padat memiliki kecenderungan timbulnya 32 masalah kesehatan salah satunya yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang cenderung meningkat jumlah penderita dan semakin luas daerah penyebarannya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian masyarakat terhadap lingkungan sekitar mereka. Dalam penelitian ini dipilih di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota menggunakan sampel 99 rumah yang

dipilih secara *purposive sampling* mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Hasil observasi di tempat-tempat penampungan air diatas baik sebagai tempat untuk perkembangbiakan nyamuk Aedes. Nyamuk Aedes tidak hanya mampu hidup pada perindukan air jernih saja, tapi dapat juga bertahan hidup dan tumbuh normal pada air got yang didiamkan dan menjadi jernih. Pada sumur gali dan PAM ketahanan hidup nyamuk Aedes sangat rendah dan tidak dapat tumbuh normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dalilah (2018) mengenai “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang DBD dengan Jumlah Larva Nyamuk”. Demam Berdarah Dengue (DBD), penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, secara endemis berada di Indonesia. Infeksi virus DBD terjadi melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Tindak pencegahan adalah cara yang efektif untuk mengurangi kejadian DBD. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat memiliki peran penting dalam pemberantasan vektor. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tempat-tempat penampungan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk serta hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat RT 50 tentang DBD di RT 50 Perumahan OPI. Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik observasional. Sampel penelitian diambil berdasarkan *Simple Random Sampling*, yaitu dilakukan pengambilan sampel dengan pertimbangan daerah tempat tinggal yang memiliki angka keberadaan nyamuk tinggi. Pengumpulan sampel dilakukan dengan menginvestigasi TPA dan jentik nyamuk di tiap-tiap rumah serta wawancara

kepada salah satu anggota keluarga dari masing-masing rumah. Larva ditangkap menggunakan gamadotik, pipet tetes dan cidukan. Data pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat didapatkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Dari 24 rumah yang diperiksa, 62,5% rumah positif larva nyamuk dan 37,5% rumah lainnya negatif. Indeks larva yang ditemukan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 37,5%, House Index (HI) 62,5%, Container Index (CI) 23,07%, Breteau Index (BI) sebesar 112,5% dan Density Figure (DF) 7. Genus nyamuk yang ditemukan adalah genus Aedes dengan spesies Aedes aegypti (25,43%) dan Aedes albopictus (69,63%) serta nyamuk genus Culex (4,93%). Sebanyak 62,5% masyarakat memiliki pengetahuan yang baik, 87,5% memiliki sikap baik tetapi hanya 25% yang memiliki perilaku baik. Dari analisis Chi-square antara pengetahuan, sikap dan perilaku dan keberadaan jentik didapatkan pengetahuan ($p=0,80$), sikap ($p=1$) dan perilaku ($p=2$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan keberadaan larva nyamuk ($p>0,05$) Kata kunci: Identifikasi larva, Identifikasi TPA, Indeks larva, Jumlah larva, pengetahuan, sikap dan perilaku.

2. Distribusi Frekuensi pengetahuan masyarakat terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.2 kelihatan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap 3M plus adalah sebanyak 48.5%. Tingkat pengetahuan tentang program pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti dengan tingkat pendidikan, artinya masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi kemungkinan pengetahuannya tentang pemberantasan sarang nyamuk Aedes aegypti juga semakin baik

dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah. Demikian juga dengan tingkat pendidikan masyarakat umumnya adalah yang berpendidikan rendah (SD dan SLTP) (Budarja, 2013).

