

TUGAS AKHIR
TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI KELURAHAN LILIBA
KOTA KUPANG



OLEH
MIRENSA ELRETMA BAOK
NIM:PO 5303330200887

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SANITASI
2023

**TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI KELURAHAN LILIBA
KOTA KUPANG**

Tugas akhir ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh ijazah
Diploma III Sanitasi

OLEH:
MIRENSA E BAOK
NIM: PO.5303330200887

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SANITASI
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI KELURAHAN LILIBA
KOTA KUPANG**

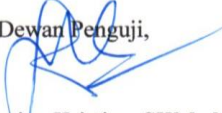
Di susun oleh:
Mirensa Elretma Baok

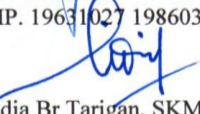
Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Sanitasi
pada tanggal 12 Juli 2023

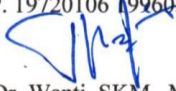
Pembimbing,


Dr. Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes
NIP. 19631027 198603 2 001

Dewan Penguji,


Dr. Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes
NIP. 19631027 198603 2 001


Lidia Br Tarigan, SKM, M.Si
NIP. 19720106 199603 2 001


Dr. Wanti, SKM., M.Sc
NIP. 19781120 200012 2 001

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh ijazah Diploma III Sanitasi



Mengetahui
Ketua Program Studi Sanitasi
Poltekkes Kemenkes Kupang,
Oktofanus Sila, SKM., M.Sc
NIP. 19751014 200003 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mirensa E. Baik

NIM : PO5303330200887

Prodi : DIII Sanitasi

Judul Tugas Akhir : TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN LILIBA KOTA
KUPANG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Kupang, 18 Juli 2023

Yang membuat pernyataan


Mirensa E. Baik

BIODATA PENULIS

Nama : Mirensa Elretma Baik
Tempat Tanggal Lahir : Oebelo 22 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.Bakti karya Oebobo,kupang NTT.
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Oebelo Tahun 2014
2. SMP Negeri Oebelo Tahun 2017
3. SMA Negeri 5 Kupang Tahun 2020

Riwayat Pekerjaan :-

Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

“kedua orang tua tercinta,kakak, adik, keluarga besar Baik dan Tefbana serta sahabat – sahabat tercinta”.

Motto

“Segala perkara dapat kutanggung di dalam dia yang memberi kekuatan kepadaku”

ABSTRAK

TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN LILIBA KOTA KUPANG TAHUN 2023

Mirensa Elretma Baok,R.H Kristina.*)

Email : mirensaensa@gmail.com

*) Program Studi Sanitasi Poltekkes kemenkes kupang

Xii+ 46 halaman : 6 tabel, 3 gambar, 4 lampiran

Kelurahan Liliba merupakan salah satu kelurahan di Kota Kupang juga termasuk daerah yang endemis DBD karena setiap tahunnya selalu ada kasus DBD. Menurut data tiga tahun terakhir yang didapatkan dari data tahunan Puskesmas Oepoi jumlah kasus DBD mengalami penurunan, pada tahun 2020 yaitu 55 kasus dengan 1 kematian, tahun 2021 terdapat 45 kasus dengan 0 kematian dan terus menurun di tahun 2022 yaitu sebanyak 24 kasus dengan 0 kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Liliba Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan abate, cara penyimpanan air bersih, tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding place*), penggunaan repellent / obat anti nyamuk dan angka bebas (ABJ). Populasi dalam penelitian ini yaitu 3113 rumah, sampel yang digunakan yaitu 97 rumah. menggunakan teknik pengambilan *random sampling* atau dilakukan secara acak dengan jumlah sampel sebanyak 97 rumah. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dan dianalisis. Hasil penelitian kategori kurang sebanyak 40,2 %, tindakan masyarakat dalam cara penyimpanan air kategori kurang sebanyak 1,0 %, tindakan masyarakat dalam tempat perkembang biakan nyamuk (*breeding place*) di Kelurahan Liliba untuk kategori kurang yaitu sebanyak 5,2 %, tindakan masyarakat dalam penggunaan repellent/obat anti nyamuk untuk kategori kategori kurang sebanyak 19,6 %, angka bebas jentik angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Liliba adalah 74,2 %. Diharapkan untuk melakukan evaluasi dan pengendalian jentik *Aedes sp* dengan lebih ketat melalui kegiatan PSN-DBD. Lebih sering melakukan penyuluhan serta mengajak masyarakat agar lebih menerapkan kegiatan 3M, pembagian *leaflet* kepada masyarakat dan pembagian larvasida guna memutus siklus hidup nyamuk *Aedes sp* yang bertujuan memutus mata rantai penularan penyakit DBD sehingga bisa meningkatkan angka bebas jentik (ABJ).

**Kata Kunci : Tindakan, Pencegahan , DBD
Kepustakaan : 13 buah (2019-2023)**

ABSTRACT

COMMUNITY ACTION IN PREVENTING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DBD) IN LILIBA URBAN VILLAGE OF KUPANG CITY IN 2023

Mirensa Elretma Baok, R.H Kristina.*)

Email : mirensaensa@gmail.com

*) Sanitation Study Program of Poltekkes kemenkes kupang

Xii+ 46 pages : 6 tables, 3 figures, 4 attachments

Liliba Village is one of the villages in Kupang City and is also a DHF endemic area because every year there are always cases of DHF. According to the data for the last three years obtained from the annual data of Puskesmas Oepoi, the number of DHF cases has decreased, in 2020 there were 55 cases with 1 death, in 2021 there were 45 cases with 0 deaths and continued to decline in 2022, namely 24 cases with 0 deaths. This study aims to determine community actions in preventing Dengue Fever (DHF) in Liliba Village, Kupang City. The variables in this study were to determine the use of abate, how to store clean water, mosquito breeding places, the use of repellents / anti-mosquito drugs and free numbers (ABJ). The population in this study was 3113 houses, the sample used was 97 houses. using random sampling techniques or done randomly with a total sample of 97 houses The data obtained in this study will be processed and analyzed. The results of the study were 40.2% less category, community action in water storage was 1.0% less category, community action in mosquito breeding place in Liliba Village for less category was 5.2%, community action in the use of repellent/mosquito repellent for less category was 19.6%, the larva free rate (ABJ) in Liliba Village was 74.2%. It is expected to evaluate and control *Aedes* sp larvae more strictly through PSN-DBD activities. More frequent counseling and inviting the community to better implement 3M activities, distribution of leaflets to the community and distribution of larvicides to break the life cycle of *Aedes* sp mosquitoes which aims to break the chain of dengue disease transmission so as to increase the larval free rate (ABJ).

Keywords: Action, Prevention, DHF

Literature: 13 pieces (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan penelitian ini dengan yang berjudul “Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di kelurahan Liliba Kota Kupang

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan limpah terima kasih kepada Dosen pembimbing ibu Dr.R.H.Kristina,.SKM, M Kes yang telah memberikan bimbingan dan motivasi.penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Irfan ,SKM,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Bapak Oktofianus Sila, SKM.M.Sc selaku Ketua Jurusan di Prodi Sanitasi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Ibu Dr. RH. Kristina, SKM., M.Kes selaku Dosen pembimbing tugas akhir
4. Dosen Penguji Ibu Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si selaku dosen penguji tugas akhir.
5. Dosen Penguji Ibu Dr.Wanti, SKM., M.Sc selaku dosen penguji tugas akhir.
6. Bapak Ferry W. F. Waangsir, ST., M.Kes. selaku Dosen pembimbing Akademik yang dengan sabar dan rendah hati membimbing penulis selama mengikuti masa perkuliahan
7. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan berupa doa dan motivasi dari mereka sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir

8. Saudara di rumah Tinus,Dedy,Nefer.
9. Teman-teman tingkat III Angkatan 26 Program Studi Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermamfaat bagi penulis dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PESETUJUAN	ii
BIODATA PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Demam Berdarah Dengue.....	5
B. Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue.....	6
C. Penularan Virus Dengue	7
D. Penularan Demam Berdarah Dengue.....	7
E. Gejala Klinis Demam Berdarah	9

F. Ciri-ciri Nyamuk Aedes Aegypti.....	10
G.Siklus Hidup Nyamuk.....	12
H. Perilaku Nyamuk.....	13
I. Epidemiologi Penyakit.....	14
J. Penggunaan Obat Nyamuk dan pencegahan DBD.....	17
K.Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan.....	18
L. Diagnosis Penyakit DBD.....	19

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	20
B. Kerangka Konsep.....	20
C. Variabel Penelitian.....	21
D. Definisi Operasional	21
E. Populasi dan Sampel	22
F. Metode Pengumpulan Data	23
G. Analisa Data.....	24

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian	26
C. Pembahasan.....	29

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	36
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	21
Tabel 2. Tindakan Masyarakat Dalam Penggunaan Abate	26
Tabel 3 Tindakan Masyarakat Dalam Cara Penyimpanan Air Bersih	27
Tabel 4 Tindakan masyarakat Dalam Tempat Pengkerbangbiakan Nyamuk ...	27
Tabel 5 Tindakan Masyarakat Dalam Penggunaan Repellent/ Anti Nyamuk....	28
Tabel 6 Angka Bebas Jentik.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Nyamuk Aedes sp Dewasa.....	13
Gambar 2 Siklus Hidup Nyamuk Aedes Sp.....	14
Gambar 3 kerangka konsep.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 formulir survey Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Liiba Tahun 2023
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita lainnya. Ke 4 tipe virus tersebut telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3. Penelitian di Indonesia menunjukkan dengue tipe 3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat. Nyamuk *Aedes aegypti* menjadi infeksius 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita DBD (Rojali & Amalia, 2020). Kasus maupun kematian akibat DBD Indonesia pada Tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dengan 747 kematian (CFR=0,68%), pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus dengan kematian 705 kematian (CFR=0,95%) (Kemenkes RI, 2021). Kasus DBD di Tahun 2022 sebanyak 87.501 kasus dengan 816 kematian (CFR=0,93%) (Tarmizi, 2022).

