

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue (Kemenkes RI, 2022). Virus dengue adalah virus RNA dengan untai positif yang ada di genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* yang memiliki 4 serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Penyakit DBD mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang ada di dalam tubuhnya virus dengue. Ada beberapa jenis nyamuk lain yang dapat menjadi vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes Scutellaris*, *Aedes Albopictus* dan *Aedes Polynesiensis* namun jenis ini lebih sedikit ditemukan (Tarigan et al., 2022).

Pada tahun 2023, jumlah kasus demam berdarah memengaruhi lebih dari 80 negara di semua wilayah WHO. Sejak awal tahun 2023, penularan yang terus berlanjut, dikombinasikan dengan lonjakan kasus demam berdarah yang tidak terduga, mengakibatkan rekor tertinggi lebih dari 6,5 juta kasus dan lebih dari 7300 kematian terkait demam berdarah dilaporkan. Jumlah kasus demam berdarah tertinggi yang dilaporkan terjadi pada tahun 2023 (WHO, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada akhir tahun 2022 jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian dengue terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Secara nasional, angka jumlah kasus dengue jauh lebih rendah dibanding estimasi angka kejadian dengue di Indonesia. Bhatt et al (2013) memprediksi bahwa di Indonesia, jumlah kasus dengue simtomatis mencapai 7,590,213 kasus atau 50 kali lebih tinggi dibanding jumlah kasus yang dilaporkan di tahun 2022. Distribusi kematian akibat dengue terkonsentrasi tiga besar provinsi (yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah) yang memiliki 58% dari total 1.236 kematian. Kasus dengue terjadi berimbang pada perempuan (49%) dan laki-laki (51%). Sebagian besar kasus dengue terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun (39%). Pola ini berbeda dengan kematian akibat dengue, yang

lebih dominan pada perempuan (55%) dan di kelompok usia yang lebih muda, yaitu 5-14 tahun (45%) (Kemenkes RI, 2022a)

Hingga minggu ke-17 tahun 2024, tercatat 88.593 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 621 kasus kematian di Indonesia. Berdasarkan laporan, dari 456 kabupaten/kota di 34 provinsi, kematian akibat DBD terjadi di 174 kabupaten/kota di 28 provinsi. Kasus DBD berhasil diturunkan sekitar 35% pada 2023 dan awal 2024. Kendati demikian, pada minggu ke-22 2024, kasus DBD kembali mengalami kenaikan mencapai 119.709 kasus. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan total kasus DBD pada 2023 yang mencapai 114.720 kasus. Jumlah kasus DBD saat ini sudah lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kasus di tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024)

Kasus demam berdarah tahun 2022 berjumlah 8.541 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 60 orang, tahun 2021 berjumlah 2.932 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 16 orang, ada penurunan jumlah kasus jika dibandingkan dengan tahun 2020 berjumlah 3.218 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 13 orang. Pada Tahun 2019 jumlah kasus DBD diketahui sebanyak 7.584 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 37 orang, dan Tahun 2018 kasus DBD berjumlah 5.786 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 26 orang. Kasus DBD dijumpai di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara jumlahnya sebanyak 8.541 kasus. Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus DBD tertinggi adalah Kota Medan sebanyak 2.262 kasus, kabupaten Deli Serdang sebanyak 1.210 kasus, dan Kabupaten Simalungun sebanyak 791 kasus. Adapun Kabupaten/Kota dengan kasus DBD terendah adalah Kabupaten Humbang Hasundutan yaitu sebanyak 4 kasus, Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 5 kasus dan Kabupaten Nias Barat sebanyak 17 kasus. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Medan mencatat, sepanjang Januari-November 2023 terdapat 917 kasus Demam Berdarah (DBD). Dalam jumlah itu, dua orang meninggal dunia. Kecamatan Medan Johor berjumlah 122 kasus, Kecamatan Medan Selayang 92 kasus, Kecamatan Medan Tuntungan yang memiliki 91 kasus. Selanjutnya Kecamatan Medan Sunggal dengan 70 kasus,