Berdasarkan riset hal ini menunjukkan masyarakat yang berpendidikan rendah kurang memahami tentang pemberantasan sarang nyamuk sehingga menyebabkan adanya larva di pemukimannya. Hal ini mendukung pendapat Budarja bahwa sebesar 85,2% masyarakat yang berpendidikan rendah mempengaruhi perilaku dalam kejadian DBD. Dengan demikian, faktor pendidikan yang rendah menyebabkan masyarakat berperilaku yang buruk dalam kehidupannya sehingga lebih banyak menderita DBD dibandingkan yang berpendidikan tinggi

Berdasarkan hasil observasi dilapangan pengetahuan tentang jentik nyamuk yang dinilai dalam penelitian ini adalah pengetahuan yang meliputi penyebab dan penyebaran jentik nyamuk, gejala penyakit yang timbul akibat jentik nyamuk, dan pencegahan penyakit yang timbul akibat jentik nyamuk. Dari pengetahuan, maka akan muncul respon sikap yang bisa digambarkan dengan adanya perilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumekar (2015). Dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keberadaan jentik ($p = 0,01$) dengan demikian hal ini mendukung penelitian ini dimana secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa pengetahuan baik atau kurang memberi pengaruh nyata terhadap kejadian DBD.

3. Distribusi Frekuensi Sikap masyarakat terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 kelihatan bahwa sikap masyarakat yang tidak tahu terhadap 3M plus sebanyak 49.5%. Sikap negatif responden mencerminkan beberapa masyarakat cenderung kurang peduli tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaannya. Kecenderungan sikap negatif masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaannya menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DBD (Dani, 2015).

Berdasarkan riset Kemauan masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan DBD sesuai dengan uraian Depkes RI (2011) yang menyatakan dalam menurunkan angka kejadian penyakit DBD, sangat dibutuhkan partisipasi masyarakat untuk mendukung program yang dilaksanakan pemerintah. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut bertanggungjawab terhadap kesehatan diri, keluarga maupun kesehatan masyarakat dan lingkungannya.

Berdasarkan hasil observasi hal ini karena menurut sikap Newcomb, ahli psikologis sosial, dalam Notoadmodjo (2011) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sehingga hal ini menjelaskan mengapa masyarakat mayoritas memiliki sikap yang baik meskipun perilakunya kurang. Hal ini terjadi baik pada responden dengan TPA positif larva maupun TPA yang negatif larva, sehingga pada hasil analisa data tidak dijumpai adanya perbedaan yang signifikan

antara masyarakat dengan TPA yang positif larva dan masyarakat dengan TPA yang negatif larva.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yudhastuti (2015). Dalam penelitiannya ditemukan ada hubungan yang bermakna ($p= 0,02$) antara sikap responden dengan keberadaan jentik di Kelurahan Wonokusumo, Kota Surabaya.

4. Distribusi Frekuensi tindakan masyarakat terhadap 3M plus di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.4 kelihatan bahwa tindakan perilaku kebiasaan 3M plus yang kurang baik sebanyak 52.5%. Kurangnya penyuluhan dari tenaga medis kepada masyarakat dapat menyebabkan ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit DBD sehingga sikap dan tindakan masyarakat tetap buruk dalam mencegah terjadinya DBD. Penyuluhan adalah faktor terpenting dalam pencegahan penyakit DBD. Penyuluhan perlu diberikan terutama kepada masyarakat yang berpendidikan rendah agar lebih memahami tentang bahaya penyakit DBD. Materi utama dalam penyuluhan adalah mengajarkan tentang cara penularan penyakit DBD, risiko terkena penyakit DBD dan yang terpenting pengenalan tentang gejala dan tanda penyakit DBD serta pengobatan dari penyakit DBD, kemudian melakukan perlindungan pribadi untuk menghindari dari gigitan nyamuk dengan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* (Ari, 2018).

Menurut riset yang dilakukan dalam hal ini masyarakat memilih tindakan yang sesuai untuk pencegahan penyakit DBD, *guided response* (respon terpimpin), melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, dalam hal ini masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan DBD sesuai

dengan pedoman yang ada, *mechanism* (mekanisme), telah terjadi mekanisme dan melakukan sesuatu secara otomatis dan akan menjadi kebiasaan, dalam hal ini masyarakat di Kelurahan Bangkinang Kota dan Kelurahan Langgini menjadikan kegiatan pencegahan penyakit DBD sebagai kebiasaan, *adoption* (adopsi), tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dalam hal ini masyarakat sudah terbiasa melakukan kebiasaan pencegahan penyakit DBD.