Salah satu Provinsi yang merasakan dampak wabah DBD yaitu: Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada periode bulan Januari -13 Desember 2022 meningkat sampai 3.111 kasus. Dan di Tahun 2022 di Kota Kupang distribusi kasus dan kematian DBD pada periode bulan Januari–13 Desember 2022 data kasus di Kota Kupang berjumlah 409 kasus. Kasus kematian pada bulan Januari–13 Desember 2022 jumlah 26 kematian (CFR= 6,35%), kasus sedangkan untuk Kabupaten Kupang dengan jumlah penduduk sebanyak 421.618 jiwa, sedangkan untuk kasus demam berdarah tahun 2020 sebanya

161 kasus,tahun 2021 sebanyak 60 kasus,pada tahun 2022 menurun 46 kasus demam berdarah dengue, Maret 2012 dengan Januari, Februari dan Maret tahun 2011,terdapat peningkatan kasus yang secara epidemiologis signifikan (peningkatannya lebih dari 2 kali lipat) (Kristina, 2012)

Tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) yang dilakukan mulai dari membersihkan rumah, membersihkan kamar mandi, menguras dan menyikat bak mandi serta menutup tempat penampungan air lainnya, namun tindakan yang dilakukan selain menjaga kebersihan rumah, tindakan lain yang dilakukan masyarakat yaitu seperti penggunaan bubuk abate pada tempat penampungan air (TPA) seperti ember, drum dan gentong. Air yang tergenang di tempat penampungan air tersebut menjadi tempat nyamuk *aedes aegypti* meneteskan telurnya hingga menjadi jentik nyamuk (Kristina, 2012).

Kelurahan Liliba merupakan salah satu kelurahan di Kota Kupang juga termasuk daerah yang endemis DBD karena setiap tahunnya selalu ada kasus DBD. Menurut data tiga tahun terakhir yang didapatkan dari data tahunan Puskesmas Oepoi jumlah kasus DBD mengalami penurunan,pada tahun 2020 yaitu 55 kasus dengan 1 kematian, tahun 2021 terdapat 45 kasus dengan 0 kematian dan terus menurun di tahun 2022 yaitu sebanyak 24 kasus dengan 0 kematian (Puskesmas Oepoi, 2023). Beberapa program yang sedang berjalan yaitu penggunaan abate, penyimpanan air bersih, penggunaan repellent / obat anti nyamuk dan menghitung Angka Bebas Jentik (ABJ) dan kegiatan lainnya (Purnama, 2017).

Berdasarkan uraian pada latar belakang ,maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Liliba Kota Kupang Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Liliba Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tindakan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Liliba Kota Kupang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penggunaan abate di Kelurahan Liliba
- b. Untuk mengetahui cara penyimpanan air bersih di Kelurahan Liliba
- c. Untuk mengetahui penggunaan *repellent*/ obat anti nyamuk
- d. Untuk mengetahui keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding place*) di Kelurahan Liliba
- e. Menghitung angka bebas jentik (ABJ)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Masyarakat sadar dan paham terhadap PHBS yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue

2. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk menetapkan upaya pencegahan dan penanggulangan di wilayah dan mempelajari cara / strategi penyebabnya.

3. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk bahan kajian tentang bagaimana perilaku pencegahan penyakit DBD di masyarakat sehingga ada upaya lain yang bisa dilakukan untuk pemberantasan tempat-tempat perindukan nyamuk.

4. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai tindakan masyarakat hubungannya dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ada di Kecamatan Oebobo.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini meliputi bidang kesehatan lingkungan khususnya Entomologi dan pengendalian vektor penyakit

2. Lingkup sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Liliba

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Liliba.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari hingga Mei 2023 hingga Juni 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah merupakan suatu penyakit epidemic akut yang disebabkan oleh virus yang di transmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang infeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan spontan (Egziabher & Edwards, 2019).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Terdapat empat virus dengue berbeda, yang dapat menyebabkan penyakit demam berdarah. Virus dengue merupakan virus dari genus Flaviviridae, famili flaviviridae. Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia terutama di musim hujan yang lembab. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50–100 juta kasus infeksi virus dengue diseluruh dunia. Penyakit demam berdarah akut yang disertai dengan adanya manifestasi pendarahan yang bertendensi mengakibatkan rejatan yang dapat menyebabkan kematian, penyakit ini berlangsung akut menyerang baik orang dewasa maupun anak –anak berusia di bawah 15 tahun (Egziabher & Edwards, 2019).

B. Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Di Indonesia penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Oleh karenanya program pemberantasan sarang nyamuk (PNS) dengan cara 3M plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan saat ini, tidak tersedia vaksin untuk demam berdarah. Karena itu, pencegahan terbaik adalah dengan menghilangkan genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan memberantas nyamuk yang menjadi vektor penular virus dengue merupakan cara untuk mencegah penyebaran penyakit dengue, Menurut (Depkes, 2016) Program PNS yaitu :

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum dan lain.
2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum, toren air, kendi dan lain sebagainya.
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah.
4. Adapun yang dimaksud 3M plus segala bentuk pencegahan seperti :
5. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
6. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk
7. Menggunakan kelambu saat tidur

8. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk dan menanam tanaman pengusir nyamuk

C. Penularan Virus Dengue

Virus-virus dengue ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *aedes* yang terinfeksi, terutama *Aedes Aegypti*, dan karenanya dianggap sebagai Arbovirus (virus yang ditularkan melalui antropoda). bila terinfeksi, nyamuk tetap akan terinfeksi sepanjang hidupnya, menularkan virus ke individu rentan selama mengigit dan mengisap darah. Nyamuk betina terinfeksi juga dapat menularkan virus ke generasi nyamuk dengan penularan transovarian, tetapi ini jarang terjadi dan kemungkinan tidak memperberat penularan yang signifikan pada manusia.

Manusia adalah penjamu utama yang dikenai virus, meskipun studi telah menunjukkan bahwa monyet pada beberapa bagian dunia dapat terinfeksi pada kurang lebih waktu dimana mereka mengalami demam dan nyamuk tak terinfeksi mungkin mendapatkan virus bila mereka mengigit individu saat ia dalam keadaan viraemik. Virus kemudian berkembang didalam nyamuk selama periode 8 -10 hari sebelum ini dapat ditularkan ke manusia lain selama menggigit atau menghisap darah berikutnya. Lama waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik ini tergantung pada kondisi lingkungan, khususnya suhu sekitar.

D. Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penularan Demam Berdarah Dengue ditularkan oleh virus dengue (DEN), yang termasuk genus flavivirus. Virus yang ditularkan oleh nyamuk ini

tergolong RNA positive strand virus dari keluarga Flaviviridae. Dengan ditularkan melalui gigitan kepada manusia, terutama oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus*, dan juga kadang-kadang ditularkan oleh *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies nyamuk lainnya yang aktif menghisap darah manusia pada waktu siang hari. Sesudah darah yang infeksiif terhisap oleh nyamuk, virus memasuki kelenjar liur nyamuk (*salivary glands*) lalu berkembang biak infeksiif dalam waktu 8-10 hari yang disebut masa inkubasi ekstrinsik (*extrinsic incubation period*). Sekali virus memasuki tubuh nyamuk dan berkembang biak, nyamuk tersebut akan tetap infeksiif seumur hidupnya.

Virus Dengue ditularkan dari seorang penderita ke orang lain melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Di dalam tubuh manusia virus dengue akan berkembang biak, dan memerlukan waktu inkubasi sekitar 45 hari sebelum menimbulkan penyakit dengue. Penularan virus dengue terjadi melalui dua pola umum, yaitu dengue *epidemik* dan dengue *hiperendemik*. Penularan dengue epidemik terjadi jika virus dengue memasuki suatu daerah terisolasi, meskipun hanya melibatkan satu serotipe virus dengue jika jumlah hospes yang peka (anakanak maupun orang dewasa) mencukupi jumlahnya, dan jika vektor besar populasinya, ledakan penularan akan terjadi dengan insiden mencapai 25-50%. Dalam pengendalian epidemik dengue, pemberantasan vektor, faktor iklim dan imunitas penduduk turut serta mempengaruhinya. Penyebaran dengue hiperendemik memiliki ciri khas berupa sirkulasi beberapa serotipe virus dengue di suatu daerah dimana sejumlah besar hospes yang peka dan

vektor penularnya terus menerus dijumpai di daerah tersebut dan tidak dipengaruhi oleh musim. Pola penularan ini merupakan pola utama dalam penyebaran global infeksi dengue. Di daerah dengue hiperendemik, prevalensi antibody meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, dan sebagian orang dewasa telah imun terhadap virus ini. Penularan hiperendemik merupakan pemicu utama terjadinya Demam Berdarah Dengue (Soedarto, 2012).