Medan labuhan 66 kasus, Medan Denai 61 kasus, Medan Amplas 54 kasus, Medan Timur 50 kasus, Medan Deli 48 kasus, dan Medan Tembung 37 kasus. Berikutnya Kecamatan Medan Kota 34 kasus, Medan Kota 33 kasus, Medan Helvetia 32 kasus, Medan Polonia 24 Kasus, Medan Barat 22 kasus, dan Medan Perjuangan 20 kasus. Kecamatan lainnya yang berada di bawah 20 kasus DBD meliputi Kecamatan Medan Maimun dan Medan Baru dengan masing-masing jumlah 15 kasus, lalu Medan Marelan dan Medan Belawan masing-masing 12 kasus, sementara untuk kasus terendah diduduki kecamatan Medan Petisah dengan jumlah 7 kasus (Dinkes, 2024).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Medan Amplas terdapat 70 kasus DBD pada tahun 2023. Kasus yang tinggi ini menunjukkan perlunya tindakan pencegahan lebih intensif untuk menurunkan angka kejadian DBD di wilayah tersebut. Salah satu faktor penting dalam pencegahan DBD adalah kebiasaan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Pemberantasan sarang nyamuk atau PSN adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penyebab DBD di tempat-tempat habitat perindukannya. 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 (Anggraini et al., 2021).

Dalam konteks ini, kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan menjadi faktor kunci dalam upaya PSN. Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah. Kebiasaan menjaga kebersihan, seperti membuang sampah pada tempatnya, menutup tempat penampungan air, dan melakukan fogging secara berkala, sangat berpengaruh terhadap pengurangan sarang nyamuk. Rukmini (2022) menemukan bahwa keluarga yang rutin melakukan PSN memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian DBD.

Penelitian ini berfokus pada hubungan antara kebiasaan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD di Puskesmas Amplas.

Dengan mengetahui pola kebiasaan yang ada, diharapkan dapat ditemukan strategi yang lebih efektif dalam upaya pengendalian DBD di masa depan.

Berdasarkan data yang ada, sebagian besar penderita DBD di Puskesmas Amplas berasal dari kelompok usia remaja dan dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan keluarga dalam menjaga lingkungan dan melakukan PSN perlu ditingkatkan, terutama pada keluarga yang memiliki anak usia rentan. Oleh karena itu, penelitian ini juga membatasi responden pada kelompok usia remaja dan dewasa untuk memastikan keterlibatan mereka dalam tindakan pencegahan di lingkungan rumah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan kejadian DBD di Puskesmas Amplas?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Kebiasaan Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian DBD di Puskesmas Amplas

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik penderita DBD dan keluarga di wilayah Puskesmas Amplas
- b. Mengidentifikasi jenis-jenis kebiasaan pemberantasan sarang nyamuk yang paling umum dilakukan oleh keluarga di Puskesmas Amplas
- c. Mengidentifikasi kebiasaan PSN yang paling sering dan yang paling jarang dilakukan oleh keluarga penderita DBD di wilayah Puskesmas Amplas
- d. Membandingkan kebiasaan PSN pada penderita DBD dan tidak penderita DBD

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

a. Bagi Peneliti

Membantu peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang peran PSN dalam pencegahan DBD

b. Bagi Responden

Membantu responden untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya PSN dalam menjaga kesehatan keluarga

### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

a. Bagi Masyarakat

Meningkatnya motivasi dan partisipasi dalam upaya pencegahan DBD

b. Bagi Puskesmas Amplas

Meningkatnya efektivitas upaya pencegahan dan pengendalian DBD di wilayah kerjanya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Berdarah Dengue**

##### **2.1.1 Pengertian**

Demam berdarah *dengue* adalah infeksi virus yang menyebar dari nyamuk ke manusia. Penyakit ini lebih umum terjadi di daerah beriklim tropis dan subtropis. Kebanyakan orang yang terkena demam berdarah tidak akan menunjukkan gejala. Namun bagi mereka yang mengalaminya, gejala yang paling umum adalah demam tinggi, sakit kepala, nyeri tubuh, mual, Adan ruam. Kebanyakan akan membaik dalam 1–2 minggu. Beberapa orang mengalami demam berdarah parah dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Dalam kasus yang parah, demam berdarah dapat berakibat fatal. Demam berdarah diobati dengan obat pereda nyeri karena saat ini belum ada pengobatan khusus (WHO, 2024).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* yang mempunyai 4 serotipe yaitu (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Penyakit demam berdarah dengue mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang terdapat virus dengue dalam tubuhnya. Terdapat beberapa nyamuk lain yang dapat menjadi vektor demam berdarah dengue yaitu nyamuk *Aedes Polynesiensis*, *Aedes Scutellaris* dan *Aedes Albopictus* namun jenis ini lebih sedikit ditemukan (Podung et al., 2021).

Virus yang ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, pada suhu 30 memerlukan 8-10 hari untuk menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsik dari lambung sampai kelenjar ludah nyamuk tersebut. Sebelum demam muncul pada penderita, virus ini sudah terlebih dulu berada dalam darah 1-2 hari. Selanjutnya penderita berada dalam kondisi viremia selama 4-7 hari (Depkes RI, 2022).

