

**HUBUNGAN PERAN JUMANTIK DENGAN KEJADIAN DBD
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

SKRIPSI



**Oleh :
Lia Nursukmawati
NIM 15010119**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER
2021**

**HUBUNGAN PERAN JUMANTIK DENGAN KEJADIAN
DBDDIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Gelar S1

Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

Lia Nursukmawati

NIM 15010119

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi/ hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti Sidang Hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.

Jember, 2 November 2021

Pembimbing I



Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes.

NIDN. 4019066901

Pembimbing II



Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0716088702

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta ridho-Nya yang memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan:

1. Keluarga Tercinta

Terimakasih untuk bapak Sukri dan ibu Sri Fatmawati serta masku Ahmad Arif Nur Rohim yang telah memberikan segenap cinta dan kasih sayang, dukungan serta ketulusan doa yang tiada henti yang telah kalian berikan kepadaku untuk meraih kesuksesan dimasa depan.

2. Pembimbing Dan Penguji

Terimakasih saya ucapkan kepada pembimbing saya ibu Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes. dan ibu Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang selalu sabar dalam memberi bimbingan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini. Dan terimakasih saya ucapkan kepada bapak Saiful Bahri S.KM.M.Kes selaku penguji saya yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

3. Teman Dan Sahabat Tercinta

Terima kasih untuk kebersamaannya, dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini. Dan terutama buat intan purnamasri, mas alam hikmah amlia aprilliani, laila, zamri,shodik dewi puspita sari dewi nur aini fahri aditaya sultonyang selalu memberikan semangat, dukungan, dan motivasi untuk saya. Serta teman-teman seperjuangan kelas 15C yang telah memberikan semangat untuk saya.Semoga kita sama – sama meraih kesuksesan dimasa deapn nanti. Amin

MOTTO

“sesungguhnya allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sampai ia sendirilah yang mengubah keadaan mereka sendiri”
(QS. Ar rad : 11)

Ubahlah hidupmu mulai hari ini. Jangan bertaruh di masa depan
nanti, bertindaklah sekarang tanpa menunda-nunda lagi.
(Simone De Beauvoir)

Mulai lah dari tempatmu berada. Gunakan yang kau punya. Lakukan yang kau
bisa.
(Arthur Ashe)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lia Nursukmawati

Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 18 April 1996

Nim : 15010119

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Proposal skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan proposal skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 21 April 2019
Yang menyatakan,

Lia Nursukmawati
Nim. 15010119

HALAMANAN PENGESAHAN

Skripsi dengan berjudul (hubungan peran jumentik dengan kejadian dbd di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada:

Hari :Selasa

Tanggal : 2 November 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi Jember

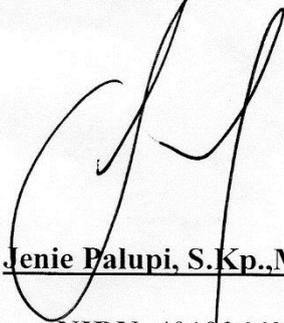
Tim Penguji Ketua,



Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes.

NIK. 196201201983031004

Penguji II



Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes.

NIDN. 4019066901

Penguji III



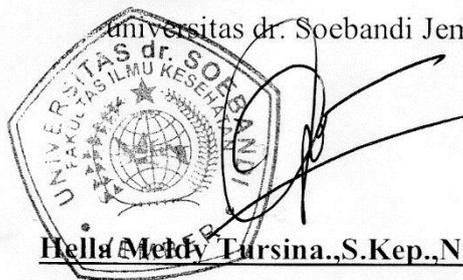
Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0716088702

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Melly Tursina.,S.Kep.,Ns.,M.kep

NIDN 0706109104

ABSTRAK

NURSUKMAWATI, LIA *PALUPI, JENI **FATARONA, ANITA***2019

HUBUNGAN PERAN JUMANTIK DENGAN KEJADIAN DBD DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019

Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan, UNIVERSITAS dr Soebandi Jember.

Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD. Penyakit DBD dapat menyebabkan kematian. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan peran jumantik dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019. Sedangkan Tujuan Khusus dari penelitian adalah Mengidentifikasi peran jumantik di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019, Mengidentifikasi kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas patrang tahun kabupaten jember tahun 2019, Menganalisis hubungan peran jumantik dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019. Metode yang digunakan peneliti adalah observasi dengan pendekatan Cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember. Besar sampel 61 responden, diambil dengan menggunakan purposive sampling. Variabel penelitian meliputi peran jumantik dan kejadian DBD. Data peran jumantik diperoleh dengan kuesioner peran jumantik. Data kejadian DBD diperoleh dengan melihat laporan di puskesmas. Uji statistik digunakan adalah uji Chi square. Populasi yang melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sebesar 43 (70,4%), responden yang tidak melakukan 3M serta tidak menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sebesar 10 (16,4%), responden yang melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan ada kejadian DBD sebesar 0 (0,0%), responden yang tidak melakukan 3M serta tidak menggunakan obat anti nyamuk dan ada kejadian DBD sebesar 8 (13,2%). Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan Chi Square dan didapatkan nilai p sebesar 0,004 ($p < 0,05$) hipotesis H_a dalam penelitian ini diterima. Artinya ada hubungan peran jumantik dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang. Di sarankan untuk menabuh variabel dan mencoba menggunakan metode lain.

Kata kunci: peran jumantik , kejadian DBD

Peneliti *

Pembimbing 1 **

Pembimbing 2 ***

ABSTRACT

NURSUUKMAWATI, LIA *PALUPI, JENI **FATARONA, ANITA***2019

THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF JUMANTIK WITH THE EVENT OF DHF IN THE WORK AREA OF THE PATRANG PUSKESMAS, JEMBER REGENCY IN 2019

Thesis of Nursing Science Study Program, UNIVERSITAS dr Soebandi Jember.

Jumantik is a person who conducts inspection, monitoring and eradication of mosquito larvae that cause DHF. Dengue fever can cause death. The purpose of the study was to determine the relationship between the jumantik role and the incidence of dengue fever in the work area of the Patrang Public Health Center, Jember Regency in 2019. While the specific objective of the study was to identify the role of jumantik in the work area of the Patrang Public Health Center, Jember Regency in 2019, to identify the incidence of dengue fever in the work area of the Patrang Public Health Center in Jember Regency in 2019. , Analyzing the relationship between jumantik roles and the incidence of dengue fever in the work area of the Patrang Public Health Center, Jember Regency in 2019. The method used by the researcher was observation with a cross sectional approach. The research was conducted in the working area of the Patrang Public Health Center, Jember Regency. The sample size is 61 respondents, taken by using purposive sampling. Research variables include the role of jumantik and the incidence of DHF. The jumantik role data was obtained by using the jumantik role questionnaire. Data on the incidence of DHF was obtained by looking at reports at the puskesmas. The statistical test used is the Chi square test. The population who did 3M and used mosquito repellent and there was no incidence of DHF was 43 (70.4%), respondents who did not do 3M and did not use mosquito repellent and there was no incidence of DHF were 10 (16.4%), respondents who do 3M and use mosquito repellent and there is an incidence of DHF of 0 (0.0%), respondents who do not do 3M and do not use mosquito repellent and there is an incidence of DHF of 8 (13.2%). Furthermore, the data were analyzed using Chi Square and obtained a p value of 0.004 ($p < 0.05$) the hypothesis H_a in this study was accepted. This means that there is a relationship between the role of jumantik and the incidence of dengue fever in the work area of PUSKESMAS Patrang. It is recommended to add variables and try using other methods.

Keywords: the role of jumantik, the incidence of DHF

Researcher *

Advisor 1 **

Advisor 2 ***

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melipahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi dengan judul “ Hubungan Peran Jumantik Dengan Kejadian DBD Diwilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. SoebandiJember.
3. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes selaku penguji.
4. Jenie Palupi, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I.
5. Anita Fatarona, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II.
6. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Bapak dan Ibu yang telah memberikan dukungan mental, doa, dan bantuan dan demi kelancaran penulisan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang terlibat dalam proses penulisan

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang, dan semoga Allah subhanahuwata’ala memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan.

Jember, april 2019

Penulis

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN PENELITIAN.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.4.3 Bagi Profesi keperawatan.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teori.....	7
2.1.1 Definisi DBD.....	7

2.1.2	Etiologi.....	8
2.1.3	Patofisiologi.....	8
2.1.4	Tanda dan gejala	10
2.1.5	Mekanisme penularan DBD.....	12
2.1.6	Faktor – faktor yang mempengaruhi dengan kejadian DBD.....	13
2.1.7	Survei Larva Kontainer	14
2.1.8	Siklus hidup nyamuk aedes aegypti	15
2.1.9	Penatalaksanaan	16
2.1.10	Komplikasi	18
2.1.11	Pengobatan DBD	20
2.2	Konsep Peran Jumantik.....	22
2.2.1	Definisi Peran	22
2.2.2	Struktur Peran.....	23
2.2.3	Definisi Peran Jumantik	23
2.2.4	Tujuan jumantik	24
2.2.5	Peran jumantik.....	24
2.2.6	Faktor – faktor yang mempengaruhi peran jumantik.....	25
2.2.7	Pemeriksaan Jentik Berkala	26
2.2.8	Pemberantas sarang nyamuk.....	27
2.2.9	Angka bebas jentik.....	27
BAB III	KERANGKA KONSEP.....	29
3.1.	Kerangka Konsep.....	29
3.2.	Hipotesis	30
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	31
4.1.	Desain Penelitian	31
4.2	Populasi Dan Sampel.....	31
4.2.1	Populasi.....	31
4.2.2	Sampel.....	31
4.2.3	Kriteria Sampel	33
4.3	Tempat Penelitian	33
4.4	Waktu Penelitian	33

4.5 Definisi Operasional	34
4.6 Pengumpulan Data	35
4.6.1 Sumber Data	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	35
4.6.4 Uji Validitas.....	38
4.6.5 Uji Reabilitas.....	38
4.7 Pengolahan dan analisis data.....	38
4.7.1 Pengolahan Data	38
4.7.2 Analisa Data	39
4.8 Etika Penelitian.....	41
4.8.1 Lembar Persetujuan(<i>Informed consent</i>)	41
4.8.2 Kerahasiaan(<i>Confidentiality</i>).....	41
4.8.3 Keanoniman(<i>Anonymity</i>)	41
4.8.4 Asas kemanfaatan(<i>Beneficence</i>).....	41
BAB V HASIL PENELITIAN.....	44
5.1 Hasil Penelitian.....	44
5.1.1 Data Umum.....	44
5.1.2 Data Khusus.....	46
5.1.3 Analisis Hubungan Peran Jumantik.....	47
BAB VI PEMBAHASAN HASIL.....	49
6.1 Peran Jumantik.....	49
6.2 Kejadian Dbd.....	50
6.3 Hubungan Peran Jumantik.....	51
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VII KESIMPULAN.....	53
7.1 Kesimpulan.....	53
7.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.2 Nilai Koefisien Kontigensi	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Jumantik Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	45
Tabel 5.6 Analisa Hubungan Peran Jumantik Degan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

lampiran 2 Permohonan bersedia menjadi responden

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Tabel rekapitulasi akhir pada penelitian peran jumatik dengan kejadian DBD

Lampiran 5 Uji kuesioner

Lampiran 6 Hasil penelitan SPSS

Lampiran 7 Tabel chi square

Lampiran 8 Surat Rekomendasi

Lampiran 9 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes* terutama *Aedes aegypti*. Demam *dengue* merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyerang semua orang, bahkan kejadian DBD ini sering mewabah. Demam berdarah merupakan penyakit yang banyak ditemukan disebagian besar wilayah tropis dan subtropis. *Host* alami DBD adalah manusia, sedangkan *agentnya* adalah virus *dengue*. Virus *dengue* ditularkan kemanusia melalui gigitan nyamuk yang telah terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Candra, 2010; Yogyana, Ibrahim & Bintara, 2013). Faktor- faktor Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular. Berdasarkan segitiga epidemiologi (*triange epidemiology*), penyakit menular disebabkan oleh 3 faktor yaitu, *agent* penyakit, pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*) (Widodo, 2012).