E. Gejala Klinis Demam Berdarah (DBD)

Dengue biasanya menginfeksi nyamuk *Aedes* betina saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia), yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksius 8-12 hari (periode inkubasi ekstrinsik) sesudah menghisap darah penderita yang sedang viremia dan tetap infeksius selama hidupnya. Setelah melewati masa inkubasi ekstrinsik tersebut kelenjar ludah nyamuk akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3-7 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit. Gejala awal yang timbul yaitu demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung. Gejala

awal yang timbul pada tahap awal ini sangat biasa sehingga sulit untuk terdeteksi sebagai gejala DBD dikarenakan gejala awal yang muncul hampir menyerupai gejala penyakit akut lainnya. Tanda khas DBD biasanya muncul ketika memasuki fase yang parah, yaitu ketika adanya pendarahan di berbagai

organ tubuh Bentuk pendarahan yang sering muncul adalah pendarahan pada kulit yang diperiksa dengan uji bending (*rumple leed*), pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari. Pada tahap awal infeksi, tubuh akan mencoba melawan virus tersebut dengan menetralkan virus, Ruam yang muncul merupakan bentuk dari netralisasi, jika tubuh tidak mampu untuk menetralkan virus maka virus tersebut mulai mengganggu fungsi pembekuan darah dikarenakan adanya penurunan jumlah dan kualitas komponen-komponen beku darah yang menyebabkan manifestasi pendarahan. Jika kondisi ini semakin parah maka akan mengakibatkan kebocoran plasma darah. Plasma-plasma ini akan memasuki rongga perut dan paru-paru, keadaan ini bias fatal akibatnya. Inilah yang disebut sebagai DBD, jika tidak ditangani dengan benar maka dapat menjadi *sindrom syok dengue* (DSS) (Depkes RI, 2015).

F. Ciri – ciri nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata – rata nyamuk lain. Nyamuk ini mempunyai dasar hitam dengan bintik –bintik pada bagian badan, kaki dan sayapnya. Nyamuk jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina menghisap darah, nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia daripada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari, aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9.00 -14.00) sampai petang (16.00 -17.00). *Aedes aegypti* sangat infeksiif sebagai penular

penyakit, setelah menghisap darah nyamuk ini hinggap (beristirahat) di dalam atau diluar rumah, tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Nyamuk akan bertelur dan berkembang biak ditempat penampungan air seperti: bak mandi wc, tempayan, drum air, bak menara, (tower air) yang tidak tertutup, sumur gali, penampungan air hujan, tempat minum burung, vas bunga, pot bunga, ban bekas, potongan bambu yang dapat menampung air, kaleng botol, tempat pembuangan air di kulkas dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air (Egziabher & Edwards, 2019)

Menurut Widia (2009) nyamuk *aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran - penyakit DBD adapun ciri - ciri adalah sebagai berikut:

1. Badan kecil berwarna hitam dengan bintik - bintik putih.
2. Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
3. Umur nyamuk betina dapat mencapai sekitar 1 bulan,
4. Menghisap darah pada pagi hari dan sore hari pukul 09.00-10.00 dan 16.00- 17.00
5. Nyamuk betina menghisap darah untuk pematangan sel telur sedangkan nyamuk jantan memakan sari - sari tumbuhan,
6. Hidup di air bersih bukan got .
7. Di rumah dapat hidup dibak mandi, tempayan, vas bunga, dan tempat air minum burung.

8. Di luar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

G. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

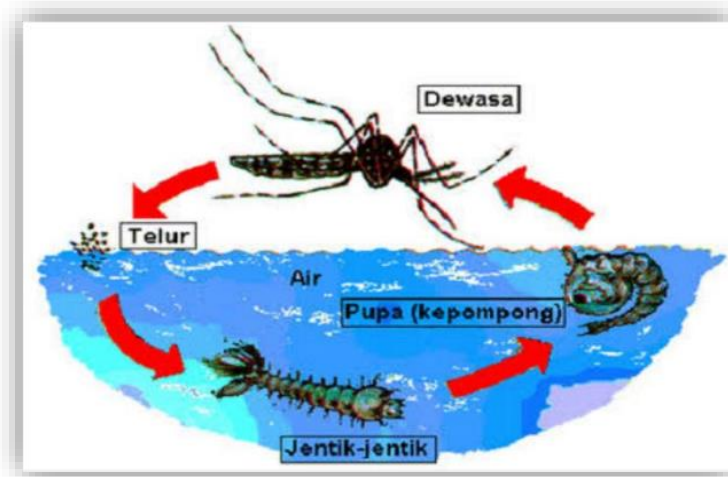


Nyamuk Dewasa *Aedes aegypti* (Marianti, 2017)

Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai siklus hidup sempurna yaitu mengalami metamorphosis sempurna (*holometabola*) yang terdiri dari 4 (empat) stadium yaitu telur, larva, pupa, nyamuk dewasa. Nyamuk betina meletakkan telurnya diatas permukaan air dalam keadaan menempel pada dinding tempat perindukannya. Stadium telur, larva dan pupa hidup di air. Pada umumnya, telur akan menetas menjadi larva dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Stadium larva biasanya berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamukdewasa mencapai 9-10 hari. Suatu penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang diperlukan dalam stadium larva pada suhu 27°C adalah 6,4 hari dan pada suhu $23-26^{\circ}\text{C}$ adalah 7 hari. Stadium pupa yang berlangsung 2 hari pada suhu $25-27^{\circ}\text{C}$, kemudian selanjutnya menjadi nyamuk dewasa. Dalam suasana yang optimal

perkembangan dari telur menjadi dewasa memerlukan waktu sedikitnya 9 hari.

Umur nyamuk betina diperkirakan mencapai 2-3 bulan (Pahlevi, 2017).



Siklus Hidup *Aedes aegypti* (Anggraeni, 2010)

H. Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti*

Aedes aegypti menghisap darah manusia pada siang hari yang dilakukan pada siang hari yang dilakukan didalam rumah maupun di dalam rumah. Untuk menjadi kenyang nyamuk betina akan menghinggap dan menghisap darah 2-3 kali hingga kenyang, penghisapan darah dilakukan dari pagi sampai petang dengan dua puncak waktu yaitu setelah matahari terbit (jam 8.00-12.00) dan sebelum matahari terbenam (jam 15.00-1700).

Tempat peristirahatan *Aedes aegypti* dapat dibedakan menjadi dua pengertian. Istirahat dalam proses menunggu pematangan telur dan istirahat sementara, yaitu istirahat pada saat nyamuk masih aktif mencari darah, selama menunggu pematangan telur nyamuk akan berkumpul di tempat-tempat dimana terdapat kondisi yang optimum untuk beristirahat, setelah itu akan bertelur dan menghisap darah lagi. Tempat yang disenangi nyamuk untuk

untuk hinggap istirahat selama menunggu waktu bertelur adalah tempat-tempat yang gelap, lembab, dan sedikit angin. Nyamuk *Aedes aegypti* biasa hinggap beristirahat pada baju-baju yang bergantung atau benda-benda lain didalam rumah yang remangremang. Cahaya merupakan factor utama yang rendah dan kelembapan yang tinggi merupakan kondisi yang baik bagi tempat peristirahatan nyamuk. *Aedes aegypti* suka beristirahat pada tempat yang lembab, gelap, dan bersembunyi di dalam rumah (Sudiby, 2012).

I. Epidemiologi Penyakit DBD

Timbulnya suatu penyakit dapat ditunjukkan dengan konsep ketiga yaitu aget (aget/vektor), Host (Manusia), Environment (Lingkungan).

1. Agent (virus dengue)

Agent penyebab penyakit DBD berupa virus dengue dari Genus Flavivirus (Arbovirus Grup B) salah satu genus family Togaviridae, dikenal ada empat serotipe virus dengue yaitu Den -1, Den -2, Den- 3, Den-4, virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3- 7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia Dalam masa tersebut penderita merupakan sumber penular DBD.

