

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN GERAKAN SATU RUMAH SATU
JUMANTIK OLEH KADER JUMANTIK
UNTUK PENGENDALIAN DBD DI
UPT PUSKESMAS ARCAMANIK
KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

HIKMA RISMAWATI

NIM. AK. 216.070



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN GERAKAN SATU RUMAH SATU
JUMANTIK OLEH KADER JUMANTIK UNTUK
PENGENDALIAN DBD DI UPT PUSKESMAS
ARCAMANIK KOTA BANDUNG

NAMA : HIKMA RISMAWATI
NIM : AK.216.070

Telah Disetujui Untuk Dijukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



R. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep

Pembimbing II



Nur Intan Hayati, H.K.S.Kp., Ners., M.Kep

Program Studi S1 Keperawatan

Aktua



Yuvun Sarinengsih, S.Kp., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada tanggal 27 Agustus 2018

Mengesahkan
Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I

Sambara, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II

Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners


STIKes Bhakti Kencana
Ketua

R. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Hikma Rismawati

NIM : AK.216.070

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik Untuk Pengendalian DBD Di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesi Sarjana Keperawatan baik di program studi S1 STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta yang sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Agustus 2018
Yang Membuat Pernyataan,

The image shows an official stamp from STIKes Bhakti Kencana Bandung. The stamp is rectangular with a green border and contains the text 'STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG' at the top, 'KEPERAWATAN' in the middle, and '6000' at the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink.

Hikma Rismawati

ABSTRAK

UPT Puskesmas Arcamanik mencanangkan pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik dalam upaya pengendalian DBD, kegiatan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik mulai pada awal tahun 2017 tetapi belum ada dampak yang signifikan terhadap pengendalian DBD. Hal ini dapat berhubungan dengan beberapa faktor : pengetahuan, sikap dan motivasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik. Jenis penelitian berupa deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 31 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan daftar tilik SOP gerakan satu rumah satu jumantik. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik adalah pengetahuan ($p=0,023$), sikap ($p=0,009$) dan motivasi ($p=0,021$). UPT Puskesmas Arcamanik diharapkan dapat merencanakan anggaran yang cukup untuk pengendalian DBD dan meningkatkan peran aktif kader dalam pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi dalam bentuk refreshing kader jumantik atau pelatihan secara berkala dalam upaya mendukung gerakan satu rumah satu jumantik.

Kata Kunci : DBD, G1R1J, pengetahuan, sikap, motivasi, kader jumantik
Kepustakaan : 20 literatur (2008-2017)

ABSTRACT

UPT Puskesmas Arcamanik launched the implementation of the movement of one jumantik house by jumantik cadres in DHF control efforts, the activities of one jumantik house in the Arcamanik Community Health Center began in early 2017 but there was no significant impact on DHF control. This can be related to several factors: knowledge, attitude and motivation. This study aims to determine the factors related to the implementation of the movement of a house of one jumantik by a jumantik cadre at UPT Puskesmas Arcamanik. This type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. Sample of this study are 31 people. The research instrument used questionnaires and SOP checklists of the movement of one jumantik house. Data analysis using Chi Square test. The results showed that the factors related to the implementation of the movement of one jumantik house by jumantik cadres were knowledge ($p = 0.023$), attitude ($p = 0.009$) and motivation ($p = 0.021$). UPT Puskesmas Arcamanik is expected to be able to plan an adequate budget for dengue control and increase the active role of cadres in the implementation of the movement of one jumantik house through increasing knowledge and motivation in the form of refreshing jumantik cadres or regular training in an effort to support the movement of one jumantik house.

*Keywords: DHF, GIRIJ, knowledge, attitude, motivation, jumantik caders
Literature: 20 literature (2008-2017)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim,

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT ,Atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik untuk Pengendalian DBD Di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Saya menyadari bahwa dengan bantuan, perhatian, pengertian, bimbingan, arahan dan kesabaran dari berbagai pihak yang terkait akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan, oleh sebab itu saya mengucapkan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,M.HKes., Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Siti Jundiah, S.Kp., MKep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung dan Pembimbing 1 yang telah memberikan dorongan, arahan, dan nasehat dengan penuh kesabaran selama proses pembuatan skripsi.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Nur Intan Hayati.H.K, S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku Pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, arahan, semangat dan nasehat selama proses pembuatan skripsi.
5. Sumbara,S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku Penguji I yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam skripsi ini.