Menurut World Health Organization /WHO (2009), data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya yaitu lebih dari 70% populasi diseluruh dunia hidup di negara kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat lebih dari 2,5 miliar penduduk dunia beresiko untuk DBD. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan kasus DBD tertinggi terhitung sejak tahun 1968 sampai dengan tahun 2009 (Kemenkes RI, 2010). *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Data dari Depkes RI tahun 2010 mencantumkan peningkatan jumlah kasus DBD pada tahun 2008 137.469 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009.

P prevalensi DBD di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 59.047. Penderita tertinggi adalah Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 7.254 penderita dan angka kematian yang disebabkan kasus DBD mencapai 104 (Kemenkes RI, 2017). Di kabupaten Jember terdapat 330 kasus DBD. Pada bulan Januari sampai April jumlah kasus di puskesmas patrang mencapai 54 kasus (Dinkes, 2019). Prevalensi perian di kecamatan Patang terdiri dari 8 desa patrang, desa Baratan, desa Bintoro, desa Jumerto, desa Slawu, desa Gebang, desa Banjar Sengon, desa Jember Lor terdapat 72 kasus. Dampak dari DBD menyebabkan kematian supaya terhindar dari DBD masyarakat harus menjaga kebersihan lingkungan dengan cara melakukan 3M dan angka berantas jentik.

Jika ada genangan air segera di bersihkan. Untuk mencegah DBD diperlukan peran dari jumentik. Peran jumentik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini mewabahnya DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan dan menghambat perkembangan awal vektor penular DBD. Keaktifan kader jumentik dalam memantau lingkungannya diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan keaktifan jumentik melalui gerakan 3 M (menutup ,menguras ,mengubur,) dan memantau angka bebas jentik (Dinkes,2019).

Upaya pencegahan tentang penyakit DBD dengan menanggulangi antara lain dengan pemberantasan nyamuk melalui gerakan 3 M (menutup ,menguras ,mengubur) dan adaptasi selektif yang dalam operasionalnya di bantu oleh jumentik (juru pemantau jentik) untuk memantau angka bebas jentik. Berdasarkan hal tersebut penelitian ingin melakukan penelitian yang berjudul “hubungan peran jumentik terhadap kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penelitian dari data dinkes penderita DBD terlihat dari data bulan januari samapai april tahun2019 terdapat 522 kasus dan data yang tertinggi di kecamatan patrang sebanyak 54 kasus dan data dari puskesmas patrang sebanyak 72 terlihat dari bulan januari sampai bulan mei. Berdasarkan data tersebut maka saya tertarik mengambil judul penelitian hubungan peran jumentik dengan kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran jumatik dengan kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran jumatik dengan kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran jumatik diwilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019.
2. Mengidentifikasi kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas patrang tahun kabupaten jember tahun 2019.
3. Menganalisis hubungan peran jumatik dengan kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan tentang peran jumatik terhadap penyebab terjadinya dan sebagai aplikasi dalam penelitian.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi dan pengembangan penelitian tentang hubungan peran jumatik dengan kejadian DBD.

1.4.3 Bagi Profesi keperawatan

Sebagai *evidence basedpractive* dalam praktek komunitas dan memperkuat dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan komunitas. sehingga dapat dijadikan sebagai materi dalam pembelajaran pendidikan keperawatan komunitas.

1.4.4 **Manfaat Bagi Masyarakat**

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat sebagai tambahan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku (PHBS).

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan judul hubungan peran jumanatik dengan kejadian DBD di wilayah puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian :

Tentang penelitian	Penelitian terdahulu	Penelitian terdahulu	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan peran kader juru pemantau jentik (JUMANTIK) dengan perlakuan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penyebab DBD	Upaya pencegahan BDB juru pemantau jentik (JUMANTIK) dan hubungannya Dengan angka bebas jentik (ABJ)di wilayah puskesmas rawa batu kota tanggerang selatan.	Hubungan Peran Jumantik Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019
Populasi	Semua kk Padukuhan VI SonosewuRT02,03,05 Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan	Semua kader jumantik di wilayah kerja puskesmas rawa batu	Semua kader jumantik di wilayah kerja puskesmas
Sampel	91	80	61
Sampilng	<i>purposive sampling</i>	<i>Rendem sampilng</i>	<i>Cluster sampling</i>
Metode penelitian	<i>Survei</i>	Observasi	Observasi
Pengumpulan data	Kuesioner Peran Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik)	Observasi	Kuesioner Peran Kader jumantik
Tehnik analisa data	<i>Spearman rank</i>	Regresi logistik berganda	<i>Chi square</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi DBD

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyerang semua orang, bahkan kejadian DBD ini sering mewabah. Demam berdarah merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis. *Host* alami DBD adalah manusia, sedangkan *agentnya* adalah virus *dengue*. Virus *dengue* ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang telah terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Candra, 2010; Yogyana, Ibrahim & Bintara, 2013).

Penyakit DBD merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditandai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam dan leukopenia sebagai gejalanya. Suhu tubuh biasanya tinggi (>39°C) dan menetap selama 2-7 hari. Kadang, suhu mungkin setinggi 40- 41°C. Penyakit DBD dapat menyerang semua golongan umur. Penyakit DBD sampai saat ini lebih banyak menyerang anak-anak, tetapi dalam beberapa decade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita DBD pada orang dewasa (Lestari, 2007).

2.1.2 Etiologi

Virus *dengue* termasuk dalam kelompok *B arthropode-borne* virus (*arbovirus*) dan sekarang dikenal dengan genus *flavivirus*, famili *flaviviridae* dan memiliki 4 serotype yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keempat *serotype* ini dapat ditemukan di Indonesia dan dilaporkan bahwa DEN-3 merupakan *serotype* yang paling banyak sebagai penyebab, kemudian disusul oleh DEN-2, DEN-1, dan yang terakhir DEN-4. Virus DBD DEN-3 berhasil diisolasi dari penderita DBD berat (DBD derajat IV, disertai ensefalopati, hematemesis, dan sampai meninggal dunia) (Soegijanto, 2006). Virus *dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan vektor, antara lain nyamuk *Aedes aegypti*, yang biasa hidup pada penampungan air yang tidak berhubungan langsung dengan tanah dan nyamuk *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies lain yang dapat menularkan virus ini tetapi vektor-vektor tersebut merupakan vektor yang kurang berperan (Yulianto, 2008).

2.1.3 Patofisiologi

Nyamuk *Aedes aegypti* betina biasanya terinfeksi virus *dengue* ketika dia menghisap darah seseorang yang sedang mengalami *viremia*. Setelah melewati masa inkubasi selama 8-14 hari, kelenjar ludah dari nyamuk yang telah terinfeksi virus *dengue* dapat ditularkan ke orang lain ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan ludahnya ke dalam luka gigitan orang itu. Setelah itu, masa inkubasi di dalam tubuh orang yang tergigit oleh nyamuk tersebut berlangsung selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai dengan sakit kepala, sering mual, muntah, nyeri otot,

nyeri tulang, nyeri persendian dan perut terasa kembung. Pada bayi, demam yang tinggi dapat menyebabkan kejang atau *step*.

Gejala-gejala yang timbul pada tahap awal ini sangatlah biasa, maka gejala tersebut sulit untuk terdeteksi sebagai gejala DBD. Hal ini disebabkan karena gejala awal yang muncul hampir menyerupai gejala penyakit akut lainnya. Biasanya, tanda khas DBD muncul ketika sudah memasuki fase yang parah, yaitu ketika adanya pendarahan di berbagai organ tubuh. Bentuk perdarahan yang sering muncul adalah perdarahan pada kulit yang diperiksa dengan uji bendung (*rumple leed*).

Pada tahap awal infeksi, tubuh akan mencoba untuk melawan virus tersebut dengan menetralisasi virus. Ruam yang muncul merupakan bentuk dari netralisasi. Jika tubuh tidak mampu untuk menetralisasi virus maka virus tersebut mulai mengganggu fungsi pembekuan darah. Hal ini dikarenakan adanya penurunan jumlah dan kualitas komponen-komponen beku darah yang menyebabkan manifestasi perdarahan. Jika kondisi ini semakin parah maka akan mengakibatkan kebocoran plasma darah. Plasma-plasma ini akan memasuki rongga perut dan paru-paru. Keadaan ini bisa fatal akibatnya. Inilah yang disebut sebagai DBD. Jika tidak ditangani dengan benar, maka dapat menjadi *sindrom syok dengue* (DSS). Trombositopenia juga dapat ditemui pada penderita DBD, Trombositopenia mulai ditemukan pada hari ketiga dan berakhir pada hari kedelapan sakit. Pada penderita DBD, jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$. Selain itu adanya peningkatan nilai hematokrit yang diakibatkan karena kebocoran pembuluh darah. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan tepat, maka dapat

mengakibatkan perdarahan saluran cerna yang ditandai dengan warna tinja yang hitam seperti pada stadium akhir, dapat terjadi muntah darah segar.

Gejala khas yang lain juga dapat terlihat ketika terjadi pembesaran hepar, tinja yang berwarna hitam (mengandung darah), serta wajah yang tampak memerah. Jika gejala ini muncul, penderita sebaiknya harus dirawat dengan lebih serius untuk menghindari agar pasien tidak memasuki fase kritis.

2.1.4 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala penyakit DBD yaitu (Soedarto, 2012): Demam tinggi mendadak dan berlangsung selama 2-7 hari, hepatomegali (pembesaran hati), renjatan (*shock*), tekanan nadi menurun (<20 mmHg) atau tak teraba, nadi cepat dan lemah, kulit dingin, sakit kepala, rasa sakit pada tulang dan otot, nyeri dibagian belakang bola mata, badan terasa lemah, mual, muntah, sakit tenggorokan, ruam kulit makulopapular (bintik-bintik dan benjolan kecil kemerahan pada kulit) dan manifestasi perdarahan lebih berat dibanding demam *dengue* (diantaranya) :

1. Uji tourniquet positif

Uji tourniquet positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai *presumptive test* (dugaan keras) oleh karena uji tourniquet positif pada hari-hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita DBD. Uji tourniquet dinyatakan positif jika terdapat 10 atau lebih petekie seluas 1 inci persegi (2,5 x 2,5 cm) di lengan bawah bagian depan dekat lipat siku. Namun uji tourniquet positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain

(campak, demam, chikungunya), infeksi bakteri (typhus abdominalis) dan lain-lain.

2. Peteki (bintik merah dan tidak menonjol di kulit)

Petekie merupakan tanda perdarahan yang tersering ditemukan. Tanda ini dapat muncul pada hari-hari pertama demam. Petekie sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakannya, maka regangkan kulit, jika hilang maka bukan petekie. Epistaksis atau perdarahan gusi lebih jarang ditemukan, sedangkan perdarahan gastrointestinal biasanya menyertai renjatan. Kadang-kadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva serta hematuri.

3. Hepatomegali (pembesaran hati)

Pada permulaan demam dari biasanya sudah teraba, meskipun pada anak yang kurang gizi hati sudah teraba juga dan nyeri tekan sering kali ditemukan tanpa disertai dengan ikterus. Bila terjadi peningkatan dari hepatomegali dan hati teraba kenyal harus diperhatikan kemungkinan akan terjadi renjatan pada penderita.