Virus dengue merupakan penyebab dari penyakit demam berdarah *dengue*. Virus *dengue* merupakan virus kelompok B. Penularan penyakit demam berdarah *dengue* bisa terjadi pada manusia ke manusia atau manusia ke hewan ataupun sebaliknya. Manusia yang sedang sakit demam berdarah *dengue* kemungkinan bisa menularkan ke manusia lainnya yang sehat, tergantung dari sistem imunitas dari masing-masing individu untuk melawan virus tersebut. (Handayani, 2019).

### **2.1.3 Epidemiologi**

Di Indonesia penyakit ini dilaporkan pertama kali pada tahun 1968, di kota Jakarta dan Surabaya. Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan masalah kesehatan di Indonesia dengan jumlah kasus dan jumlah kematian yang terus meningkat serta wilayah penyebarannya yang makin meluas. Tahun 1968 hanya 2 Daerah Tingkat (Dati) II yang terkena dengan 58 kasus dan 24 kematian tetapi tahun 1999 Dati II yang terkena sebanyak 203 dengan 9.871 kasus dan 1.414 kematian. Jumlah kasus DBD di Indonesia tahun 2003 sebanyak 38.586 dengan 469 kematian, tahun 2004 ada 35.984 kasus dengan 498 kematian, dan tahun 2005 ada 46.254 kasus dengan 491 kematian. (Rezekieli Zebua et al., 2023)

Pada akhir tahun 2022 jumlah kasus *dengue* di Indonesia mencapai 143.000 kasus. Secara nasional, angka jumlah kasus *dengue* jauh lebih rendah dibanding estimasi angka kejadian *dengue* di Indonesia. Kasus *dengue* terjadi berimbang pada perempuan (49%) dan laki-laki (51%). Sebagian kasus dengue terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun (39%). Pola ini berbeda dengan kematian akibat *dengue*. Yang lebih dominan pada perempuan (55%) dan di kelompok usia yang lebih muda, yaitu 5-14 tahun (45%) (Kemenkes RI, 2022a)

Kasus *dengue* dapat ditemukan di hampir seluruh kota dan kabupaten di Indonesia. Namun, secara umum kejadian *dengue* tinggi di daerah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis. Di Indonesia, nyamuk ini tersebar luas baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum. Nyamuk ini dapat bertahan hidup dan berkembangbiak sampai ketinggian daerah  $\pm 1.000$  m di atas permukaan laut. Di atas ketinggian 1.000 m tidak dapat berkembang biak, karena pada ketinggian

tersebut suhu udara terlalu rendah, sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2022).

Faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit berdasarkan segitiga epidemiologi dipengaruhi oleh faktor manusia sebagai host dan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular demam berdarah *dengue*. Lingkungan secara signifikan mempengaruhi kesakitan bagi setiap individu termasuk sosial, ekonomi dan lebih utamanya perilaku masyarakat, meningkatnya mobilitas penduduk, kepadatan hunian, semakin baiknya sarana transportasi dan masih terdapat tempat perindukan nyamuk penular demam berdarah *dengue* (Sandra et al., 2019).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Gejala demam berdarah dapat dilihat berdasarkan dua kategori, yaitu diagnosa secara klinis dan diagnosa secara laboratoris. Berikut diagnosa- diagnosa dari gejala demam berdarah:

1. Diagnosa Secara Klinis: Demam tinggi dalam jangka waktu 2-7 hari secara mendadak; Manifestasi perdarahan dalam rupa uji tourniquet positif, bintik merah pada kulit, pendarahan kecil di dalam kulit, eklimosis, pendarahan pada mata, pendarahan hidung, pendarahan gusi, muntah darah (hematemesis), BAB darah (melena), terdapat darah pada urin (hematuri); Terdapat rasa sakit pada otot dan persendian; Hepatomegali (terjadinya pembesaran hati); Syok dan tekanan nadi menurun hingga 20 mmhg, sistolik hingga 80 mmhg atau lebih rendah; dan Nafsu makan hilang, sakit perut, leah, mual, muntah, dan sakit kepala
2. Diagnosa Secara Laboratoris: Hari ke-3 hingga ke-7 adanya penurunan trombosit hingga 100.000/mmHg hal ini disebut dengan Trombositopeni; dan Hematokrit meningkat hingga 20% bahkan lebih, ini disebut dengan Hemokonsentrasi (Hidayani, 2020).