2. Host

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi dengue, beberapa faktor yang mempengaruhi manusia adalah:

a. Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus dengue, semua golongan umur dapat terserang virus

dengue, meskipun baru berumur beberapa hari setelah lahir, saat pertama kali epidemic dengue di Indonesia kebanyakan anak-anak berumur antara 5 -9 tahun dan selama tahun 1968 -1973 kurang lebih 95% kasus DBD menyerang anak-anak dibawah 15 tahun (Egziabher & Edwards, 2019).

b. Jenis Kelamin

Sejauh ini tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (Gender) .Di Philipina dilaporkan bahwa rasio antar jenis kelamin adalah 1:1. Di Thailand tidak ditemukan perbedaan kerentanan terhadap serangan DBD antara laki – laki dan perempuan namun perbedaan angka tersebut tidak signifikan ,singapura menyatakan bahwa Insiden DBD pada anak laki –laki lebih besar dari pada anak perempuan.

c. Populasi

Kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah terjadi infeksi virus dengue, karena daerah yang berpenduduk padat akan meningkatkan jumlah insiden kasus DBD.

d. Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memegang peranan penting pada trasmisi penularan infeksi virus dengue sehingga mempengaruhi penyebaran epidemic virus dengue.

3. Environmet (Lingkungan)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit dengue adalah:

a. Letak geografis

Penyakit akibat infeksi virus dengue ditemukan tersebar luas berbagai Negara terutama di negara tropic dan subtropik yang terletak antara 30 lintang utara dan 44 lintang selatan seperti Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Carribean dengan tingkat kejadian sekitar 50–100 juta setiap tahunnya. Infeksi virus dengue di Indonesia telah ada sejak abad ke-18 seperti yang dilaporkan oleh David Bylon seorang dokter berkebangsaan Belanda. Pada saat itu virus dengue menimbulkan penyakit demam lima hari, disertai nyeri otot, nyeri pada sendi dan nyeri kepala. Sehingga sampai saat ini penyakit tersebut masih merupakan problem kesehatan masyarakat dan dapat muncul secara endemic maupun epidemik yang menyebar dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain.

b. Musim

Negara dengan 4 musim, epidemic DBD berlangsung pada musim panas, meskipun ditemukan kasus DBD sporadic pada musim dingin di Asia Tenggara epidemic DBD terjadi pada musim hujan, seperti Indonesia, epidemic DBD terjadi beberapa minggu setelah musim hujan, periode epidemic yang terutama berlangsung selama musim hujan dan erat kaitannya dengan kelembaban pada musim hujan, hal tersebut menyebabkan peningkatan aktifitas vektor dalam menggigit karena didukung oleh lingkungan yang baik untuk masa inkubasi (Egziabher & Edwards, 2019).

J. Penggunaan Obat Nyamuk Dan Pencegahan DBD

Penggunaan obat nyamuk merupakan salah satu dari upaya pencegahan demam berdarah, ada beberapa upaya lain pencegahan demam berdarah yang dapat dilakukan seperti: penggunaan larvasida, fogging dan pemberian vaksin (masih dikembangkan). Penggunaan obat nyamuk (insektisida) memberikan efek dan kontribusi terbesar terhadap pencegahan demam berdarah di Indonesia dibandingkan dengan metode fogging ataupun larvasida (pembunuh jentik nyamuk). Untuk membunuh nyamuk dewasa digunakan insektisida dengan berbagai jenis cara pemakaian seperti obat anti nyamuk oles (*repelant*), obat nyamuk bakar dan obat nyamuk semprot (*spraying*) dan obat anti nyamuk dengan cara pengasapan (*fogging*). Obat anti nyamuk dapat digunakan secara individual, komunal atau masal. Masyarakat memiliki kesadaran sendiri untuk melindungi diri dan keluarganya dari gigitan nyamuk dengan alasan yang beragam mulai dari agar dapat tidur nyenyak hingga mencegah ancaman penyakit demam berdarah dengan menggunakan obat nyamuk tanpa perlu pemerintah melegalkan gerakan 3M plus 1M (menggunakan obat nyamuk), masyarakat telah bergerak lebih dulu untuk menggunakan obat nyamuk sebagai langkah antisipasi dalam mencegah demam berdarah. Di samping bahwa gerakan 3M (Menutup, Menguras, dan Mengubur) telah diketahui oleh masyarakat, masyarakat juga menyadari bahwa penggunaan obat nyamuk merupakan upaya lain yang harus dilakukan untuk mencegah demam berdarah (Hidayani, 2020).

Penyakit DBD banyak terjadi di negara beriklim tropis yang merupakan habitat baik bagi berkembangnya vektor dan insiden penyakit DBD semakin meningkat pada musim penghujan. Manifestasi klinis dari DBD meliputi demam tinggi tanpa sebab yang jelas secara mendadak selama 2–7 hari, nyeri pada uluh hati dan pendarahan melalui hidung, mulut, gusi, atau memar pada kulit (Kemenkes RI, 2018). Pemberian edukasi mengambil peranan penting dalam bidang kesehatan. Pengetahuan masyarakat mengenai program abate dan penggunaan abate merupakan tindakan masyarakat untuk menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air.

Penggunaan insektisida sebagai pengendalian kimiawi, bekerja efektif dari pada pengendalian biologi. Salah satu insektisida yang sering digunakan untuk membunuh jentik nyamuk yakni abate. Abate adalah bubuk pasir berwarna coklat yang mengandung bahan aktif *temephos* 1%. Abate digunakan dengan cara ditaburkan pada tempat perindukan nyamuk sesuai takaran yang dianjurkan, yakni 1 ppm atau 10 gram untuk 100 liter air (WHO, 2011). Perilaku penggunaan abate sebagai insektisida bersifat tidak berbahaya serta aman digunakan pada manusia dan hewan peliharaan. Kelebihan lain dari abate adalah tidak menimbulkan perubahan bau, warna, dan rasa pada air ketika digunakan (WHO, 2011).

K. Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah kesehatan yang sangat penting bagi kelancaran hidup di bumi, karena lingkungan adalah tempat tinggal seluruh makhluk hidup. Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan itu penting

untuk menyelamatkan hidup kita dari berbagai macam penyakit, termasuk demam berdarah. Cara yang dapat dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan lingkungan sebagai berikut (Siswanto & Usnawati, 2019) :

1. Tidak mencemari air dengan membuang sampah ke sungai, sekolah atau saluran air.
2. Mengurangi kendaraan motor.
3. Mengolah tanah sebagai mana mestinya
4. Bersihkan rumah secara rutin.
5. Memperbanyak penanaman pohon hijau.

L. Diagnosis Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Diagnosis DBD ditegaskan berdasarkan kriteria diagnosis *World Health Organization* (WHO) dengan kriteria klinis dan laboratoris, penggunaan kriteria ini dimaksudkan untuk mengurangi yang berlebihan (Overdiagnosis). Dagnose penyakit DBD dapat dilihat berdasarkan kriteria diagnose klinis dan laboratorium. Diagnosis DBD biasa dilakukan secara klinis, biasanya yang terjadi adalah demam tanpa adanya sumber infeksi, ruam petekial dengan trombositopenia dan leukopenia relatif. Serologi dan reaksi berantai polimerase tersedia untuk memastikan diagnosis DBD jika terindikasi secara klinis, mendiagnosis DBD secara dini dapat mengurangi risiko kematian daripada menunggu akut (Hidayani, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

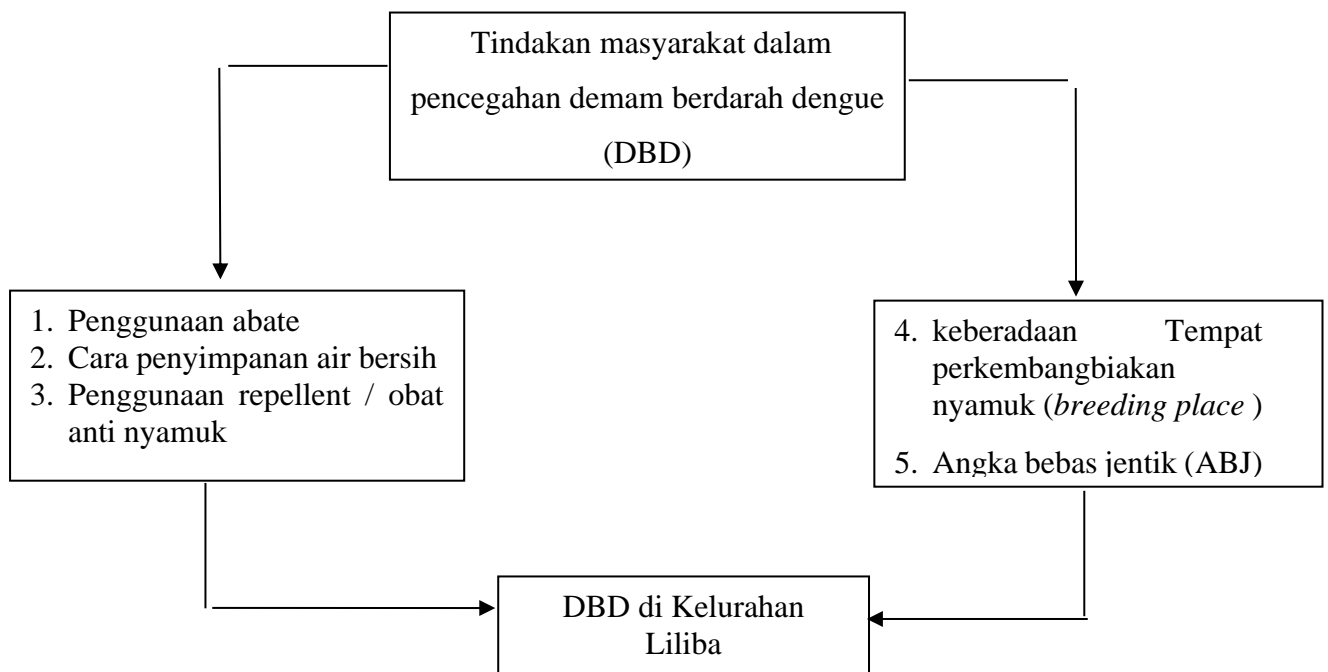
A. Jenis Dan Rancangan Peneliti

1. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian yang menguraikan / mendeskripsikan tentang tindakan masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Liliba

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah studi potong melintang atau cross sectional studi dimana keseluruhan variabel di ukur dalam waktu yang bersamaan.