4. Renjatan (*shock*)

Permulaan shock biasanya terjadi pada hari ketiga sejak sakitnya penderita, dimulai dengan tanda-tanda gagal sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada hidung jari tangan dan kaki serta sianosis di sekitar mulut. Bila shock terjadi pada masa demam biasanya menunjukkan prognosis yang buruk. Nadi menjadi lembut dan cepat, kecil bahkan sering tidak teraba. Tekanan darah sistolik akan turun sampai bawah angka 80mmhg.

5. Trombositopeni

Jumlah trombosit di bawah 150.000/mm³ biasanya ditemukan diantara hari ketiga sampai ketujuh sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai kita yakin trombosit dalam batas-batas normal atau menyokong ke arah penyakit DBD. Pemeriksaan dilakukan minimal 2 kali. Pertama pada waktu pasien masuk dan apabila normal diulangi pada hari kelima sakit. Bila perlu diulangi lagi pada hari ke 6-7 sakit.

2.1.5 Mekanisme penularan DBD

Nyamuk yang terinfeksi *arbovirus* dapat menularkan virus tersebut sepanjang hidupnya kepada manusia. Selain itu nyamuk betina yang terinfeksi dapat menyalurkan virus tersebut ke generasi berikutnya melalui transmisi transovarian ada juga penularan melalui *transexual* yaitu penularan dari nyamuk jantan ke nyamuk betina lewat perkawinan serta melalui penularan *transovarial* yaitu dari induk nyamuk ke keturunannya. Penularan virus dengue lebih banyak di daerah wilayah subtropis karena suhu lingkungan yang lebih hangat akan menyebabkan lebih cepatnya pengaktifan virus dengue di dalam tubuhnya (Achmadi,2011). Penyakit DBD ditularkan orang yang dalam darahnya terdapat virus dengue. Jika orang yang di gigit oleh nyamuk *Aedes aygepty* maka virus dengue akan masuk bersama darah yang diisapnya. Di dalam tubuh nyamuk itu, virus dengue akan berkembang biak dengan cara membelah diri dan menyebar keseluruh bagian tubuh nyamuk. Sebagian besar virus itu berada dalam kelenjar liur nyamuk.

Dalam tempo satu minggu jumlahnya dapat mencapai puluhan atau bahkan ratusan ribu sehingga siap untuk ditularkan atau dipindahkan ke orang lain. Selanjutnya pada waktu nyamuk itu menggigit orang lain, maka setelah probosis menemukan kapiler darah, sebelum darah orang diisap, terlebih dahulu mengeluarkan air liur dari kelenjar liurnya agar darah yang diisap tidak membeku, bersama dengan air liur ini virus dengue dipindahkan ke orang lain. Namun tidak semua orang bisa terkena penyakit DBD, virus ini akan bereaksi didalam tubuh manusia yang dalam keadaan rentan (Rezeki, 2004).

2.1.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi dengan kejadian DBD

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular. Berdasarkan segitiga epidemiologi (*triange epidemiology*), penyakit menular disebabkan oleh 3 faktor yaitu, *agent* penyakit, pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*) (Widodo, 2012).

1. *Agent* Penyakit.

Penyebab terjadinya DBD adalah virus *dengue* yang menginfeksi manusia. Saat ini ada 4 *serotype* virus *dengue* yang telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia yaitu, DEN-1, DEN2, DEN-3, dan DEN-4. Virus ini termasuk ke dalam grup *B Arthropo Borne Virus (Arbovirus)* (Widodo, 2012).

2. Pejamu (*host*)

Virus *dengue* dapat ditularkan pada manusia dan beberapa hewan primata. Manusia merupakan *host* utama bagi virus *dengue* di daerah perkotaan. Beberapa faktor yang berkaitan dengan karakteristik pejamu adalah jenis

kelamin, umur, imunitas, pekerjaan, status gizi, dan perilaku (Widodo, 2012).

3. Faktor Lingkungan (*Environment*)

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penyebaran penyakit DBD antara lain (Dinata & Dhewantara, 2012; Gama & Betty, 2010)

2.1.7 Survei Larva Kontainer

Survei larva merupakan suatu kegiatan pemantauan yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya larva serta untuk memeriksa TPA yang bisa menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Untuk memeriksa larva ditempat yang gelap dan pada permukaan air yang keruh pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan bantuan senter. Kegiatan survei larva dilakukan disemua TPA yang menjadi tempat perkembangbiakan larva *Aedes aegypti* (Rahmawati, 2016). Ada dua cara untuk melakukan survei larva yaitu (Kemenkes RI, 2011) :

1. *Singel larva*

Survei ini dilakukan dengan cara mengambil satu larva disetiap tempat penampungan air, yang kemudian akan dilakukan identifikasi jenis larvanya.

2. Visual

Survei ini dilakukan dengan cara melihat ada atau tidaknya larva di setiap tempat penampungan air tanpa mengambil larvanya. Program DBD biasanya banyak menggunakan survei visual. Kepadatan larva *Aedes aegypti* dapat di ukur dengan beberapa rumus (Kemenkes ,2011).

2.1.8 Siklus hidup nyamuk aedes aegypti

siklus hidup nyamuk aedes aegypti berupa telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa (Sembel, 2009).

1. Telur

Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur di atas permukaan air satu per satu.

Telur dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama dalam bentuk dorman. Namun, bila air cukup tersedia, telur-telur biasanya menetas 2-3 hari sesudah diletakkan.

2. Larva

Telur menetas menjadi larva atau sering disebut dengan jentik. Larva nyamuk memiliki kepala yang cukup besar serta toraks dan abdomen yang cukup jelas. Untuk mendapatkan oksigen dari udara, larva nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggantungkan tubuhnya agak tegak lurus dengan permukaan air. Kebanyakan larva nyamuk menyaring mikroorganisme dan partikel-partikel lainnya dalam air. Larva biasanya melakukan pergantian kulit sebanyak empat kali dan berpupasi sesudah 7 hari.

3. Pupa

Setelah mengalami pergantian kulit keempat, maka terjadi pupasi. Pupa berbentuk agak pendek, tidak makan, tetapi tetap aktif bergerak dalam air terutama bila diganggu. Bila perkembangan pupa sudah sempurna, yaitu sesudah 2 atau 3 hari, maka kulit pupa pecah dan nyamuk dewasa keluar dan terbang.

4. Dewasa

Nyamuk dewasa yang keluar dari pupa berhenti sejenak di atas permukaan air untuk mengeringkan tubuhnya terutama sayap-sayapnya. Setelah itu nyamuk akan terbang untuk mencari makan. Dalam keadaan istirahat, nyamuk *Aedes aegypti* hinggap dalam keadaan sejajar dengan permukaan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Untuk penderita tersangka DF / DHF sebaiknya dirawat dikamar yang bebas nyamuk (berkelambu) untuk membatasi penyebaran. Perawatan kita berikan sesuai dengan masalah yang ada pada penderita sesuai dengan beratnya penyakit (Soedarto, 2012):

1. Derajat I: terdapat gangguan kebutuhan nutrisi dan keseimbangan elektrolit karena adanya muntah, *anorexia*. Gangguan rasa nyaman karena demam, nyeri *epigastrium*, dan perputaran bola mata. Perawat: istirahat baring, makanan lunak (bila belum ada nafsu makan dianjurkan minum yang banyak 1500-2000cc/hari), diberi kompre dingin, memantau keadaan umum, suhu, tensi, nadi dan perdarahan, diperiksa *Hb*, *Ht*, dan *thrombosit*, pemberian obat-obat antipiretik dan antibiotik bila dikoartirkan akan terjadi infeksi sekunder
2. Derajat II: peningkatan kerja jantung adanya epitaxis melena dan hemaesis. Perawat: bila terjadi epitaxis darah dibersihkan dan pasang tampon sementara, bila penderita sadar boleh diberi makan dalam bentuk lemak tetapi bila terjadi hematemesis harus dipuaskan dulu, mengatur posisi kepala dimiringkan agar tidak terjadi aspirasi, bila perut kembung besar dipasang maag slang, sedapat mungkin membatasi terjadi pendarahan, jangan sering

ditusuk, pengobatan diberikan sesuai dengan intruksi dokter, perhatikan teknik-teknik pemasangan infus, jangan menambah pendarahan, tetap diobservasi keadaan umum, suhu, nadi, tensi dan pendarahannya, semua kejadian dicatat dalam catatan keperawatan, bila keadaan memburuk segera lapor dokter.

3. Derajat III: terdapat gangguan kebutuhan O₂ karena kerja jantung menurun, penderita mengalami pre shock/ shock.

Perawatan: mengatur posisi tidur penderita, tidurkan dengan posisi terlentang dengan kepala *extensi*, membuka jalan nafas dengan cara pakaian yang ketat dilonggarkan, bila ada lender dibersihkan dari mulut dan hidung, beri oksigen, diawasi terus-meneris dan jangan ditinggal pergi, kalau pendarahan banyak (Hb turun) mungkin berikan transfusi atas izin dokter, bila penderita tidak sadar diatur selang selin perhatian kebersihan kulit juga pakaian bersih dan kering. Ada 2 macam pemberantasan vektor antara lain:

- a. Menggunakan *insektisida* Yang lazim digunakan dalam program pemberantasan demam berdarah dengue adalah malathion untuk membunuh nyamuk dewasa dan *temephos (abate)* untuk membunuh jentik (*larvasida*). Cara penggunaan *malathion* ialah dengan pengasapan atau pengabutan. Cara penggunaan *temephos (abate)* ialah dengan pasir *abate* ke dalam sarang-sarang nyamuk aedes yaitu bejana tempat penampungan air bersih, dosis yang digunakan ialah 1 ppm atau 1 gram *abate* SG 1 % per 10liter air.
- b. Tanpa insektisida Caranya adalah: Menguras bak mandi, tempayan dan tempat penampungan air minimal 1 x seminggu (perkembangan telur

nyamuk lamanya 7 – 10 hari); Menutup tempat penampungan air rapat-rapat; Membersihkan halaman rumah dari kaleng bekas, botol pecah dan benda lain yang memungkinkan nyamuk bersarang.

2.1.10 Komplikasi

1. Ensefalopati Dengue

Pada umumnya *ensefalopati* terjadi sebagai komplikasi syok yang berkepanjangan dengan pendarahan, tetapi dapat juga terjadi pada DBD yang tidak disertai syok. Gangguan *metabolik* seperti *hipoksemia*, *hiponatremia*, atau perdarahan, dapat menjadi penyebab terjadinya *ensefalopi*. Melihat ensefalopati DBD bersifat sementara, maka kemungkinan dapat juga disebabkan oleh *trombosis* pembuluh darah otak, sementara sebagai akibat dari *koagulasi intravaskular* yang menyeluruh. Dilaporkan bahwa virus dengue dapat menembus sawar darah otak. Dikatakan pula bahwa keadaan *ensefalopati* berhubungan dengan kegagalan hati akut.

Pada *ensefalopati* cenderung terjadi udem otak dan alkalosis, maka bila syok telah teratasi cairan diganti dengan cairan yang tidak mengandung HCO_3^- dan jumlah cairan harus segera dikurangi. Larutan laktat ringer *dektrosa* segera ditukar dengan larutan NaCl (0,9%) : glukosa (5%) = 1:3. Untuk mengurangi udem otak diberikan dexametason 0,5 mg/kg BB/kali tiap 8 jam, tetapi bila terdapat perdarahan saluran cerna sebaiknya kortikosteroid tidak diberikan. Bila terdapat disfungsi hati, maka diberikan vitamin K intravena 3-10 mg selama 3 hari, kadar gula darah diusahakan > 80 mg. Mencegah terjadinya peningkatan tekanan *intrakranial* dengan mengurangi jumlah cairan (bila perlu diberikan diuretik), koreksi asidosis dan elektrolit.