#### **2.1.5 Pengobatan**

Sampai saat ini pengobatan dan vaksin pencegah virus dengue belum ditemukan, maka pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* hanya dapat dilakukan dengan memutus rantai penularan penyakit yaitu dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M. Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap masyarakat pada

pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*. Pengetahuan berperan penting dalam menentukan sikap seseorang. Seseorang yang memahami bahaya Demam Berdarah Dengue (DBD) akan lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan sehari-hari pencegahan pemberantasan sarang nyamuk karena mereka menyadari bahwa penyakit demam berdarah *dengue* dapat membahayakan diri mereka dan keluarga dan akan langsung berpengaruh terhadap sikap dan tindakannya (Mangoli et al., 2022).

### **2.1.6 Pencegahan**

Pencegahan terjadinya demam berdarah *dengue* dapat dilakukan dengan rutin melakukan pemberantasan sarang nyamuk, selain itu penting bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang cara pencegahan demam berdarah *dengue*. Beberapa program yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* yaitu penemuan dan pelaporan kasus demam berdarah *dengue* serta memberikan Pendidikan kesehatan bagi masyarakat melalui penyuluhan tentang demam berdarah *dengue* (Sutriyawan et al., 2022)

Pencegahan merupakan satu-satunya cara yang tepat untuk menanggulangi penyakit demam berdarah *dengue*, salah satunya dengan melakukan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat. Mengurangi kepadatan vektor demam berdarah *dengue* yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*, perilaku rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk adalah dengan langkah 3M (menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi untuk tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah *dengue* dan juga kebiasaan menggantung pakaian dikamar plus dengan menghindari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan pemakaian kelambu saat tidur. Penularan demam berdarah *dengue* di pengaruhi Perilaku yang tidak sehat dan kondisi lingkungan tempat tinggal masyarakat itu sendiri (Wismaridha, 2023).

## 2.2 Pemberantasan Sarang Nyamuk

### 2.2.1 Pengertian

Pemberantasan sarang nyamuk adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penyebab demam berdarah *dengue* di tempat-tempat habitat perindukannya. Dalam menangani penyakit DBD, peran masyarakat sangat diperlukan. Oleh karenanya program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M perlu dilakukan secara berkala dan terus-menerus setiap tahun khususnya pada musim penghujan (Anggraini et al., 2021)

### 2.2.2 Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian demam berdarah dengue yaitu status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, environment, breeding place, resting place, kebiasaan menggantung pakaian, suhu, penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan sikap, dan praktik 3M (Podung et al., 2021).

Adapun program PSN yaitu:

- 1) Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.
- 2) Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.
- 3) Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah. (Kemenkes, 2019)

Yang dimaksudkan **Plus-nya** adalah bentuk upaya pencegahan tambahan seperti berikut:

1. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk: Pengendalian nyamuk vector yang aman bagi manusia dan lingkungan tetapi tetap efektif dalam menekan dan mengendalikan populasi nyamuk vektornya. Salah satu usaha yang dilakukan yaitu dengan menggunakan hewan untuk memberantas makhluk hidup lain atau yang lebih dikenal dengan pengendalian biologis atau bikontrol. Pengendalian biologis yang sering dibicarakan saat ini adalah menggunakan ikan pemakan jentik nyamuk dengan memanfaatkan ikan cupang (*Betta spp*), ikan mas (*Cyprinus carpio*) dan ikan nila (*Oreochromis niloticus*) sebagai predator alamiah bagi nyamuk *Aedes aegypti*.
2. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi: Memasang kawat nyamuk (kasa) pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di rumah merupakan upaya pencegahan gigitan nyamuk demam berdarah.
3. Menggantung pakaian di dalam rumah: Tidak menggantung pakaian di dalam rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari di tempat yang agak gelap. Pada malam hari, nyamuk ini bersembunyi di sela-sela pakaian yang tergantung di dalam kamar yang gelap dan lembab.
4. Kebiasaan tidur menggunakan kelambu: Memasang kelambu di tempat tidur juga bisa dilakukan sebagai cara mencegah demam berdarah dengue. Kelambu dapat menghalangi nyamuk penyebab DBD untuk mendekati dan menggigit, terutama ketika sedang terlelap dan tidak sadar apabila sedang digigit.
5. Menggunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk: Obat nyamuk semprot, bakar, elektrik, serta obat oles anti nyamuk (repellent) masuk dalam kategori perlindungan diri. Produk insektisida rumah tangga seperti obat nyamuk semprot/aerosol, bakar dan elektrik, saat ini banyak digunakan sebagai pelindung diri terhadap gigitan nyamuk.
6. Memberikan larvasida pada penampungan air: Salah satu pestisida kimiawi yang dianjurkan dalam mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tamephos (abate 1%SG). Pestisida ini tergolong dalam senyawa organofosfat yang mempunyai toksisitas yang tinggi terhadap larva nyamuk dan rendah terhadap mamalia. Larvisida ini dikenal dengan merek dagang abate 1% berbentuk granula, mempunyai daya residu kurang lebih satu bulan pada

tempat penampungan air. Namun demikian pemakaian yang terus menerus akan menimbulkan resistensinya nyamuk dari generasi kegenerasi. Bahkan sering kita jumpai bahwa adanya obat anti nyamuk yang tidak mampu lagi untuk membunuh nyamuk tertentu.