B. Kerangka Konsep Penelitian



C. Variabel Penelitian

1. Penggunaan Abate
2. Cara Penyimpanan Air Bersih
3. Penggunaan Repellent/ Obat Anti Nyamuk
4. Keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding place*)
5. Angka Bebas Jentik (ABJ)

D. Definisi Operasional

Tabel 1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala	Alat Ukur
1.	Penggunaan abate	Tindakan penggunaan abate sesuai dosis pada tempat penyimpanan air seperti : bak mandi, drum, ember, tempayan	- Dikatakan memenuhi syarat jika (menggunakan) - Dikatakan tidak memenuhi syarat jika (tidak menggunakan)	Nominal	Kuesioner
2.	Cara penyimpanan air bersih	Tindakan cara penyimpanan air bersih seperti: drum, ember, jerigen, gentong dan tempayan dengan baik	- Dikatakan memenuhi syarat jika (ada penutup) - Dikatakan tidak memenuhi syarat jika (tidak ada penutup)	Nominal	Kuesioner

3.	Penggunaan <i>repellet</i> /obat anti nyamuk	Tindakan masyarakat dalam penggunaan obat anti nyamuk seperti :baygon semprot, obat nyamuk bakar dan tanaman anti nyamuk seperti bunga lavender, serai merah.	- Dikatakan memenuhi syarat jika (Menggunkan) - Dikatakan tidak memenuhi syarat jika (tidak menggunakan)	Nominal	Kuesioner
4.	Keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk (<i>breeding place</i>)	Nyamuk biasanya hidup dan perkembangbiak pada tempat-tempat seperti ban bekas, kaleng bekas, vas bunga, tempat minum burung, drum, botol bekas, dan lain-lain.	- Di katakan memenuhi syarat jika (ada) - Di katakan tidak memenuhi syarat jika (tidak ada)	Nominal	Kuesioner
5.	Angka bebas jentik (ABJ)	Presentase rumah yang tidak di temukan jentik Dari semua rumah yang di survey	ABJ $\leq 95\%$ belum memenuhi standar indikator nasional ABJ $> 95\%$ =memenuhi standar indicator nasional	Ordinal	Kuesioner

E. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang ada di Kelurahan

Liliba yaitu sebanyak 3113 rumah.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan- pertimbangan yang ada (Sugyiono,2011). Berikut rumus solvin yang digunakan:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

n= jumlah elemen /anggota sampel

N= jumlah elemen / anggota populasi

d= presesi (10%)

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{3113}{(3113 \times 0,1)^2}$$

$$n = \frac{3113}{1 + 31,13}$$

$$n = \frac{3113}{32,13}$$

n = 97 sampel

b. Teknik Pengambilan sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dimana pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak dengan cara membuat daftar nama seluruh anggota populasi dengan nomor urut 1 sampai 3113, kemudian membuat gulungan kertas dengan angka 1 sampai dengan 3113 dimasukkan ke dalam kotak selanjutnya dikocok sampai merata dan mengambil sebanyak 97 gulungan yang akan dijadikan sebagai sampel.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Metode pengumpulan data primer diperoleh dengan Observasi yang dilakukan secara langsung pada responden dengan instrument berupa kuesioner dari masing-masing sampel yang diteliti, dihitung, dan dibandingkan dengan kriteria pencapaian setelah itu diambil kesimpulan kemudian dimasukkan dalam master tabel berdasarkan variable penelitian dan dibuat kesimpulan berupa perhitungan presentase dan dianalisis secara deskriptif.

2. Tahap Persiapan

- a. Melakukan survey pada tempat yang telah dipilih untuk melakukan penelitian
- b. Mempersiapkan administrasi perizinan.
- c. Menyiapkan formulir berupa lembaran kuesioner .
- d. Menyiapkan alat tulis (pulpen) dan alat pengambil gambar (kamera).

- e. Persiapan tenaga
- f. Dalam penelitian pengambil data dibantu oleh mahasiswa prodi Sanitasi, sebelum pengambilan data dilakukan pertemuan dengan tujuan persamaan persiapan antara peneliti dengan pengambil data.

3. Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan ke dalam rumah, harus ijin terlebih dahulu kepada pemilik rumah .
2. Periksa container (tempat penampungan air) yang ada pada semua rumah yang disurvei.
3. Tuliskan semua nama KK, container (baik positif maupun negatif jentik) yang di periksa ke dalam formulir survei jentik *Aedes sp*

G. Analisa Data

Data yang di peroleh dari penelitian ini dihitung ,diolah dan masukan dalam aster tabel berdasarkan variabel penelitian berupa perhitungan presentase dan analisa secara deskriptif kemudian di Tarik kesimpulan mengenai tindakan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Liliba kota kupang.

Presentase kepadatan jentik

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah presentase rumah yang tidak ditemukan jentik untuk menghitung persentasi angka bebas jentik, dihitung menggunakan rumus sebgai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100 \%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Kelurahan Liliba adalah salah satu kelurahan yang tergabung dalam wilayah Kecamatan Oebobo Kota Kupang berdasarkan undang -undang nomor 5 Tahun 1996,tangga 25 April 1996 tentang pembentukan kotamadya daerah tingkat II Kupang. Luas Wilayah Kelurahan Liliba sebesar 1300 Ha yang terbagi dalam 16 RW dan 52 RT.batas wilayah Keluraan Liliba adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Oesapa selatan.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Naimata
- c. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Penfui
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oebufu dan Kelurahan Tuak Daun Merah.

B. Hasil penelitian

1. **Tindakan masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di kelurahan Liliba kota kupang tahun 2023**

Tabel 2
Tindakan masyarakat dalam penggunaan abate di
Kelurahan liliba kota kupang tahun 2023.

NO	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	43	44,3
2	Cukup	15	15,5
3	Kurang	39	40,2
	Total	97	100

Sumber: data terolah 2023

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa penggunaan Abate di Kelurahan Liliba untuk kategori baik yaitu 44,3 % kategori cukup yaitu 15,5 % dan kategori kurang yaitu 40,2 %

2. Tindakan masyarakat dalam cara penyimpanan air bersih di kelurahan Liliba kota kupang tahun 2023.

Tabel 3
Tindakan masyarakat dalam cara Penyimpanan air bersih di kelurahan liliba kota kupang tahun 2023.

NO	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	80	82,5
2	Cukup	16	16,5
3	Kurang	1	1,0
	Total	97	100

Sumber: data terolah 2023

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa cara penyimpanan air bersih di kelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 82,5 % kategori cukup yaitu 16,5 % dan kategori kurang yaitu 1,0 %

3. Tindakan masyarakat dalam penggunaan repellent /obat anti nyamuk di kelurahan liliba kota kupang tahun 2023 .

Tabel 4
Tindakan masyarakat dalam penggunaan repellent / obat anti nyamuk di kelurahan liliba kota kupang tahun 2023.

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	25	25,8
2	Cukup	53	54,6
3	Kurang	19	19,6
	Total	97	100

Sumber: data terolah 2023

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa penggunaan repellent/obat anti nyamuk di kelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 25,8 % kategori cukup yaitu 54,6 % dan kategori kurang 19,6 %.

4. Keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding place*) di Kelurahan Liliba Kota Kupang Tahun 2023

Tabel 5
Keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding place*) di kelurahan liliba kota kupang tahun 2023.

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	22	22,7
2	Cukup	70	72,
3	Kurang	5	5,2
	Total	97	100

Sumber: data terolah 2023

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukan bahwa tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding place*) di kelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 22,7 % kategori cukup yaitu 72,2 % dan kategori kurang yaitu 5,2 %.

5. Angka bebas jentik (ABJ) di kelurahan liliba kota kupang tahun 2023

Tabel 6
Angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Liliba Kota Kupang Tahun 2023.

NO	Item	Angka	Kriteria
1	Jumlah rumah yang diperiksa	97	Kepadatan tinggi
2	Jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik	72	
3	Angka bebas jentik (ABJ)	74,2 %	

Sumber: data terolah 2023

Tabel 6 diatas menunjukkan jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik adalah 72 dan jumlah rumah yang diperiksa adalah 97 sehingga angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Liliba adalah 74,2 %.