Perawatan jalan nafas dengan pemberian oksigen yang adekuat untuk mengurangi produksi amoniak dapat diberikan *neomisin* dan *laktulosa*. Usahakan tidak memberikan obat-obat yang tidak diperlukan (misalnya *antasid*, anti muntah) untuk mengurangi beban *detoksifikasi* obat dalam hati. Transfusi darah segar atau komponen dapat diberikan atas indikasi yang tepat. Bila perlu dilakukan tranfusi tukar. Pada masa penyembuhan dapat diberikan asam amino rantai pendek (Hadinegoro,2016).

2. Kelainan Gagal ginjal

Ginjal akut pada umumnya terjadi pada fase terminal, sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Dapat dijumpai sindrom uremik hemolitik walaupun jarang. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok diobati dengan menggantikan volume intravaskular, penting diperhatikan apakah benar syok telah teratasi dengan baik. *Diuresis* merupakan parameter yang penting dan mudah dikerjakan untuk mengetahui apakah syok telah teratasi. Diuresis diusahakan > 1 ml / kg berat badan/jam. Oleh karena bila syok belum teratasi dengan baik, sedangkan volume cairan telah dikurangi dapat terjadi syok berulang. Pada keadaan syok berat sering kali dijumpai akute *tubular necrosis*, ditandai penurunan jumlah urin dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin (Hadinegoro,2016).

3. OedemaParu

Merupakan komplikasi yang mungkin terjadi sebagai akibat dari pemberian cairan yang berlebihan. Pemberian cairan pada hari ketiga sampai kelima sakit sesuai dengan panduan yang diberikan, biasanya tidak akan

menyebabkan oedema paru karena perembesan plasma masih terjadi. Tetapi pada saat terjadi reabsorpsi plasma dari ruang ekstrasvaskuler, apabila cairan yang diberikan berlebih (Kesalahan terjadi bila hanya melihat penurunan hemoglobin dan hematokrit tanpa memperhatikan hari sakit), pasien akan mengalami distress pernafasan, disertai sembab pada kelopak mata dan ditunjang dengan gambaran oedema paru pada foto rontgen (Hadinegoro,2016).

2.1.11 Pengobatan DBD

Pengobatan DBD bersifat suportif. Tatalaksana berdasarkan kelainan utama yang terjadi yaitu perembesan plasama sebagai akibat dari peningkatan permeabilitas kapiler. Perembesan plasma yang berlangsung selama 24-48 jam akan menyebabkan terjadinya syok, anoksia, asidosis, dan kematian. Oleh karena itu, harus diusahakan untuk melakukan pengobatan dengan cara (Rezeki,2004):

1. Mendeteksi adanya perembesan plasma secara dini sehingga dapat mencegah syok yang terjadi. Perembesan plasma biasanya terjadi pada saat peralihan fase demam (fase febris) ke fase penurunan suhu (fase afebris), biasanya disebut dengan fase *defervescence*.
2. Memberikan cairan kristaloid isotonik merupakan pilihan untuk menggantikan volume plasma. Pemilihan jenis cairan dan kecermatan penghitungan volume cairan pengganti merupakan kunci keberhasilan pengobatan.
3. Indikasi pemberian cairan /plasma dan transfusi darah harus direncanakan dengan jelas. Pemakaian obat – obat lain diberikan antas indikasi yang tepat. Pendarahan dapat terjadi pada DBD. Fase penurunan suhu (masa

krisis) ini pada umumnya terjadi pada hari sakit ketiga sampai kelima, oleh karena itu pada masa tersebut kewaspadaan perlu ditingkatkan.

4. Memberikan pengawasan klinis disertai pemantauan kadar hematokrit dan juga jumlah trombosit penderita

2.2 Konsep Peran Jumanik

2.2.1 Definisi Peran

Peran atau peranan adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu organisasi (Sarwono, 2007). Peran merupakan suatu konsep perihal apa yang dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi, peran juga dapat diartikan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat (Soerjono Sokanto, 2000). Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa peran adalah suatu rangkaian tugas yang dilakukan seseorang berdasarkan kedudukannya didalam masyarakat. Peran serta merupakan suatu bentuk perilaku nyata.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut. (Friedman, M, 1998 : 286)

Menurut Kozier Barbara peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial yang baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

2.2.2 Struktur Peran

Struktur peran dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Peran Formal (Peran yang Nampak Jelas)

Yaitu sejumlah perilaku yang bersifat homogen. Peran formal yang standar terdapat dalam keluarga. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami- ayah dan istri- ibu adalah peran sebagai provider (penyedia), pengatur rumah tangga, memberikan perawatan, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan (memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal), terapeutik, seksual.

b. Peran Informal (Peran Tertutup)

Yaitu suatu peran yang bersifat implisit (emosional) biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, peran-peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu dan didasarkan pada atribut-atribut kepribadian anggota keluarga individual. Pelaksanaan peran-peran informal yang efektif dapat mempermudah pelaksanaan peran-peran formal.

2.2.3 Definisi Peran Jumentik

Pengertian Jumentik Juru pemantau jentik atau jumentik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD, khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2016).

Kader juru pemantau jentik (jumentik) adalah orang yang dipilih oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan keberadaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan

sarang nyamuk penyebab DBD (Depkes RI, 2004). Kader jumantik adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit DBD di tingkat desa dalam wadah lembaga kesehatan masyarakat desa (Bay, 2012).

2.2.4 Tujuan jumantik

Tujuan dibentuknya kader jumantik agar dapat memberikan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD, sehingga penularan penyakit dapat dicegah dan dibatasi (Prastyabudi & Susilo, 2013). Tujuan kader jumantik dalam menanggulangi DBD adalah (Depkes RI, 2005):

- a. Sebagai Anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum.
- b. Memberikan penyuluhan serta mengajak keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanganan DBD.
- c. Mencatat dan melaporkan hasil PJB ke Kepala Dusun atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu atau setiap bulan
- d. Mencatat dan melaporkan kejadian DBD kepada RW/Kepala Dusun atau Puskesmas
- e. Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pencegahan DBD sederhana seperti pemberian bubuk abate atau ikan pemakan jentik.

2.2.5 Peran jumantik

Peran jumantik dimasyarakat sangatlah penting dan tidak hanya berfokus pada petugasnya saja, melainkan perlunya peran aktif dari masyarakat. Adapun peran jumantik antara lain (Nugroho, 2012) :

1. Memeriksa keberadaan jentik-jentik nyamuk di tempat-tempat penampungan air yang ada di dalam dan luar rumah, serta tempat-tempat yang tergenang air. Apabila pada genangan atau TPA terdapat jentik dan tidak tertutup maka petugas mencatat sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk TPA yang sulit dikuras atau dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberi bubuk pembunuh jentik atau larvasida setiap satu sampai tiga bulan sekali.
2. Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak menggantungkan pakaian dan menumpuk pakaian didalam rumah. Mengecek kolam renang dan kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk.
3. Memeriksa rumah kosong yang tidak berpenghuni untuk melihat keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.

2.2.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi peran jumentik

1. Pengetahuan Tentang DBD dan Penanggulangannya

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negatif dalam kehidupan seseorang. Pengetahuan secara keseluruhan meliputi kemampuan dan ketrampilan yang diperoleh dari pendidikan, pelatihan maupun pengalaman tanpa mengabaikan kepatuhan pada prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu kegiatan (Notoadmodjo,2013).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadjmodjo,2013).

3. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang memahami stimulus dan objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melakukan atau mempraktikkan apa yang diketahui (Notoadjmodjo,2013).

2.2.7 Pemeriksaan Jentik Berkala

Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau kader atau petugas pemantau jentik (jumantik) (Depkes RI, 2010: 2).

Program ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penularan dilakukan PJB adalah untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penyebab DBD dan memberikan motivasi/dorongan pada keluarga atau masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penyebab DBD. PSN -DBD merupakan suatu kegiatan pemberantasan vektor penyebab DBD, baik pemberantasan telur, jentik atau pupa untuk memutus rantai perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD (Mubarokah,2013).

2.2.8 Pemberantas sarang nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk atau PSN adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penyebab DBD di tempat-tempat habitat perindukannya (Nuryanti, 2013). Dalam menangani penyakit DBD, peran masyarakat sangat diperlukan. oleh karenanya program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M plus perlu dilakukan secara berkala dan terus-menerus setiap tahun khususnya pada musim penghujan (Depkes RI, 2016). Adapun program PSN, yaitu (Depkes RI, 2016) :

1. Menguras, menguras tempat yang biasa digunakan sebagai tempat penampungan air seperti bak mandi, tempat penampungan air minum, ember air dan lain-lain.
2. Menutup, menutup rapat-rapat TPA seperti drum, toner air, kendi,dll.
3. Mengubur, mengubur dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air.

2.2.9 Angka bebas jentik

Kepadatan populasi nyamuk aedes aegypti di suatu tempat dapat di ketahui dengan cara survey jentik yang di ukur menggunakan indeks angka bebas jentik satu wilayah bisa diketahui dengan perhitungan berikut:

1. Angka Bebas Jentik (ABJ) :

$$\frac{\text{Jumlah rumah / bangunan yang tidak ditemui jentik}}{\text{Jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

2. House Index (HI) :

$$\frac{\text{Jumlah rumah / bangunan yang ditemui jentik}}{\text{Jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

3. *Container Index (CI) :*

$$\frac{\text{Jumlah rumah / bangunan yang ditemu jentik}}{\text{Jumlah rumah / bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