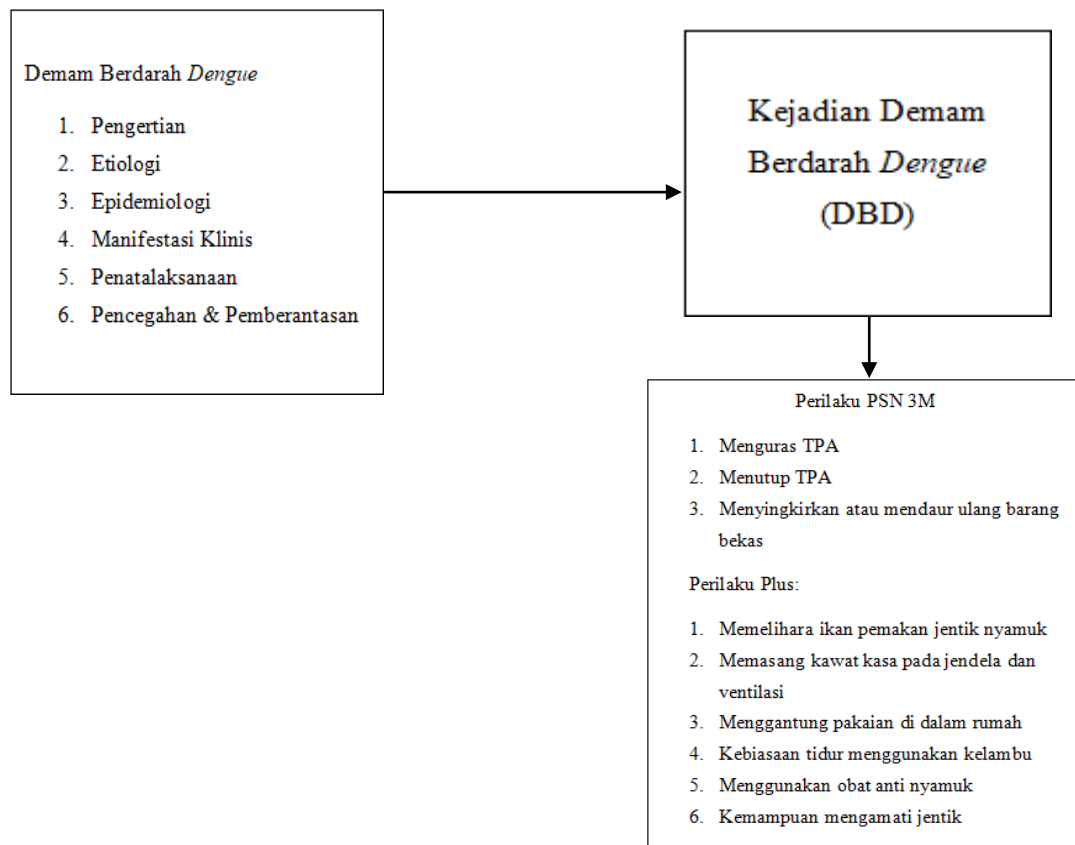
7. Kemampuan mengamati jentik: Juru pemantau jentik (jumantik) adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan, dan pemberantasan jentik nyamuk, khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Jumantik berperan memantau keberadaan nyamuk di tempat penampungan air, mengecek kolam ikan, serta memastikan ruangan kosong bebas jentik. (SUTRIYAWAN, 2021).

### **2.2.3 Peran Keluarga dalam PSN**

Faktor-faktor yang berperan terhadap peningkatan kasus DBD antara lain kepadatan vektor, kepadatan penduduk yang terus meningkat sejalan dengan pembangunan kawasan pemukiman, urbanisasi yang tidak terkendali, meningkatnya sarana transportasi (darat, laut, dan udara), perilaku masyarakat yang kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan, serta perubahan iklim.

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), ketiga faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut, Kepala Keluarga diharapkan mampu merubah perilaku dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus.

## 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2.1** Kerangka Teori

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

## 2.5 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak ada hubungan antara kebiasaan PSN dengan kejadian DBD

H1: Ada hubungan antara kebiasaan PSN dengan kejadian DBD