C. Pembahasan

1. Tindakan masyarakat dalam penggunaan abate

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di kelurahan liliba tindakan masyarakat dalam penggunaan abate dengan kategori baik 44,3 % cukup 15,5 % dan kurang 40,2 %. Dilihat dari segi tindakan didapatkan hasil 44,3 % responden yang memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan demam berdarah dengue. pembagian abate yang kurang merata di kelurahan liliba tentu mempengaruhi tindakan masyarakat dalam pencegahan Demam berdarah dengue, Ditambah lagi tindakan masyarakat sendiri untuk menjaga kebersihan lingkungan masih kurang, hal ini tentu akan berdampak pada penyebaran penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Liliba. Berdasarkan hasil penelitian (Ebnudesita1 2021) 46,7% di RT 04 Desa Jatisari memiliki pengetahuan rendah mengenai abatisasi, sedangkan responden dengan pengetahuan abatisasi yang baik hanya sejumlah 8,3% .

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa seseorang yang memiliki karakteristik yang baik akan mewujudkan praktik yang baik dan menunjukkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain fasilitas, sarana, dan dukungan dari pihak lain (Zahra dkk 2022). Teori ini mendukung hasil penelitian ini mengenai pencegahan penyakit

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Liliba. Dalam hal ini, peran fasilitas dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat sangat berpengaruh bagi perubahan pola pikir dan pengetahuan masyarakat di sana.

Oleh sebab itu sebaiknya tindakan nyata oleh Sanitarian Puskesmas untuk memberikan abate dan juga penyuluhan tentang cara penggunaan abate yang baik dan benar kepada masyarakat yang belum tau cara penggunaan abate agar masyarakat mengerti akan betapa pentingnya menggunakan abate dalam tempat penampungan air bersih agar tidak terjadi perkembang biakan jentik aedes pada tempat penampungan air bersih dan juga menjaga kebersihan lingkungan sangat diperlukan karena itu akan menjadi factor yang sangat penting dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

2. Tindakan masyarakat dalam cara Penyimpanan air bersih

Penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Liliba menunjukkan bahwa cara penyimpanan air bersih untuk kategori baik yaitu 82,5 % kategori cukup yaitu 16,5 % dan kategori kurang yaitu 1,0 %. dilihat dari hasil menunjukkan bahwa 82,5 % responden yang memiliki tindakan yang baik dalam cara penyimpanan air bersih secara baik dan benar, yaitu tempat penampungan air seperti drum, ember, jerigen, gentong, dan tempayan selalu dalam keadaan baik dan mempunyai penutup, dan juga 16,5 % dan 1,0 % responden yang memiliki tindakan kurang baik dalam cara penyimpanan air bersih,

tempat penyimpanan air bersih drum, ember, jerigen, gentong, dan tempayan posisinya berada didalam rumah maupun diluar rumah da ada yang dalam keadaan tidak baik dan tidak mempunyai penutup dan itu bisa menjadi tempat perkembang biakan jentik *aedes*, yang nantinya akan membawa penyakit demam berdarah dari virus dengue karena dengan tidak memperhatikan tempat penampungan air bersih secara baik dan benar bisa dengan mudah jentik *aedes* dapat berkembang biak didalam air tersebut karena jentik *aedes* lebih suka berkembang biak di tempat penampungan air bersih/di air bersih.

Adanya tempat-tempat yang potensial untuk berkembangnya jentik *Ae. aegypti* sangat berhubungan dengan pengembangan sistem penyediaan air bersih dan cara penyimpanan air rumah tangga. Sistem penyimpanan air pada tandon terbuka sangat memudahkan *Ae. aegypti* untuk bertelur dan berkembang menjadi stadium dewasa. Daerah dengan kebutuhan air yang tercukupi dan curah hujan tahunan yang tinggi berpotensi memiliki tempat perindukan alami nyamuk *Aedes* sp. Seperti pada lubang pohon, ketiak daun dan juga potongan bambu. Sedangkan di wilayah yang penyediaan airnya tidak teratur, penduduk memiliki perilaku menyimpan air untuk keperluan rumah tangga sehingga hal ini juga berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk vektor DBD (Trapsilowati dkk 2008). Oleh sebab itu sebaiknya responden atau masyarakat harus selalu memperhatikan tempat penyimpanan air bersih seperti ember, drum, dan lain-lain dalam

keadaan baik dan mempunyai penutup agar tidak terjadi perkembangbiakan jentik aedes yang nantinya akan membahayakan kesehatan dan bisa dapat terhindar dari penyakit demam berdarah dengue.

3. Tindakan masyarakat dalam penggunaan repellent/ obat anti nyamuk

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Liliba bahwa penggunaan repellent/obat anti nyamuk di kelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 25,8 % kategori cukup yaitu 54,6 % dan kategori kurang 19,6 %. Dilihat bahwa dari 100 % responden di kelurahan liliba hanya 25,8 % responden yang memiliki tindakan yang baik dalam penggunaan penggunaan obat anti nyamuk sedangkan 54,6 %, 19,6 % responden yang memiliki tindakan yang cukup baik bahkan ada responden yang tidak ada tindakan dalam penggunaan obat anti nyamuk seperti: baygon semprot, obat nyamuk bakar dan tanaman anti nyamuk seperti bunga lavender, serai merah di sekitar rumah bahkan tidur tidak menggunakan kelambu. Padahal penggunaan obat anti nyamuk sangat perlu untuk dilakukan karena itu dapat terhindar dari penyakit demam berdarah dengue karena dengan tidak ada obat anti nyamuk maka dengan gampang nyamuk aedes dapat berkembang biak dan dapat menggigit para responden karena nyamuk aedes tersedut membawa virus dengue dan dapat membawa penyakit demam berdarah kepada responden .

Penggunaannya (Wahyono and Oktarinda, 2016). Obat pengusir nyamuk di pasaran umumnya mengandung 3 zat aktif yang memiliki

efek samping terhadap kesehatan, yaitu (1) DEET (diethyltoluamide) yang dapat menimbulkan kerusakan otak dan kulit (Briassoulis et al., 2001; Goodyer dan Behrens, 1998; Robbins dan Cherniack, 1986), (2) propoxur, yang berpotensi menyebabkan mutasi gen pada sel darah putih jika digunakan secara terus menerus dengan dosis tinggi (Briassoulis et al., 2001; Cid, Loria, dan Matos, 1990; Vandekar, Plestina, dan Wilhelm, 1971), dan (3) DDVP (dichlorvos) yang dapat memicu kerusakan sel saraf dan gejala keracunan pada dosis tinggi (Agency, 2000; Binukumar dan Gill, 2010). Untuk itu, diperlukan alternatif lain pengganti obat nyamuk sintetis yang aman, mudah diperoleh dan efektif digunakan untuk mengusir nyamuk. Dari hasil penelusuran, diperoleh bahwa lotion berbasis herbal alami yakni sereh, kulit jeruk, dan daun mint diyakini dapat digunakan sebagai obat pengusir nyamuk yang ampuh menggantikan obat pengusir nyamuk sinteti (Sahamastuti, 2019) .

Untuk itu sebaiknya para responden sebaiknya memiliki tindakan yang baik dalam penggunaan obat anti nyamuk seperti: bunga lavender, serai merah di sekitar rumah bahkan tidur menggunakan kelambu. Agar responden di Kelurahan Liliba dapat terhindar dari penyakit demam berdarah dengue karena penggunaan obat anti nyamuk sangat perlu dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue.

4. Keberadaan tempat perkembang biakan nyamuk

(breeding place)

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa tempat perkembang biakan nyamuk (*breeding place*) dikelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 22,7 % kategori cukup yaitu 72,2 % dan kategori kurang yaitu 5,2 %. 22,7 % Responden yang memiliki tindakan baik dalam tempat perkembang biakan nyamuk seperti ban bekas, kaleng bekas, vas bunga, tempat minum burung, drum, botol bekas dan lain-lain dan tidak terdapat genangan air di tidak terdapat di sekitar rumah dan 72,2 %, 5,2 % responden yang memiliki tindakan kurang baik seperti ban bekas, kaleng bekas, vas bunga, tempat minum burung, drum, botol bekas dan lain- lain dan juga terdapat genangan air didalam barang-barang bekas dan juga disekitar rumah. Hal ini bisa membuat terjadinya perkembang biakan jentik nyamuk aedes dan anggota keluarga bisa terpapar penyakit demam berdarah

Program pemberantasan sarang nyamuk (PNS) dengan cara 3M plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan saat ini, tidak tersedia vaksin untuk demam berdarah. Karena itu, pencegahan terbaik adalah dengan menghilangkan genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan memberantas nyamuk yang menjadi vektor penular virus dengue merupakan cara untuk pencegahan terbaik adalah dengan menghilangkan genangan air yang dapat menjadi sarang

nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan memberantas nyamuk yang menjadi vektor penular virus dengue merupakan cara untuk mencegah penyebaran penyakit dengue. Oleh sebab itu sebaiknya bagi responden harus memiliki tindakan yang baik dalam tempat perkembang biakan nyamuk tersebut seperti menyingkirkan barang-barang bekas disekitar rumah dengan cara menguburkan karena dengan cara seperti itu bisa dapat terhindar dari penyakit demam berdarah.