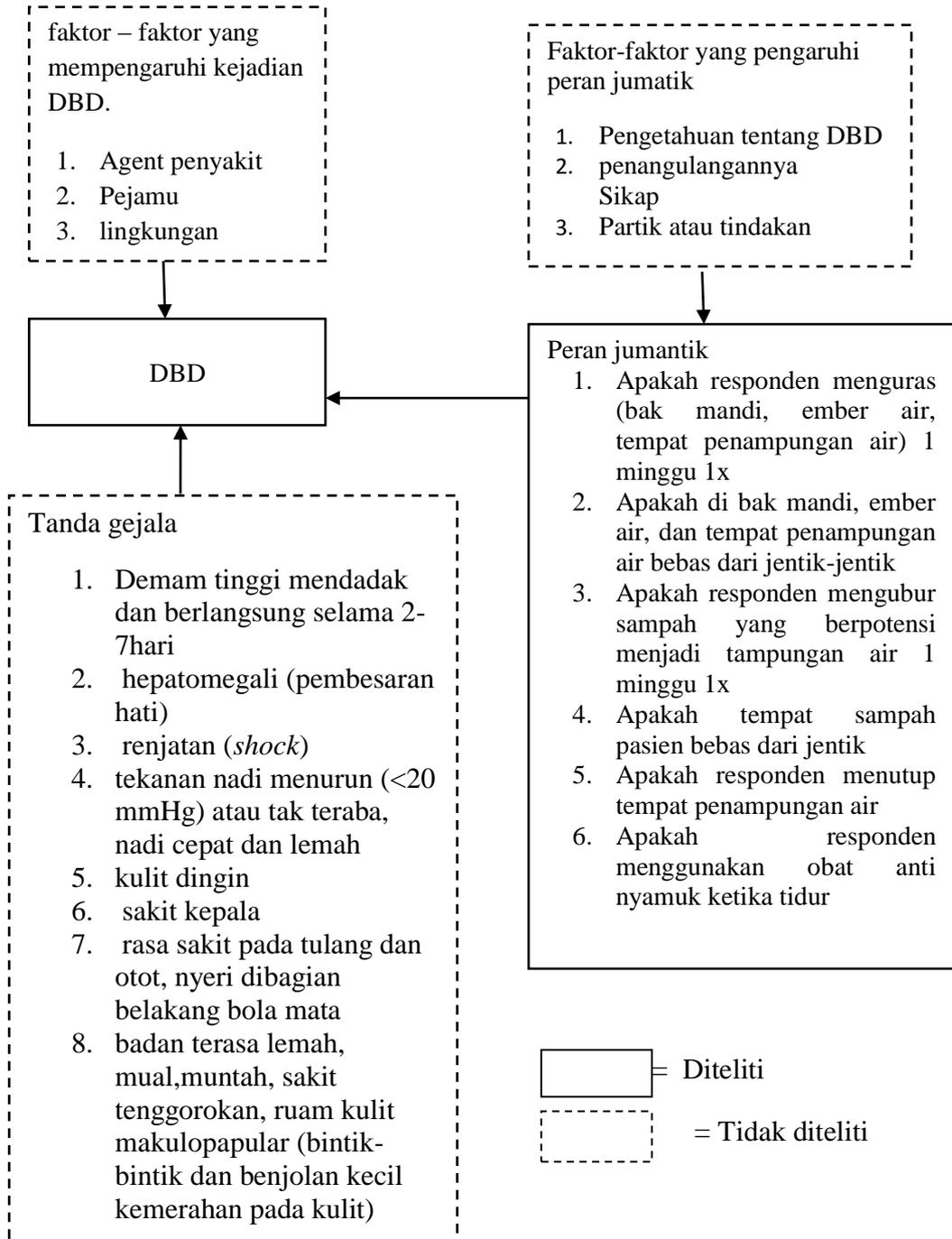
4. *Breteau Index (BI)*

Jumlah kontainer dengan jentik dalam 100 rumah/bangunan

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



3.2. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan peran jumatik dengan kejadian DBD diwilayah puskesmas patrang Kabupaten Jember.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penentu penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam,2015). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2012:40).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Sugiyono 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pernah penderita DBD di wilayah kerja puskesmas patrang Kabupaten Jember. Data diambil dari data sejak bulan April 2019. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 72 keluarga.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampel probability sampling dengan sampling *simple random sampling* yaitu sampel penelitian diambil secara acak dengan syarat populasi harus homogen. Jadi sampel dari populasi ini adalah 61

Rumus pengambilan sampel menggunakan slovin yaitu

Rumus slovin :

$$n = N / (1 + (N \times d^2))$$

$$n = 72 / (1 + (72 \times 0,05^2))$$

$$n = 72 / (1 + (72 \times 0,0025))$$

$$n = 72 / (1 + 0,18)$$

$$n = 72 / 1,18$$

$$n = 61,016$$

Keterangan :

n : Besar sample

N : Besar populasi

d : Tingkatan signifikasi (p)

3.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015) .

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Dusun dan daerah yang memiliki kader jumantik.
2. Tinggal dan menetap di kelurahan patrang.
3. Keluarga yang bersedia menjadi responden .
4. Pernah penderita DBD.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Penderita DBD dengan riwayat komplikasi.
2. Wilayah yang tidak terkena DBD.
3. Dusun yang tidak memiliki kader jumantik.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas patrang Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan april 2019.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

N	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independent : Peran jumentik	Peran yang dilakukan dengan keluarga dapat memberantas nyamuk dilakukan dengan Angka bebas jentik dan 3 M: Menutup menguras, mengubur	<ol style="list-style-type: none"> 1= Tidak ,dikatakan tidak jika responden tidak melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk 2= iya , dikatakan iya jika responden melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk 	Kouesioner	Nominal	1= tidak 2= Iya
2	Variabel dependen: kejadian DBD	Suatu keadaan dimana seseorang pernah menderita DBD.	<ol style="list-style-type: none"> 1= tidak, dikatakan tidak jika responden dan keluarga ada yang terkena penyakit DBD 2= iya, dikatakn iya jika responden dan keluarga bebas dari penyakit DBD 	Kuesioner	Nominal	1= tidak 2= Iya

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data skunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran kuesioner tentang peran jumentik dengan DBD, sedangkan data skunder adalah data yang didapat dari pendokumentasian dipuskesmas.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang di perlukan dalam penelitian (Nursalam,2015)

Langkah – langkah pengumpulan data:

1. Proses kegiatan penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan secara akademis,kemudian peneliti mempersiapkan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas patrang.
2. Mengurus perijana ke Dinas kesehatan.
3. Mengurus perijinan ke kepala puskesmas patrang.
4. Mengurus perijinan ke kantor desa
5. Melakukan studi pendahuluan dengan cara wawan terhadap petugas kesehatan.
6. Mengumpulkan jumlah data populasi warga di jember lor .

7. Memberikan penjelasan kepada warga jember lor yang sudah memenuhi kriteria inklusi tentang maksud dan tujuan penelitian.
8. Menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden
9. Membagikan kuesioner pada responden, setelah kuesioner diisi kemudian dikumpulkan ke peneliti.
10. Melakukan observasi kerumah warga .

4.6.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, jenis pengukuran dimana peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan. subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam, 2015: 188)

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 8 butir pertanyaan dan sudah diuji validitasnya. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer yang menggunakan program SPSS for windows versi 16. Dalam penelitian pengujian validitas, pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*). R tabel sebesar 3,841 untuk $df = 10 - 2 = 8$, $\alpha = 0,05$ maka pertanyaan tersebut valid. Dari 8 butir pertanyaan tersebut sudah mencakup mulai dari mengurus bak mandi, tempat sampah bebas dari jentik, mengubur sampah yang berpotensi menjadi tampungan air, menutup tempat penampungan air, menggunakan obat anti nyamuk ketika tidur, keluarga bebas dari DBD dan tetangga bebas dari DBD.

4.6.4 Uji Validitas

Uji Validitas adalah pengukuran data pengamatan yang berarti prinsip keadaan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015: 184)

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui jumlah mana ketetapan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui suatu validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara masing-masing variabel. Tehnik korelasi yang digunakan korelasi Pearson Product Mommment.

Suatu variabel dinyatakan valid bila variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan dengan cara membandingkan r tabel dengan r hitung. Bila r hasil (hitung) \geq r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.r tabel pada uji validitas ini yaitu 3,841. Uji coba dilakukan kepada 61 responden.

4.6.5 Uji Reabilitas

Uji Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012: 168)

4.7 Pengolahan dan analisis data

4.7.1 Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pengecekan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Jika terdapat kuesioner yang kosong atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevan jawaban dan pertanyaan, sebaiknya diperbaiki dengan jalan menyuruh isi kembali kuesioner yang masih kosong pada responden semula. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing”

2. Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo,2012: 177). Kode dalam kuesioner penelitian ini untuk variable independen apabila peran jumentik responden menjawab iya diberi kode 2, apabila responden menjawab tidak diberi kode 1. Dan untuk variable dependen apabila bebas penyakit DBD iya diberi kode 2, dan apabila terkena penyakit DBD diberi kode 1.

3. Scoring

Scoring adalah pemberian penilaian pada instrument, yang perlu diberikan skor dalam penelitian ini yaitu pada kuesioner variable peran jumentik yang terdiri dari 8 pertanyaan. Sehingga hasil dari jawaban yang didapat pada *coding* kuesioner independen yang didapat yaitu :

1. 2 = Iya
2. 1 = Tidak

4. Tabulasi

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga data sudah dicoding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner ke paket program komputer pengolahan data statistik.

4.7.2 Analisa Data

Analisa data yang diperoleh berbentuk skala nominal dan ordinal, maka uji chi square yang digunakan menggunakan uji nonparametric yaitu uji chi square yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang memiliki skala nominal maupun ordinal. Jika nilai $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak (Marie, 200:2009). Setelah diketahui adanya hubungan yang bermakna secara statistik maka akan dilakukan uji *koefisien kontingensi (C)* yang bertujuan untuk mengukur derajat hubungan antara variabel. Semakin erat hubungan antar variabel jika nilai *koefisien kontingensi (C)* mendekati angka 1. Berikut merupakan kriteria kekuatan hubungan antara dua variabel menurut (Hasan, M.2013 : 50).

Tabel 4.2 Nilai *Koefisien Kontingensi*

Nilai Koefisien Kontingensi	Kekuatan Hubungan
0	Tidak ada korelasi antara dua variable
>0-0,25	Korelasi sangat lemah
0,25-0,5	Korelasi cukup
0,5-0,75	Korelasi kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

(Hasan, M.2013 :50)

Berikut rumus *chi kuadrat* yang digunakan :

$$x^2 = \sum \left[\frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \right]$$

Keterangan :

x^2 : Nilai chi-kuadrat

O_i : Observed frequency/frekuensi yang diharapkan

E_i : Expected frequency/frekuensi yang diperoleh/diamati

Hipotesis penelitian

H_o : tidak terdapat hubungan antara peran jumentik dengan kejadian DBD

H_a : terdapat hubungan antara peran jumentik dengan kejadian DBD

Dengan kriteria pengambilan keputusan

- a. H_o diterima bila nilai $p > a 0.05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara peran jumentik dengan kejadian DBD
- b. H_o ditolak bila nilai $p < a 0.05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara peran jumentik dengan kejadian DBD

Uji ini dilakukan dengan cara memasukkan hasil data yang signifikan apabila hasil yang diperoleh $p > 0.05$ maka H_o diterima. Tetapi jika $p < 0.05$ maka H_o ditolak.

4.8 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain;

4.8.1 Lembar Persetujuan(*Informed consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada setiap responden dengan lembar ini dapat melihat kesediaan responden sekaligus memberikan informasi tentang hak dan kewajiban responden. Dalam lembar persetujuan ini responden juga dapat menolak jika tidak setuju untuk menjadi responden.

4.8.2 Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Peneliti tidak menyebarkan atau melakukan publikasi yang berlebihan sehingga tidak mengganggu rasa nyaman dari responden. Kerahasiaan wajib dilakukan oleh peneliti karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang bersifat sangat rahasia bagi dirinya. Jaminan kerahasiaan ini telah memberikan rasa nyaman pada responden saat dimintai informasi apapun.

4.8.3 Keanoniman(*Anonimity*)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dan segala identitas diganti dengan kode untuk menghindari obyektifitas penelitian, pengkodean juga memudahkan dalam pengolahan data.

4.8.4 Asas kemanfaatan(*Benefience*)

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang terjadi. Penelitian dilakukan karena manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan dan menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan

penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*) (Nursalam, 2015).

BAB V
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang hubungan peran jumentik dengan kejasian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang. Hasil pengumpulan data dan analisa data akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum meliputi pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus meliputi peran jumentik dan kejadian wabah demam berdarah.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.1 : distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja puskesmas Patrang

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SMA	51	83,6 %
2	SMP	9	14,7 %
3	SD	1	1,7 %
	Jumlah	61	100 %

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dengan jumlah 51 dan persentase 83,6%, sedangkan pendidikan sebagian kecil responden adalah SD dengan jumlah 1 dan persentase 1,7%.

b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 : distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja puskesmas Patrang

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	41	67,2 %
2	Pedagang	13	21,3 %
3	Pegawai Swasta	7	11,5 %
	Jumlah	61	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 41 dan persentase 67,2%, sedangkan pekerjaan sebagian kecil responden adalah pegawai swasta dengan jumlah 7 dan persentase 11,5%

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 : distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas Patrang

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	20	32,8 %
2	Perempuan	41	67,2 %
	Jumlah	61	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan dengan jumlah 41 dan persentase 67,2%, sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 20 dan persentase 32,8%.