Berdasarkan hasil observasi baik yang TPA nya positif larva maupun yang negatif larva. Hal tersebut dapat diasumsikan karena latar belakang pengetahuan yang kurang baik akan diikuti oleh perilaku yang kurang baik. Selain itu pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat RT 50 tidak dilakukan dengan benar, sehingga tidak dicapai hasil yang diinginkan.

Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yudhastuti (2005), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku responden dengan keberadaan jentik Aedes dengan hasil uji square menunjukkan $p=0,0011$.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan pengetahuan terhadap 3M plus

Dari tabel 4.5 kelihatan bahwa dari 48 responden pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus tidak baik 43 (89.6) ada jentik nyamuk dan 5 (10.4%) tidak ada jentik nyamuk. Dari 51 responden baik pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus 5 (9.8%) ada jentik nyamuk 46 (90.2%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 59.86 dan nilai p value $<0,001$, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan terdapat signifikan antara dependen 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di pemukiman Bangkinang Kota tahun 2021. Berdasarkan nilai Ratio

Prevalensi (RP) CI 95% didapat 9.14 masyarakat yang berpengetahuan tidak baik terhadap 3M plus berisiko untuk adanya jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggalnya adalah 9.14 kali lebih besar dibandingkan yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa resiko terdapat jentik akan meningkat jika tinggal dirumah yang penghuninya memiliki pengetahuan yang buruk. Pengetahuan merupakan kumpulan pengalaman-pengalaman yang diindrai dan direkam oleh nalar. Pengeindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pengetahuannya terhadap perilaku kebiasaan 3M plus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abd Gofur dan Muh Saleh tahun 2015 pengetahuan masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar masyarakat berpengetahuan cukup baik. Hal ini menunjukkan faktor pengetahuan merupakan variabel yang mempengaruhi keberadaan jentik. Tingkat pengetahuan tentang program pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan tingkat pendidikan, artinya masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi kemungkinan pengetahuannya tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* juga semakin baik dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah. Demikian juga dengan tingkat pendidikan masyarakat umumnya adalah yang berpendidikan rendah hal ini menunjukkan masyarakat yang berpendidikan rendah kurang

memahami tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* sehingga menyebabkan adanya jentik di pemukimannya.

2. Hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan sikap terhadap 3M plus

Dari tabel 4.7 kelihatan bahwa dari 49 responden tindakan perilaku kebiasaan 3M plus kurang baik 44 (84.6%) ada jentik nyamuk dan 8 (15.4%) tidak ada jentik nyamuk. Dari 50 responden baik tindakan perilaku kebiasaan 3M 4 (8.5%) ada jentik nyamuk 43 (91.5%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 9.94 dan nilai p value $<0,001$, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan terdapat signifikan antara dependen 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di pemukiman Bangkinang Kota tahun 2021. Berdasarkan nilai Ratio Prevalensi (RP) CI 95% didapat 9.94 masyarakat yang tindakan kurang baik terhadap 3M plus berisiko untuk adanya jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggalnya adalah 9.94 kali lebih besar dibandingkan yang tindakan baik.

Berdasarkan hasil observasi pada masyarakat di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota sikap baik namun tidak diimbangi dengan tindakan atau praktek yaitu setuju jika Barang bekas yang tidak ditimbun akan menjadi tempat perindukan nyamuk. Namun tidak dilakukan oleh responden. Oleh karena itu responden diharapkan lebih memperhatikan barang bekas agar segera ditimbun. Agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Aisyah (2012) yang dilaksanakan di Kelurahan Kassi-kassi. Hasil penelitian menunjukkan bahwas sebagian besar sikap responden tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* yaitu positif. Sikap negatif responden mencerminkan beberapa warga

masyarakat cenderung kurang peduli tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaannya. Kecenderungan sikap negatif masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaannya menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DBD. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik).