5. Angka bebas jentik (ABJ)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Liliba bahwa jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik adalah 72 dan jumlah rumah yang diperiksa adalah 97 sehingga angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Liliba adalah 74,2 %. jika dibandingkan dengan nilai standar yang ditetapkan WHO yaitu 95 %, maka nilai tersebut masih di bawah standard WHO. Untuk itu perlu dilakukan lagi pemberantasan dan juga edukasi berupa penyuluhan secara intensif guna mendorong partisipasi masyarakat dalam pengendalian nyamuk *Aedes sp* sehingga nilai angka bebas jentik (ABJ) bisa sesuai standar WHO atau bahkan lebih.

Pemeriksaan jentik merupakan pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau kader atau petugas pemantau jentik (jumantik). Tujuan pemeriksaan jentik adalah untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga dan

masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Dengan kunjungan yang berulang-ulang disertai penyuluhan diharapkan masyarakat dapat melakukan PSN DBD secara teratur dan terus-menerus (Mubarokah,2013). Sebagai salah satu bentuk tanggungjawab bagi Kelurahan Liliba, kepada Lurah setempat disarankan agar membuat program peduli lingkungan yang berguna untuk kebersihan lingkungannya seperti gotong royong atau kerja bakti bagi masyarakat untuk dapat meluangkan waktu minimal 1 minggu sekali yang bertujuan membuat lingkungan bersih dan terbebas dari segala macam vektor penyakit.

Bagi pihak Puskesmas di wilayah kerja Kelurahan Liliba diharapkan untuk melakukan evaluasi dan pengendalian jentik *Aedes sp* dengan lebih ketat melalui kegiatan PSN-DBD. Lebih sering melakukan penyuluhan serta mengajak masyarakat agar lebih menerapkan kegiatan 3M, pembagian *leaflet* kepada masyarakat dan pembagian larvasida guna memutus siklus hidup nyamuk *Aedes sp* yang bertujuan memutus mata rantai penularan penyakit DBD sehingga bisa meningkatkan angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Liliba

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Liliba dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. tindakan masyarakat dalam penggunaan abate dengan kategori baik 44,3 % cukup 15,5 % dan kurang 40,2 %.
2. Tindakan masyarakat dalam cara penyimpanan air bersih untuk kategori baik yaitu 82,5 % kategori cukup yaitu 16,5 % dan kategori kurang yaitu 1,0 %.
3. Keberadaan tempat perkembang biakan nyamuk (*breeding place*) di kelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 22,7 % kategori cukup yaitu 72,2 % dan kategori kurang yaitu 5,2 %.
4. Tindakan masyarakat dalam penggunaan repellent/obat anti nyamuk di kelurahan liliba untuk kategori baik yaitu 25,8 % kategori cukup yaitu 54,6 % dan kategori kurang 19,6 %.
5. Angka bebas jentik (ABJ) jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik adalah 72 dan jumlah rumah yang diperiksa adalah 97 sehingga angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Liliba adalah 74,2 %.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat Kelurahan Liliba agar dapat menjaga kebersihan lingkungan terutama dalam memperhatikan kondisi TPA dan non-TPA di dalam dan di luar rumah agar tidak adanya perkembang biakan nyamuk *Aedes sp* serta lebih meningkatkan partisipasi masyarakat dan juga kesadaran dalam pengendalian nyamuk *Aedes sp* guna mencegah penularan penyakit DBD melalui kegiatan PSN dengan program 3M secara berkala 1 minggu sekali.

2. Bagi Kelurahan

Sebagai salah satu bentuk tanggung jawab bagi Kelurahan Liliba, disarankan agar membuat program peduli lingkungan yang berguna untuk kebersihan lingkungannya.

3. Bagi Puskesmas

Agar melakukan evaluasi dan pengendalian jentik *Aedes sp* dengan kegiatan PSN-DBD, melakukan penyuluhan serta mengajak masyarakat agar lebih menerapkan kegiatan 3M, pembagian *leaflet* kepada masyarakat dan pembagian larvasida guna memutus siklus hidup nyamuk *Aedes sp*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ebnudesita, Faiza Rahma. dkk. (2021). *Pengetahuan Abatisasi dengan Perilaku Penggunaan Abate. Higeia: Journal of Public Health Research and Development*, vol 5(1), pp 72-83.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/39447>
- Hidayani, Wuri Ratna. (2020). *DEMAM BERDARAH DENGUE : Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : CV Pena Persada.
<https://thesiscommons.org/9y7nb/>
- Husni, Jumal. dkk. (2018). *Studi Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terhadap Keberadaan Vektor Aedes Aegypti di Gampong Ateuk Pahlawan Kota Banda Aceh*: SEL Jurnal Penelitian Kesehatan, vol 5(1), pp 26-35.
<http://ejournal2.bkpk.kemkes.go.id/index.php/sel/article/view/1483>
- Kristina, Ragu Harming. dkk. (2022). *Dengue Control Model, Abate Sowing and Larvitrap Installation in Dengue Endemic Areas of Kupang City* : Jurnal Info Kesehatan, vol 20(2), pp 286-295.
<https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/964>
- Rojali & Amalia, Awan Putri. (2020). *Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur*. Jurnal Kesehatan Manarang, vol 6(1), pp 37. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.219>
- Syamsir , Andi Daramusseng., 2018. Analisis Spasial Efektivitas Fogging Di Wilayah Kerja Puskesmas Makroman, Kota Samarinda. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik) Volume 1.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/5996/3316>
- Sahamastuti, Agnes Anania Triavika. dkk. (2019), *Penyuluhan Dan Workshop Obat Nyamuk Sintetis Dan Alami Sebagai Tindakan Pencegahan DBD*. Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat. Vol 3, No 2.
<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/JPPM/article/view/4560>
- Theodolfi, Ragu & Umar, Gabriel. (2019). *Gambaran Densitas Larva Aedes aegypti di Kelurahan Liliba Kota Kupang*. Prodi Sanitasi – Poltekkes Kemenkes Kupang
<https://semnaskesling.poltekeskupang.ac.id/index.php/ss/article/view/39/56>
- Usnawati, Siswanto. (2019). *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/15236/9371>

- Verawaty, Saharnauli J dkk. (2020). *Tindakan pencegahan demam berdarah dengue dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat di kecamatan medan deli* : Media Penelit dan Pengemb Kesehat, vol 29(4), pp 305-12. <http://ejournal2.bkpk.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/1338>
- Wanti, dkk. (2019). *Dengue Haemorrhagic Fever and House Conditions in Kupang City, East Nusa Tenggara Province*. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, vol 13(4) <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/download/2701/846>
- Wiwik, Trapsilowati dkk. (2008). *Gambaran Kemudahan Memperoleh Air Dan Sarana Penyimpanan Air Terhadap Kasus Dbd Di Kota Semarang, Kabupaten Wonosobo Dan Kabupaten Jepara*. <https://media.neliti.com/media/publications-test/124752-gambaran-kemudahan-memperoleh-air-dan-sa-47313730.pdf>

Lampiran 1. Surat izin penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolar,
(Gedung B Lantai I, II Komplek Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmpptsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/1759/DPMPPTSP.4.3/05/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samuel Halundaka, S. IP., M.Si
Jabatan : Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Mirensa Elrelma Baok
NIM : PO. 53033302008887
Jurusan/Prodi : DIII - Sanitasi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : STUDI TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN LILIBA KOTA KUPANG

Lokasi Penelitian : Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 16 Mei 2023
- b. Berakhir : 25 Mei 2023

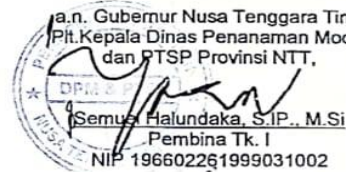
Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 Mei 2023

Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT,


Samuel Halundaka, S. IP., M.Si
Pembina Tk. I
NIP 196602261999031002

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan

Lampiran 2 Formulir Survei

KUESIONER TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN LILIBA KOTA KUPANG TAHUN 2023