5.1.2 Data Khusus

a. Karakteristik berdasarkan peran jumantik

Tabel 5.4 : distribusi frekuensi responden berdasarkan peran jumantik di wilayah kerja puskesmas Patrang

No	Peran Jumantik	Jumlah	persentase
1	Melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk	43	70,4%
2	Tidak melakukan 3M dan Tidak menggunakan obat anti nyamuk	18	29,6%
Jumlah		61	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui sebagian besar responden melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk dengan jumlah 43 dan persentase 70,4%, sedangkan sebagian kecil responden tidak melakukan 3M dan tidak menggunakan obat anti nyamuk dengan jumlah 18 dan persentase 29,6%.

b. Karakteristik berdasarkan kejadian DBD

Tabel 5.5 : distribusi frekuensi responden berdasarkan Kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Patrang

No	Kejadian DBD	Jumlah	Persentase
1	Tidak ada kejadian DBD	53	86,8%
2	Ada kejadian DBD	8	13,2%
Jumlah		61	100%

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui sebagian besar responden tidak ada kejadian DBD dengan jumlah 53 dan persentase 86,8%, sedangkan sebagian kecil responden ada kejadian DBD dengan jumlah 8 dan persentase 13,2%.

5.1.3 Analisis Hubungan

Tabel 5.6 : analisis hubungan peran jumentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang

Kejadian DBD \ Peran Jumentik	Melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk	Tidak melakukan 3M dan tidak menggunakan obat anti nyamuk	<i>P</i> value
Tidak ada kejadian DBD	43 (70,4%)	10 (16,4%)	0,004
Ada kejadian DBD	0 (0,0%)	8 (13,2%)	
Jumlah	43 (70,4%)	18 (29,6%)	

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui responden yang melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sejumlah 43 responden dengan persentase 70,4%, responden yang tidak melakukan 3M serta tidak menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sejumlah 10 responden dengan persentase 16,4%, responden yang melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan ada kejadian DBD sejumlah 0 responden dengan persentase 0,0%, responden yang tidak melakukan 3M serta tidak menggunakan obat anti nyamuk dan ada kejadian DBD sejumlah 8 responden dengan persentase 13,2%.

Dari data diatas dapat disimpulkan yang paling besar adalah melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sebanyak 43 responden dengan persentase 70,4%.

Hasil pengujian dengan *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,004 < 0,05$, hipotesis H_a dalam penelitian ini diterima. Artinya ada hubungan peran jumentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang.

Dari hasil pengujian dengan *Chi Square* diketahui besar korelasi 3,84 (38,4%), memiliki arah positif dan kemaknaan sebesar $0,004 < 0,05$. Sehingga hipotesis H_0 ditolak artinya ada hubungan peran jumanik dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Peran Jumantik

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 61 responden sebagian besar responden melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk dengan jumlah 43 dan persentase 70,4%, sedangkan responden yang tidak melakukan 3M dan tidak menggunakan obat anti nyamuk dengan jumlah 18 dan persentase 29,6%.

Setelah dilakukan penelitian tentang peran jumantik di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang didapatkan hasil penelitian terbanyak adalah melakukan 3M dan menggunakan obat nyamuk dengan jumlah responden 43 dan persentase 70,4%. Hal tersebut didukung ketika melakukan wawancara dengan responden mengenai penerapan 3M serta observasi langsung terdapat jentik apa tidak ditempat penampungan air, tertutup apa tidak tempat penampungan air, dan terdapat genangan air apa tidak disekitar rumah. Sebagian responden sudah mengetahui dengan baik serta kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk menguras tempat penampungan air minimal seminggu 1 kali. Mengingat bahwa kebersihan air selain untuk keselamatan manusia juga menciptakan kondisiling kungan yang bersih. Dengan kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit.

Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus DBD sangat diperlukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M perlu dilakukan secara berkelanjutan sepanjang

tahun khususnya pada musim penghujan. Kegiatan tersebut dilakukan agar populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan semaksimal mungkin sehingga penularan DBD tidak terjadi (DepkesRI, 2017).

Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah di tingkat desa dalam wadah lembaga ketahanan masyarakat desa menurut pandangan masyarakat, jumantik adalah petugas khusus yang berasal darilingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk DBD *Aedes Aegypti* diwilayahnya serta melakukan pelaporan kekelurahan secara rutin dan berkesinambungan (Pratamawati, 2018).

Berikut ini adalah program PSN seperti Menguras, menguras tempat yang biasa digunakan sebagai tempat penampungan air seperti bak mandi, tempat penampungan air minum, ember air dan lain-lain lalu Menutup, menutup rapat-rapat TPA seperti drum, toner air, kendi,dll serta Mengubur, mengubur dan mendaur ulang barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air (Depkes RI, 2017).

Juru pemantau jentik wilayah kerja PUSKESMAS Patrang memiliki peran yang besar dalam menjalankan pemberantasan sarang nyamuk sehingga sebagian besar masyarakat wilayah kerja PUSKESMAS Patrang aktif melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk. Pengurasan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu 1 kali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

6.2 Kejadian DBD

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 61 responden sebagian besar responden tidak ada kejadian DBD dengan jumlah 53 dan persentase 86,8%, sedangkan responden yang ada kejadian DBD berjumlah 8 dan persentase 13,2%.

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang didapatkan hasil penelitian terbanyak adalah tidak ada kejadian DBD dengan jumlah responden 53 dan persentase 86,8%.

World Health Organization Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi dengan salah satu dari tempat virus dengue. Virus tersebut dapat menyerang bayi, anak-anak dan orang dewasa (WHO,2018). Nyamuk *Aedes* hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang di luar berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab. Ditempat –tempat tersebut nyamuk menunggu proses pematangan telur. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat-tempat perkembangbiakannya, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu lebih kurang 2 hari setelah telur terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir telur tersebut dapat bertahan sampai berbulan-bulan bila berada di tempat kering dengan suhu 2°C dan bila menetas lebih cepat(Hermayudi,2017).

Lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi dan juga kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit (Widodo,2017).Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan

kasus DBD sangat diperlukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Kegiatan tersebut dilakukan agar populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan semaksimal mungkin sehingga penularan DBD tidak terjadi (DepkesRI, 2016).

Masyarakat di wilayah PUSKESMAS Patrang sebagian besar aktif menurunkan angka kasus DBD dengan cara melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk . Hal tersebut diharapkan, masyarakat yang sudah melakukan kegiatan PSN di rumah dan lingkungan, dapat memberi motivasi kepada masyarakat lain untuk menyisihkan waktu melakukan PSN yang berada di dalam maupun di lingkungan. Oleh karena itu peran petugas kesehatan bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga atau masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD.

Kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk termasuk memotivasi masyarakat dalam melaksanakan PSN .DBD dengan kunjungan yang berulang-ulang disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan masyarakat dapat melaksanakan PSN. DBD secara teratur dan terus-menerus. Setiap warga masyarakat mempunyai kewajiban berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumah dan pekarangannya.

6.3 Hubungan Peran Jumantik Dan Kejadian DBD

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui responden yang melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sebesar 70,4%, responden yang tidak melakukan 3M serta tidak menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sebesar 16,4%, responden yang melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan ada kejadian DBD sebesar 0,0%, responden yang tidak melakukan 3M serta tidak menggunakan obat anti nyamuk dan ada kejadian DBD sebesar 13,2%.

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang didapatkan hasil penelitian terbanyak adalah responden yang melakukan 3M serta menggunakan obat nyamuk dan tidak ada kejadian DBD sebesar 70,4%. Hal ini tak lepas dari peran jumantik yang aktif dalam masyarakat. Dengan kunjungan yang berulang-ulang disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan masyarakat dapat melaksanakan PSN DBD secara teratur dan terus-menerus. Setiap warga masyarakat mempunyai kewajiban berperilaku hidup bersih dan sehat, serta menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumah dan pekarangannya. Tata cara pelaksanaan PJB yaitu:

1. Dilakukan dengan cara mengunjungi rumah-rumah dan tempat-tempat umum untuk memeriksa Tempat Penampungan Air (TPA), non-TPA dan tempat penampungan air alamiah di dalam dan diluar rumah atau bangunan serta memberikan penyuluhan tentang PSN DBD kepada keluarga dan masyarakat.

2. Jika ditemukan jentik, anggota keluarga atau pengelola tempat-tempat umum diminta untuk ikut melihat atau menyaksikan kemudian dilanjutkan dengan PSN DBD (3m atau 3m plus).
3. Memberikan penjelasan dan anjuran PSN DBD kepada keluarga dan petugas kebersihan tempat-tempat umum.
4. Mencatat hasil pemeriksaan jentik di Kartu Jentik Rumah / Bangunan yang ditinggalkan di rumah yang diperiksa serta pada Formulir Juru Pemantau Jentik (JPJ-1) untuk pelaporan ke puskesmas dan dinas yangterkaitlainnya(Depkes, 2019).

Hasil ini sesuai dengan uji analisis didapatkan 0.004 lebih kecil dari P 0.05 yang artinya ada hubungan peran jumentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang. Peran kader kesehatan bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga atau masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat perkembang biakannya. Program PJB dilakukan oleh kader, PKK, jumentik atau tenaga pemeriksan jentik lainnya agar dapat menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD (Pangestika, 2017).

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah di usahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

- a. Adanya keterbatasan penelitian karena ada beberapa responden yang sulit untuk diajak berinteraksi dengan baik
- b. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya

BAB VII

KESIMPULAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran uraian hubungan peran JUMANTIK dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang Jember

7.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar peran JUMANTIK di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang adalah baik ditandai dengan sebagian besar responden melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk
2. Sebagian besar kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang adalah tidak ada kejadian DBD.
3. Peran JUMANTIK berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja PUSKESMAS Patrang Jember, dimana sebagian besar responden melakukan 3M serta menggunakan obat anti nyamuk dan tidak ada kejadian DBD.

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dengan hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Bagi lembaga PUSKESMAS Patrang
Bagi lembaga PUSKESMAS Patrang diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja peran JUMANTIK pada masyarakat supaya masyarakat lebih banyak yang mau melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk agar terhindar dari DBD.

2. Bagi institusi pendidikan

Untuk institusi pendidikan diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kebersihan lingkungan untuk mencegah terjadinya kejadian DBD di area institusi.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini bagi pelayanan kesehatan di daerah lain dapat digunakan sebagai contoh dalam program kerja juru pemantau jentik atau yang biasa disebut JUMANTIK, peran JUMANTIK di daerah wilayah kerja PUSKESMAS Patrang sudah baik ditandai dengan sebagian besar masyarakat mau melakukan 3M dan menggunakan obat anti nyamuk.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat untuk membantu program kesehatan yang sudah direncanakan dengan cara lebih menaati apa yang sudah diberitahukan, karena program kesehatan bertujuan agar masyarakat sehat dan terhindar dari penyakit

5. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk mencari tahu apa saja yang erat kaitannya dengan kejadian DBD selain peran JUMANTIK.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., 2011. *Dasar – Dasar Penyakit Lingkungan*. UI : Jakarta
- Bay, A. R. I. (2012). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Jumentik Di Wilayah Kerja Puskesmas Jurang Manggu dan Puskesmas Pondok Aren Tangerang Selatan. *Tesis Publikasi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Depok
- Candra, A. (2010). Demam Berdarah *Dengue*: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Jurnal Aspirator* Vol. 2 No. 2 tahun 2010 Hal 110-119
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2010). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2016). *Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. 2010. *Data Kasus DBD per Bulan di Indonesia Tahun 2010, 2009 dan 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Depkes RI.
- DepartemenKesehatanRI.2016.*PemberantasanDemamBerdraahDengue*.
- Dinata, A. & Dhewantara, P. W. (2012). Karakteristik Lingkungan Fisik, Biologi, dan Desa Sosial di Dearah Endemis DBD Kota Banjar. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 11 No. 4 Hal. 315 – 326
- Dinkes Kabupaten Jember. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul (Data 2019)*
- Djunaedi D. Demam berdarah (dengue dbd): epidemiologi, imunopatologi, patogenesis, diagnosis, dan penatalaksanaannya. Malang: UMM Press; 2002.
- Gama, T. A. & Betty, R. F. (2010). Analisis Faktor Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ekspalani* Vol. 5 No. 2 Ed. Oktober 2010. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 23/01/2017 dari <http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/article/viewFile/12/10>
- Hadinegoro, S.Sri Rezeki, Pitfalls and Pearls.(2004). *Diagnosis dan Tata Laksana Demam Berdarah Dengue, dalam: Current Management of Pediatrics Problem*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. Hal 63-72