3. Hubungan keberadaan jentik nyamuk dengan tindakan terhadap 3M plus

Dari tabel 4.7 dapat kelihatan bahwa dari 49 responden tindakan perilaku kebiasaan 3M plus kurang baik 44 (84.6%) ada jentik nyamuk dan 8 (15.4%) tidak ada jentik nyamuk. Dari 50 responden baik tindakan perilaku kebiasaan 3M plus 4 (8.5%) ada jentik nyamuk 43 (91.5%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 9.94 dan nilai p value $<0,001$, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan terdapat signifikan antara dependen 3M plus dengan keberadaan jentik nyamuk di pemukiman Bangkinang Kota tahun 2021. Berdasarkan nilai Ratio Prevalensi (RP) CI 95% didapat 9.94 masyarakat yang tindakan kurang baik terhadap 3M plus berisiko untuk adanya jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggalnya adalah 9.94 kali lebih besar dibandingkan yang tindakan baik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat responden dengan tindakan yang buruk yaitu tidak menutup tempat penampungan air dan responden tersebut masih tergantung pada tuntutan, yaitu menguras bak tempat penampungan air masih diingatkan oleh kader jumantik.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Gede (2017) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tindakan dengan keberadaan vektor *Aedes Aegypti*. mengingat vaksin untuk mencegah penyakit DBD belum ada tersedia, maka upaya PSN harus dititik laksanakan. Walaupun penyemprotan menggunakan insektisida sudah dilakukan tetapi jentik masih hidup, karena insektisida hanya membunuh nyamuknya, bukan jentiknya. Praktik terpimpin (guided response) apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu menaburkan bubuk abate masih diingatkan oleh kader jumentik.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang “Hubungan perilaku kebiasaan 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk di pemukiman Bangkinang Kota tahun 2021”. Dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang perilaku 3M plus berada pada kategori baik.
2. Distribusi frekuensi sikap masyarakat tentang perilaku 3M plus berada pada kategori baik.
3. Distribusi frekuensi tindakan masyarakat tentang perilaku 3M plus berada pada kategori kurang baik.
4. Ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021.
5. Ada hubungan sikap masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021.
6. Ada hubungan tindakan masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk khususnya nyamuk. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya pada masyarakat untuk mengetahui jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi. (2011). *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Adrian. (2018). Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Blitar Tahun 2015-2017. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. No. 3 (2018) 260-267.
- Adrian. (2018). *Jurnal tentang 3M plus dengan gerakan 1 rumah 1 jumentik*. <http://www.adrian.com>. diakses pada tanggal 20 Agustus 2021.
- Andriyani. (2016). *Jurnal tentang 3M plus dengan gerakan 1 rumah 1 jumentik*. <http://www.andriyani.com>. diakses pada tanggal 20 April 2021.
- Arman, Rahmati. (2015). *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Jurnal Kesehatan Lingkungan;2016*
- Budarja. (2013). *Upaya pemantauan nyamuk aedes aegypti dengan pemasangan ovitrap di desa Gonilan Kartasura Sukoharjo, Warta, Vol 2 Maret 2008 : 90- 98.*
- Cavrini. (2014). *Aedes aegypti*. <http://www.Cavrini.com>. diakses pada tanggal 28 April 2021.
- Cavrini. (2015). *Nyamuk cikungunya*. <http://www.cavrini.com>. diakses pada tanggal 24 April 2021.
- Dalilah. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan keberadaan larva nyamuk di Rt. 03 Sako Baru kota Palembang. Diakses pada https://www.researchgate.net/profile/Dalilah_Dalilah/publication/336_Prosiding_Seminar_Nasional_PEI_Cabang_Palembang/links/5c9318eca6fdccd4602e2ce9/Prosiding-Seminar-Nasional-PEI-CabangPalembang.pdf. Pada tanggal 12 Agustus 2021.
- Dalilah. (2018). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang DBD dengan Jumlah Larva Nyamuk*. <http://www.dalilah.com>. diakses pada tanggal 20 Agustus 2021.
- Dani. (2015). *Representative And Directive Act Used By Main Character in The Baytown Outlaw Movie*". *Naskah Publikasi*. Diakses pada 8 Maret 2017. *Tulungagung. IAIN Tulungagung*. (<http://journal.edu.ardiansah.org/pub.html>).