A. DATA UMUM RESPONDEN

Nama Kepala Keluarga :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

B. TINDAKAN PENCEGAHAN

NO	PERTANYAAN	KETERANGAN	
		YA	TIDAK
1	Penggunaan abate		
	1.1 Apakah Bapak/ibu menggunakan bubuk abate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.2 Apakah bapak / ibu tau cara menggunakan abate yang benar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.3 Apakah semua tempat penampungan air (TPA) menggunakan abate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.4 Berapa dosis abate yang digunakan disetiap tempat penampungan air (TPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Cara penyimpanan air bersih tindakan		
	4.1 Apakah Bapak/ibu menutup tempat penampungan air?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.2 Apaka Bapak/ibu membersihkan wadah penampung air?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.3 Berapa hari wadah-wadah penampung air dibersihkan (minimal 1x /seminggu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.4 Apaka semua tempat penampungan air menggunakan penutup?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tempat perkembangbiakan nyamuk (breeding place)		
	3.1 Apakah terdapat genangan air di sekitar rumah (saluran limbah,genangan tempat tapak kaki hewan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.2 Apakah terdapat barang bekas di sekitar rumah(ban,kaleng bekas,botol,batok kelapa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	Penggunaan repellent / obat anti nyamuk 4.1 Apakah anggota keluarga menggunakan obat anti nyamuk (baygon semprot,bakar dan baygon elektrik) 4.2 Apakah seluruh ruangan yang terdapat di dalam rumah disemprot / digunakan obat anti nyamuk 4.3 Apakah setiap saat selalu menggunakan obat anti nyamuk 4.4 Apakah disekitar rumah terdapat tanaman penolak nyamuk (lavender,serai merah) 4.5 Apakah tanaman repellent dimanfaatkan dengan baik? 4.6 Apaka saat malam tidur bapak ibu selalu menggunakan kelambu?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Angka bebas jentik (ABJ) 6.1 Apakah Bapak/ibu menguras tempat penampungan air minimal 2 kali seminggu? 6.2 Apaka ada jentik di tempat penampungan air (drum,bak mandi,tempayan) 6.3 Apakah ada jentik di tempat yang bukan tempat penampungan air (pot bunga, ban bekas , kaleng bekas, botol bekas)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Jumlah item pertanyaan =20		

Lampiran 3 master tabel

NO	NAMA KK	RT	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Penggunaan abate				Penyimpanan Air bersih				Breeding place			Penggunaan repellent							ABJ	jml	Kategori	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18				P19
1	SH	1	L	SD	Petani	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11	CUKUP	
2	RO	3	L	PT	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	13	BAIK
3	SW	3	L	PT	Swasta	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	CUKUP
4	AF	4	L	SD	Petani	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	CUKUP
5	FB	4	L	SD	Tukang	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	CUKUP
6	OT	4	L	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11	CUKUP
7	RB	4	L	SMA	Ojek	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	CUKUP	
8	AA	6	L	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	BAIK	
9	AY	6	L	SMA	PNS	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	BAIK
10	FT	7	L	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	BAIK	
11	AS	8	P	SD	Tukang	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8	CUKUP	
12	MM	8	P	SMA	Penjahit	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	15	BAIK
13	EN	9	L	PT	Dosen	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	CUKUP	
14	YH	9	L	SMA	Suasta	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	KURANG	
15	BM	10	L	SMP	Swasta	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	KURANG
16	DP	10	L	SMA	Swasta	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	14	BAIK
17	MB	11	L	PT	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	BAIK
18	MM	11	L	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	BAIK	
19	YK	12	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	12	BAIK
20	MA	13	L	PT	Swasta	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	11	CUKUP
21	RD	13	P	SMA	IRT	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	CUKUP

22	PS	14	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	CUKUP
23	RS	14	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	13	BAIK
24	TT	15	L	SMA	Petani	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	BAIK
25	DB	16	L	SD	Ojek	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	CUKUP
26	NL	16	P	SD	Petani	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	CUKUP
27	ET	17	L	SMA	Swasta	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	KURANG
28	JS	17	L	PT	PNS	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	KURANG
29	IT	18	L	SD	Swasta	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13	BAIK
30	YI	18	P	SD	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	CUKUP
31	OS	19	L	SMP	Sopir	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12	BAIK
32	HM	20	L	PT	Swasta	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	KURANG
33	SM	20	L	SMP	Tukang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15	BAIK
34	AP	22	L	SMA	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11	CUKUP
35	YL	22	L	SMP	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	11	CUKUP
36	LM	24	L	SMA	PNS	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	CUKUP
37	LA	26	L	SMA	MHS	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	CUKUP
38	UU	029/	L	SD	Swasta	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	CUKUP
39	PS	034/004	L	SMA	Honor	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	CUKUP
40	RP	034/004	L	SMA	Suasta	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	CUKUP
41	EK	035/003	P	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11	CUKUP
42	SL	035/003	L	SMA	Ojek	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	KURANG
43	AS	036/012	L	PT	PNS	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	CUKUP
44	MB	036/012	P	PT	Honor	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	12	BAIK
45	MA	037/010	L	PT	MHS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG
46	LP	038/014	L	SMA	Swasta	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	11	CUKUP

47	YJ	038/014	L	SMA	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10	CUKUP
48	JB	039/011	L	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12	BAIK
49	AL	040/011	L	SMP	Tukang	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11	CUKUP
50	MH	040/011	L	PT	Pns	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	CUKUP
51	AB	041/001	L	PT	Swasta	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	KURANG
52	MA	043/007	L	SD	Tukang	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	CUKUP
53	PY	043/007	L	SMA	Swasta	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11	CUKUP
54	MN	044/016	L	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14	BAIK
55	YL	044/016	L	SMA	Swasta	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	CUKUP	
56	AT	045/001	L	SMA	Swasta	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	CUKUP
57	ST	045/001	L	SMA	Swasta	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10	CUKUP
58	TJ	047/014	L	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	CUKUP	
59	AL	048/010	L	PT	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15	BAIK
60	YB	049/015	L	PT	PNS	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	CUKUP
61	YK	049/015	P	PT	Swasta	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	CUKUP
62	GZ	050/003	L	SMA	PNS	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	CUKUP	
63	MA	050/003	P	SD	Tukang	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	CUKUP
64	MN	051/009	L	SD	Swasta	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	CUKUP	
65	TL	051/009	L	SMA	Swasta	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11	CUKUP
66	KN	052/009	L	PT	Wartawan	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	CUKUP
67	PB	052/009	L	SD	Tukang	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	CUKUP
68	BS	010/012	L	SD	Petani	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	KURANG	
69	SV	027/009	L	SMA	Pensiun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	CUKUP	
70	AS	050/003	P	SMP	IRT	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	CUKUP	
71	MN	050/003	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	11	CUKUP	

Lampiran 4 dokumentasi

Tanaman sere merah sebagai tumbuhan pengusir nyamuk



Pemantauan jentik pada bak peanpungan air



Ban bekas dapat menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk



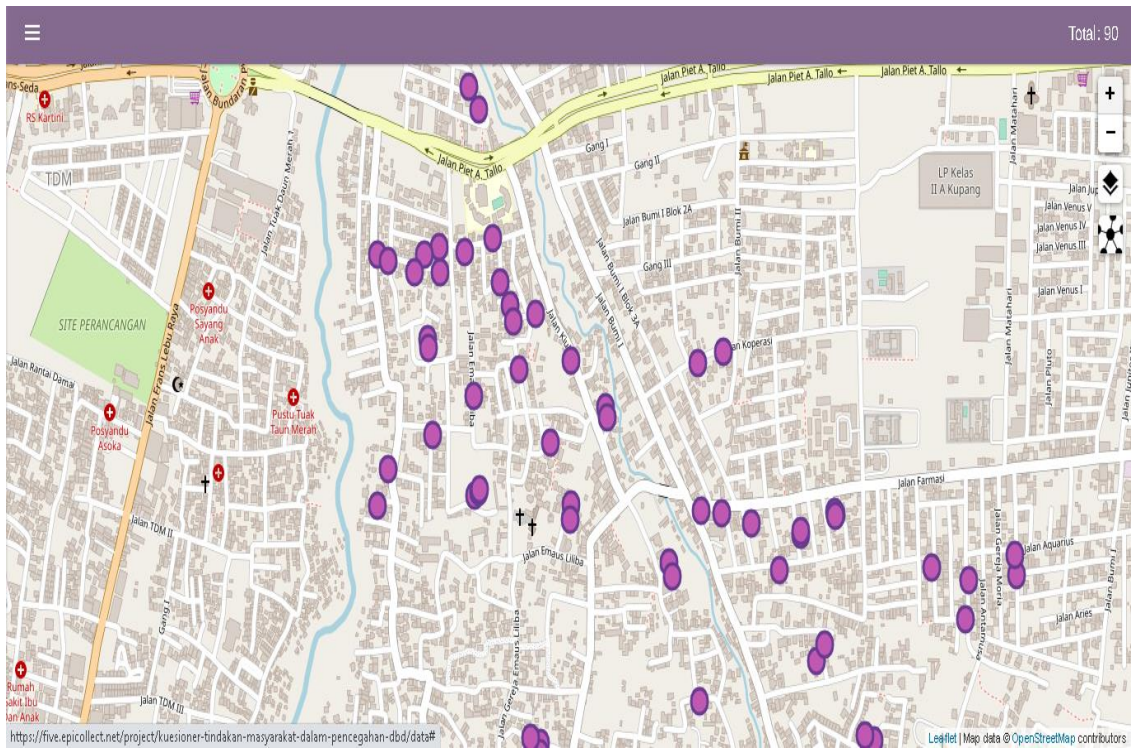
Tempat pemampungan air



Tempat penyimpanan air bersih menggunakan ember



Tempat perkembangbiakan jentik nyamuk berupa drum



Titik koordinat lokasi penelitian di Kelurahan Liliba