- Hasan, M. 2013. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta : Puataka As Salam
- Hermayudi, Ariani, A.P. 2017. *PENYAKIT DAERAH TROPIS*. Yoyakarta: NuhaMedika.
- Kemenkes RI. Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi; 2010.
- Kemenkes RI. 2011. *Survei Entomologi DBD*. Ditjen P3M dan PLP Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan pemukiman (DITJEN PPM &PL).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Demam berdarah dengue [homepage on the Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2004 [diakses tanggal 31 Juli 2011]. Diunduh dari: <http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarah1.htm>.
- Lestari, K. (2007). Epidemiologi Dan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Indonesia. Fakultas Farmasi Universitas Padjadajaran. *Jurnal Farmaka* Vol 5 No.3, Desember 2007 Hal: 12-29
- Mubarokah, R. (2013). Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik demam Berdarah *Dengue* (ABJ-DBD) Melalui Penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Di RW 1 Kelurahan Danyang Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Nugroho, F.H. (2012). Hubungan Peran Jumantik Dengan Tindakan Preventif Demam Berdarah Oleh Masyarakat Di Desa Jangkaran, Temon, Kulon Progo. *Skripsi Publikasi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo,2012.*Promosi kesehatan dan Prilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Penerbit Salemba Medika.
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 9, Nomer 1. 2013 Hal : 15-23.
- Organisasi.Org [Internet]. Cara jumantik memberantas nyamuk demam berdarah dengue (DBD): pengertian juru pemantau jentik. 2009 [diakses tanggal

14 Maret 2012]. Diunduh dari: <http://www.organisasi.org/cara-jumantik-memberantas-nyamuk-demam-berdarah-dengue-dbdpengertian-juru-pemantau-jentik>

- Pangestika, T.L., dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Jumantik Dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sendangmulyo*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5 No 5. ISSN: 2356-3346.
- Pratamawati, D.A. 2012. *Peran Juru Pemantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 6, No. 6.
- Prasyabudi, D.M. & Sulilo, C. (2013). *Hubungan Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Masyarakat Tentang 3M Plus DI Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Jember*. Fikes Muhammadiyah Jember
- Rahmawati, A. P. (2016). *Surveilans Vektor dan Kasus Demam Berdarah Dengue*. Skripsi Publikasi. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*. Diakses pada tanggal 13/ 02/ 2017 dari <http://lib.unimus.ac.id/22/1/Full%20Tekss%201.pdf>
- Rezeki H, H, S., 2004. *Demam Berdarah Dengue*. UI: Jakarta
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sembel, DT, 2009, *Entomologi Kedokteran*, CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Soedarto (2012). *Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever)*. Jakarta : Sagung Seto
- Soekanto, Soerjono. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soegijanto, S. (2006). *Demam Berdarah Dengue Edisi 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Soetjiningsih. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto; 2009.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.
- WHO. 2009. *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Widodo, N. P. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Tesis Publikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Epidemiologi Depok
- Yulianti NS. Pengaruh keaktifan juru pemantau jentik (jumantik) terhadap angka bebas jentik (ABJ) dan kejadian demam berdarah dengue (DBD) (studi pada pelaksanaan “gerakan jumat berseri + PSN 60 menit” di Kota Mojokerto) [tesis]. Surabaya: Universitas Airlangga;2007.
- Yulianto, F. (2008). Perbedaan Pewarnaan, Salinitas Air Dan Pencahayaan Kontainer Terhadap Jumlah Jentik Kontainer Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. Skripsi Universitas Diponegoro. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Lampiran 1

Studi Pendahuluan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nomor : 3148/SDS/U/XII/2020
Sifat : Penting
Perihal : Ijin Studi pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Patrang Kab. Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi STIKES dr. Soebandi Jember Prodi ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi, dengan ini mohon bantuan untuk mendapatkan ijin melakukan studi pendahuluan serta informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Lia Nursukmawati.
Nim	:	15010119.
Judul	:	Hubungan Peran Jumantik Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019
Waktu	:	Bulan Desember 2020 s/d Januari 2021
Lokasi	:	Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 28 Desember 2020

STIKES dr. Soebandi
KEMEN
Dr. Satrio Mardianto, S.Kep., Ns., MM
NIP. 19530302 201108 1 007

Tembusan Kepada Yth :
I. Arsip

Lampiran 2

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember :

Nama : lia nursukmawati

NIM : 15010119

Akan melakukan penelitian tentang “hubungan peran jumatik dengan kejadian DBD” maka saya mengharapkan bantauan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Januari 2021

Peneliti,

Lia Nursukmawati
NIM. 15010119

Lampiran 3

Kuesioner

Nama :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Peran Jumantik

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah responden mengurus (bak mandi, ember air, tempat penampungan air) 1 minggu 1x		
2	Apakah di bak mandi, ember air, dan tempat penampungan air bebas dari jentik-jentik?		
3	Apakah responden mengubur sampah yang berpotensi menjadi tampungan air 1 minggu 1 x?		
4	Apakah tempat sampah responden bebas dari jentik?		
5	Apakah responden menutup tempat penampungan air?		
6	Apakah responden menggunakan obat anti nyamuk ketika tidur?		
Jumlah			

Ya : 2
Tidak : 1

Kejadian DBD

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga responden bebas dari penyakit DBD		
2	Apakah tetangga responden bebas dari penyakit DBD		
Jumlah			

Ya : 2
Tidak : 1

Lampiran 4

Tabel Rekapitulasi Akhir pada penelitian peran jumentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tahun 2019

No	Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Peran Jumentik	Kejadian DBD
1	Ny. A	35	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
2	Ny. D	36	SMA	Ibu rumah tangga	1	1
3	Ny. S	31	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
4	Ny. S	28	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
5	Ny. Y	35	SMA	Ibu rumah tangga	1	2
6	Ny. H	37	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
7	Ny. J	40	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
8	Ny. F	29	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
9	Ny. G	40	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
10	Ny. D	43	SMA	Ibu rumah tangga	1	2
11	Tn. R	30	SMA	Pegawai swasta	2	2
12	Tn. E	46	SMA	Pedagang	2	2
13	Ny. W	48	SMA	Ibu rumah tangga	1	1
14	Tn. C	49	SMA	Pedagang	2	2
15	Tn. B	52	SMA	Pegawai swasta	1	2

16	Tn. N	55	SMA	Pegawai swsta	2	2
17	Tn. J	50	SMA	Pegawai swsta	2	2
18	Tn. L	52	SMA	Pegawai swsta	2	2
19	Tn. A	50	SMP	Pedagang	2	2
20	Ny. E	60	SMP	Ibu rumah tangga	1	2
21	Tn. R	61	SMA	Pedagang	1	1
22	Tn. T	45	SMA	Pedagang	2	2
23	Ny. Y	47	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
24	Tn. U	48	SMA	Pegawai swsta	1	2
25	Ny. I	57	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
26	Ny. O	45	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
27	Ny. P	46	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
28	Ny. A	47	SMA	Ibu rumah tangga	1	1
29	Ny. S	47	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
30	Tn. D	45	SMA	Pedagang	2	2
31	Tn. F	48	SMA	Pedagang	1	2
32	Tn. G	56	SMP	Pedagang	2	2
33	Tn. H	65	SMP	Pedagang	2	2
34	Ny. K	67	SD	Ibu rumah tangga	1	2
35	Tn. J	62	SMP	Pedagang	1	1
36	Ny. L	45	SMP	Ibu rumah tangga	2	2

37	Tn. C	67	SMP	Pedagang	1	2
38	Tn. N	43	SMP	Pedagang	2	2
39	Ny. M	47	SMP	Ibu rumah tangga	2	2
40	Ny. N	35	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
41	Ny. G	36	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
42	Ny. N	31	SMA	Ibu rumah tangga	1	2
43	Ny. J	28	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
44	Ny. K	35	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
45	Ny. N	37	SMA	Ibu rumah tangga	1	1
46	Ny. T	40	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
47	Ny. U	29	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
48	Ny. R	40	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
49	Ny. Y	43	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
50	Tn. T	30	SMA	Pegawai swasta	1	1
51	Tn. J	46	SMA	pedagang	2	2
52	Ny. K	48	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
53	Ny. A	35	SMA	Ibu rumah tangga	1	1
54	Ny. C	36	SMA	Ibu rumah tangga	2	2

55	Ny. R	31	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
56	Ny. T	28	SMA	Ibu rumah tangga	1	2
57	Ny. I	35	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
58	Ny. P	37	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
59	Ny. U	40	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
60	Ny. W	29	SMA	Ibu rumah tangga	2	2
61	Ny. D	40	SMA	Ibu rumah tangga	2	2

Lampiran 5

uji kuesioner

CORRELATIONS

/VARIABLES=item1 item2 item3 item4 item5 item6 total

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet0]

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	Total
item1	Pearson Correlation	1	1.000**	.802**	.606	.606	1.000**	.925**
	Sig. (2-tailed)		.005	.005	.023	.003	.013	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
item2	Pearson Correlation	1.000**	1	.802**	.606	.606	1.000**	.925**
	Sig. (2-tailed)	.013		.005	.013	.043	.013	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10
item3	Pearson Correlation	.802**	.802**	1	.689*	.689*	.802**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.005	.005		.004	.028	.005	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10
item4	Pearson Correlation	.606	.606	.689*	1	1.000**	.606	.824**
	Sig. (2-tailed)	.005	.013	.028		.013	.013	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
item5	Pearson Correlation	.606	.606	.689*	1.000**	1	.606	.824**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013	.028	.003		.013	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
item6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.802**	.606	.606	1	.925**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013	.005	.003	.023		.013
	N	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.925**	.925**	.914**	.824**	.824**	.925**	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.013	.013	.003	.003	.013	
	N	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6

SPSS hasil penelitian

CROSSTABS

/TABLES=Jumantik BY DBD
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran jumantik * kejadian DBD	61	100.0%	0	.0%	61	100.0%

peran jumantik * kejadian DBD Crosstabulation

Count		kejadian DBD		Total
		ada kejadian DBD	tidak ada kejadian DBD	
	peran jumantik tidak ada peran jumantik	8	10	18
	ada peran jumantik	0	43	43
Total		8	53	61