- Depkes RI. (2017). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- Djakaria. (2014). *Vector penyakit Viru, Risektia, Spiroketa, dan Bakteri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Foster. (2014). *Medical and Veterinary Entomology*. London: Academic Press.
- Hadi. (2016). Antisipasi Gigitan Nyamuk *Aedes aegypti* dengan Lotion Tolak Nyamuk. s.l., s.n.
- Hasotono, Sutanto Priyo. (2010). . *Modul Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Hendro. (2015). *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Rajawali Press. Jakarta.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Joti. (2009). *Cupang Panduan Lengkap*. Jakarta: Swadaya.
- Kemenkes RI. (2014). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*.
- Ndione. (2017). *Toxic effects of neem products (Azadirachta indica A. Juss) on Aedes aegypti Linnaeus 1762 larvae*. African Journal of Biotechnology.
- Notoatmodjo S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011:146-50.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okviana. (2015). *Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliyng*. Surakarta:Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pialoux. (2017). *Effects of exposure to intermittent hypoxia on oxidative stress and acute hypoxic ventilatory response in humans*.
- Sayuno. (2011). *Pertumbuhan Larva Aedes aegypti Pada Air Tercemar*. J Kesehat Masy Indonesia.
- Sembel. (2016). *Entomologi Kedokteran*. Yogyakarta: C. V ANDI OFFSET.
- Siagian. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara*. Jakarta.

Silva. (2017). *Ovipositional behavior of Aedes aegypti (Diptera, Culicidae) in different strata and biological cycle*. <http://www.researchgate.net/publication/288030125_Ovipositional_behavior_of_Aedes_aegypti_Diptera_Culicidae_in_different_strata_and_biological_cycle>. diakses pada tanggal 14 April 2021.

Silva. (2017). *Ovipositional Behavior of Aedes sp. (Diptera, Culicidae) in Different Strata and Biological Cycle*. Curitiba: Acta Biol Par Curitiba.

Soalani. (2010) . *Jurnal tentang nyamuk aedes aegypti*. <http://www.Soalani.com>. diakses pada tanggal 28 April 2021.

Soeroso. (2014). *Perkembangan DBD, Epidemiologi dan pemberantasannya di Indonesia*. Jakarta.

Suharmiati. (2017). *Tanaman Obat dan Ramuan Tradisioanl untuk Mengatasi Demam Berdarah Dengue* Jakarta: Agro Media Pustaka

Sumekar. (2015). *hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keberadaan jentik*. <http://www.sumekar.com>. diakses pada tanggal 17 Agustus 2021.

Umaniah. (2013). *Nyamuk yang Berperan Sebagai Vektor Penyakit dan Cara Pengendaliannya*, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.

WHO. (2016). *National guidelines for clinical management of dengue fever*.

WHO. (2017). *Dengue and severe dengue*.

Winarsih. (2018). Hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Desa Watutumou I, II, & III wilayah kerja Puskesmas Kolongan. *E-Journal Keperawatan*, 4(2), 2–6.

Wulan. (2016). *Survei Nyamuk Culex sp. sebagai Vektor Filariasis* di Desa Cisayong.

Ziegler. (2018). *Jurnal tentang nyamuk cikungunya*. <http://www.Zeigler.com>. diakses pada tanggal 12 April 2021.

Zumrotus. (2009). *Ancaman Dari Nyamuk Culex sp.yang Terabaikan*. Jurnal Balaba.