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.014 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.268	1	.012		
Likelihood Ratio	8.674	1	.003		
Fisher's Exact Test				.016	.012
Linear-by-Linear Association	9.635	1	.017		
N of Valid Cases ^b	61				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7 Tabel Chi Square

df	0.25	0.10	0.05	0.010	0.005	0.001
1	1.3233	2.7055	3.8414	6.6349	7.8794	10.827
2	2.7725	4.6051	5.9914	9.2103	10.596	13.815
3	4.1083	6.2513	7.8147	11.344	12.838	16.266
4	5.3852	7.7794	9.4877	13.276	14.860	18.466
5	6.6256	9.2363	11.070	15.086	16.749	20.515
6	7.8408	10.644	12.591	16.811	18.547	22.457
7	9.0371	12.017	14.067	18.475	20.277	24.321
8	10.218	13.361	15.507	20.090	21.954	26.124
9	11.388	14.683	16.918	21.665	23.589	27.877
10	12.548	15.987	18.307	23.209	25.188	29.588
11	13.700	17.275	19.675	24.724	26.756	31.264
12	14.845	18.549	21.026	26.216	28.299	32.909
13	15.983	19.811	22.362	27.688	29.819	34.528
14	17.116	21.064	23.684	29.141	31.319	36.123
15	18.245	22.307	24.995	30.577	32.801	37.697
16	19.368	23.541	26.296	31.999	34.267	39.252
17	20.488	24.769	27.587	33.408	35.718	40.790
18	21.604	25.989	28.869	34.805	37.156	42.312
19	22.717	27.203	30.143	36.190	38.582	43.820
20	23.827	28.411	31.410	37.566	39.996	45.314
21	24.934	29.615	32.670	38.932	41.401	46.797
22	26.039	30.813	33.924	40.289	42.795	48.267
23	27.141	32.006	35.172	41.638	44.181	49.728
24	28.241	33.196	36.415	42.979	45.558	51.178
25	29.338	34.381	37.652	44.314	46.927	52.619
26	30.434	35.563	38.885	45.641	48.289	54.051
27	31.528	36.741	40.113	46.962	49.644	55.476
28	32.620	37.915	41.337	48.278	50.993	56.892
29	33.710	39.087	42.556	49.587	52.335	58.301
30	34.799	40.256	43.772	50.892	53.671	59.703
31	35.887	41.421	44.985	52.191	55.002	61.098
32	36.972	42.584	46.194	53.485	56.328	62.487
33	38.057	43.745	47.399	54.775	57.648	63.870
34	39.140	44.903	48.602	56.060	58.963	65.247
35	40.222	46.058	49.801	57.342	60.274	66.618
36	41.303	47.212	50.998	58.619	61.581	67.985
37	42.383	48.363	52.192	59.892	62.883	69.346
38	43.461	49.512	53.383	61.162	64.181	70.702
39	44.539	50.659	54.572	62.428	65.475	72.054
40	45.616	51.805	55.758	63.690	66.765	73.401
41	46.691	52.948	56.942	64.950	68.052	74.744
42	47.766	54.090	58.124	66.206	69.336	76.083
43	48.840	55.230	59.303	67.459	70.615	77.418
44	49.912	56.368	60.480	68.709	71.892	78.749
45	50.984	57.505	61.656	69.956	73.166	80.076
46	52.056	58.640	62.829	71.201	74.436	81.400
47	53.126	59.774	64.001	72.443	75.704	82.720
48	54.196	60.906	65.170	73.682	76.968	84.037
49	55.265	62.037	66.338	74.919	78.230	85.350
50	56.333	63.167	67.504	76.153	79.489	86.660

Df	0.25	0.10	0.05	0.010	0.005	0.001
51	57.401	64.295	68.6692	77.3859	80.746	87.967
52	58.468	65.422	69.8321	78.6157	82.000	89.272
53	59.534	66.548	70.9934	79.8433	83.252	90.573
54	60.599	67.672	72.1532	81.0687	84.501	91.871
55	61.665	68.796	73.3114	82.2921	85.748	93.167
56	62.729	69.918	74.4683	83.5134	86.993	94.460
57	63.793	71.039	75.6237	84.7327	88.236	95.750
58	64.856	72.159	76.7778	85.9501	89.476	97.038
59	65.919	73.278	77.9305	87.1657	90.715	98.324
60	66.981	74.397	79.0819	88.3794	91.951	99.607
61	68.043	75.514	80.2321	89.5913	93.186	100.887
62	69.104	76.630	81.3810	90.8015	94.418	102.166
63	70.164	77.745	82.5287	92.0100	95.649	103.442
64	71.225	78.859	83.6752	93.2168	96.878	104.716
65	72.284	79.973	84.8206	94.4220	98.105	105.988
66	73.344	81.085	85.9649	95.6257	99.330	107.257
67	74.402	82.197	87.1080	96.8278	100.554	108.525
68	75.461	83.307	88.2501	98.0284	101.775	109.791
69	76.519	84.417	89.3912	99.2275	102.996	111.055
70	77.576	85.527	90.5312	100.4251	104.214	112.316
71	78.633	86.635	91.6702	101.6214	105.432	113.576
72	79.690	87.743	92.8082	102.8163	106.647	114.835
73	80.746	88.849	93.9453	104.0098	107.861	116.091
74	81.802	89.956	95.0814	105.2020	109.074	117.346
75	82.858	91.061	96.2166	106.3929	110.285	118.599
76	83.913	92.166	97.3509	107.5825	111.495	119.850
77	84.968	93.270	98.4843	108.7709	112.703	121.099
78	86.022	94.373	99.6169	109.9580	113.910	122.347
79	87.076	95.476	100.7486	111.1440	115.116	123.594
80	88.130	96.578	101.8794	112.3287	116.321	124.839
81	89.183	97.679	103.0095	113.5124	117.524	126.082
82	90.236	98.780	104.1387	114.6948	118.726	127.324
83	91.289	99.880	105.2671	115.8762	119.926	128.564
84	92.341	100.979	106.3948	117.0565	121.126	129.803
85	93.393	102.078	107.5217	118.2357	122.324	131.041
86	94.445	103.177	108.6478	119.4139	123.521	132.277
87	95.497	104.275	109.7733	120.5910	124.717	133.512
88	96.548	105.372	110.8980	121.7671	125.912	134.745
89	97.599	106.468	112.0219	122.9422	127.106	135.977
90	98.649	107.565	113.1452	124.1163	128.298	137.208
91	99.700	108.660	114.2678	125.2894	129.490	138.437
92	100.750	109.755	115.3897	126.4616	130.681	139.666
93	101.800	110.850	116.5110	127.6329	131.870	140.893
94	102.849	111.944	117.6316	128.8032	133.059	142.118
95	103.898	113.037	118.7516	129.9726	134.246	143.343
96	104.947	114.130	119.8709	131.1412	135.433	144.566
97	105.996	115.223	120.9896	132.3088	136.618	145.789
98	107.045	116.315	122.1077	133.4756	137.803	147.010
99	108.093	117.406	123.2252	134.6416	138.986	148.230
100	109.141	118.498	124.3421	135.8067	140.169	149.449

Lampiran 8 Rekomendasi

1.1 Surat Ijin Penelitian Bangkes Pol

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/061/415/2020

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES dr. Soebandi Jember tanggal 28 Desember 2020 Nomor : 3147/SDS/U/XII/2020 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIDN. : Lia Nursukmawati / 15010119
Instansi : STIKES dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Peran Jumanik Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2021

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 13-01-2021
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabd. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD ... S.Sos
NIP. 19680111996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua STIKES dr. Soebandi Jember;
2. Yang Bersangkutan.

1.2 Surat Ijin Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAE (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 17 Januari 2021

Nomor : 440 / 907 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Pit. Kepala Puskesmas Patrang
di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/061/415/2020, Tanggal 13 Januari 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan mi harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Lia Nursukmawati / 15010119
Alamat : Jl. dr. Soebandi No 99 Jember
Fakultas : STIKES dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait Hubungan Peran Jumantik dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019
Waktu Pelaksanaan : 17 Januari 2021 s/d 17 Pebruari 2021

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



Dyah Kuswatin Indriaswati, SKM, M.Si
Pembina
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

1.3 Surat Balasan Penelitian Di Puskesmas Patrang

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PATRANG
Jl. Kaca Piring No. 05 Patrang Telp. 0331-5106882
JEMBER

KODE POS 68117

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800 / 35 / 311.06 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. T. Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat Gol. : Pembina Tk. I-IV/b
Jabatan : Plt. Kepala UPT. Puskesmas Patrang

Menerangkan bahwa

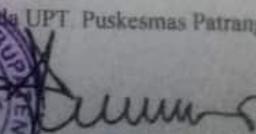
Nama : Lia Nursukmawati
NIM : 15010119
Fakultas : Keperawatan STIKES Dr. Soebandi Jember
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember

telah melaksanakan penelitian tentang :

Judul : Hubungan Peran Jumantik Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja
Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 17 Januari s/d 17 Februari 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Jember
Pada tanggal : 17 Februari 2021
Kepala UPT. Puskesmas Patrang


dr. T. Ninik Widyawati
19710827 2002 12 2 005



1.4 Surat Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.87/SDS/KEPK/TL/VIII/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lia Nursukmawati
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES dr. SOEBANDI JEMBER
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Peran Jumentik Dengan Kejadian Ddb Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
Kabupaten Jember Tahun 2019"**

*"The Relationship Jumentik Role With The Incident Ddb In The Working Area Of The Patrang Puskesmas
In Jember Regency Yers 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Agustus 2020 sampai dengan tanggal 19 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period August 19, 2020 until August 19, 2021.


19 Agustus 2020
Professor and Chairperson,
ESTASTIANI CAPUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

Dijadis dengan CorelDraw

1.5 dokumentasi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. Dili Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>



**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Peran Jaminan Kesehatan Kegejalaan DBD Di Wilayah Jember, Jawa Timur
Pusat Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Jember

Pembimbing I : Jennie Palupi, S.Kep., M.Kes.

Pembimbing II : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kes.

No.	Tanggal	Pembimbing I			Pembimbing II		
		Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
	9/19/19	kec judul studi pustakawan? studi wilayah PKM paky di wilyayah jember	<i>[Signature]</i>	1	27/15/19	Konkul judul = cari judul lain cari fenomena. (matalan.	<i>[Signature]</i>
	20/19/19	Studi pustakawan? Bab 2 apa yg di erent	<i>[Signature]</i>	2	8/15/19	Konkul judul = body image indikator apa? = jenis makanan? = ngaturanya gimana? ^{perbandingan?}	<i>[Signature]</i>
	22/19/19	kec Bab 2 lanjut Bab 2	<i>[Signature]</i>	3	8/15/19	indikator status gizi & Body image? jenis makanan per beadan dg penelitian terbahulu.	<i>[Signature]</i>

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI



Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember. Telp/Fax. (0331) 483536.
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

			4	14/13	Studi perbandingan. → lihat fenomena → gabuk penelitian.	↓
3/19 /5	Asam kumulasi Bab I Bab 3 Belian Orsial Perangas Komay OF	FF	5	20/19 /3	berany bany judul dr. fenomena belian jurra. orang lain	↓
16/19 /5	Langut Bab IV Neoflogi	FF	6.	25/19 /3	'Cari Data. → Langut gudalang.	↓
	Kutera. Gulum Data the kutera Gipalem → the Semad	FF	7	26/15 /4	Judul P.HKS P.P. → sudah bany.	↓
25/19 /6	ACE njin	FF	8.	1/19 /4	Keaslian penelitian. Hub. peran jumlah, keg. DPP. met per ?	↓
			9.	1/19 /6	gatz kerlain DPP ? perbaiki latar belakang.	↓

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember. Telp/Fax. (0331) 483536.

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>



			00	8/4 ¹⁹	Ace Jember	✓
			11	17/4 ¹⁹	Tambahan konsep metas dan PPO. pendekatan, pmpolan, pendekatan,	
			12	26/4 ¹⁹	Perbaiki penulisan perbaiki bab 3 dan 4	✓
			15	11/4 ¹⁹ / 8	Perbaiki bab 10	✓
			14	27/4 ¹⁹ / 6	Ace.	✓



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id **Website:** <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

2/2	Revisi kata pengantar Revisi penulisan judul	JM	Revisi bab 5	J
	Revisi Daftar Isi	JM	Revisi bab 6	J
	Revisi bab 5 & 6	JM	Revisi bab 6	J



A. Biografi

Nama : Lia Nursukmawati
NIM : 15010119
Tempat/ tglahir : Probolinggo, 18 April 1996
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kampung baru Desa Pondok Kelor – Kecamatan
Paiton Kabupaten Probolinggo
Email : lianursukmawati360@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

TK : Roudatul Athfal Muslimat Nu Masyithoh I (2002-2003)
SD : SDN Sukodadi II (2003-2009)
SMP : SMP Negeri 1 Paiton (2009-2012)
SMA : SMA Negeri 1 Paiton (2012-2015)
Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember (2015-2021)