6. Anggi Jamiyanti,S.Kep.,Ners Selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam skripsi ini.
7. dr. Lily Zuarti, Selaku Kepala UPT Puskesmas Arcamanik, sebagai lahan penelitian.
8. Seluruh Staf dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan dukungan selama saya mengikuti Pendidikan.
9. Rekan-rekan seperjuangan Sarjana Keperawatan Non Reguler angkatan 2016 yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan.
10. Ahmad Faisal suami tersayang dan kedua anaku Zein Naajil Hurry Ramdhani dan Zyad Hibban Nursya'bani yang selalu mendukung dalam setiap proses pendidikan baik secara moril maupun materil.
11. Kedua Orang tua saya : H. Muin Bunyamin dan Hj.D.Kurniasih yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
12. Seluruh staf UPT Puskesmas Arcamanik yang banyak memberikan motivasi, dukungan dan masukan.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas seluruh jasa, budi baik, serta melimpahkan rahmat dan hidayah kepada kita semua, amin.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRAK</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	6
1.3Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)	9
2.2 Jumantik	17
2.3 Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik.....	21
2.4 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik.....	27

2.5 Hubungan Antara Faktor-Faktor Dalam Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah	
Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik Dengan Riset Sebelumnya	34
2.6 Kerangka Konseptual.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	37
3.1 Rancangan Penelitian	37
3.2 Paradigma Penelitian.....	37
3.3 Hipotesa Penelitian.....	39
3.4 Variabel Penelitian	39
3.5 Definisi Operasional.....	40
3.6 Populasi dan Sampel	42
3.7 Pengumpulan Data Penelitian	42
3.8 Langkah-langkah Penelitian.....	49
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	50
3.10 Etika Penelitian	55
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Hasil Penelitian	57
4.2 Pembahasan	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	73
5.2 Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tanda Bahaya.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	57
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	58
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	58
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi motivasi kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	59
Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan dengan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	59
Tabel 4.6 Hubungan sikap dengan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	60
Tabel 4.7 Hubungan motivasi dengan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik di wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik	61

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Struktur Jumanik.....	21
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	36
Bagan 3.1 Paradigma Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Kesbang

Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Dinas Kesehatan

Lampiran 4 Surat Izin Melakukan Penelitian Dari UPT Puskesmas Arcamanik

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas Instrumen

Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Instrumen Penelitian dan Kisi-Kisi Instrumen

Lampiran 8 Daftar Tilik Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik

Lampiran 9 Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit infeksi akut yang disebabkan virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Mengingat obat untuk mencegah virus *Dengue* hingga saat ini belum tersedia, resistensi insektisida semakin meluas dan kasus DBD terjadi hampir setiap tahun. Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan dunia salah satunya Indonesia yang merupakan wilayah endemis tertinggi ke-2 sehingga menjadi salah satu prioritas nasional dalam pengendalian kejadian DBD (Kemenkes RI, 2017).

Kejadian DBD di Indonesia berdasarkan Kemenkes RI 2017 selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya di Tahun 2016 sebanyak 202.314 penderita dan 1.593 kematian. Sedangkan wilayah provinsi Jawa Barat pada Tahun 2015 Kota Bandung menduduki peringkat ke-1 dengan kasus terbanyak dan di Tahun 2016 Kota Bandung angka penemuan kasus DBD 143.18 lebih banyak dibandingkan dengan Kota/Kab lain seperti Kota Bekasi, Bogor dan Kab. Bandung Barat sebanyak 93.24 kasus. Berdasarkan hasil laporan monitoring, evaluasi dan validasi data P2DBD Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2016 sebanyak 3.888 kasus , angka tersebut setiap tahunnya cenderung meningkat (Profil Dinkes Kota Bandung, 2017).

Upaya pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.PM.01.11/591/2016 tentang

pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk 3M Plus dengan Gerakan satu rumah satu jumantik. Gerakan satu rumah satu jumantik adalah peran serta dan pemberdayaan kader jumantik dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit DBD melalui pembudayaan PSN 3M Plus. Juru Pemantau Jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan jumantik ini dapat diaplikasikan mulai dari rumah tangga. Diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader jumantik yang mempunyai peran utama dalam kegiatan gerakan satu rumah satu jumantik. Peran kader jumantik terhadap gerakan satu rumah satu jumantik adalah untuk menggerakkan peran masyarakat dalam gerakan pengendalian DBD dan sebagai ujung tombak dalam membasmi serta memutus mata rantai penularan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sebagai pembawa virus DBD. Peran kader jumantik terhadap pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik belum maksimal karena tidak semua kader jumantik melaporkan hasil pemeriksaan/pemantauan jentiknya ke Puskesmas, hal ini banyak faktor yang mempengaruhi.

Faktor yang berpengaruh terhadap gerakan satu rumah satu jumantik diantaranya perilaku kader. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) (Notoatmodjo, 2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam

pengetahuan, sikap, motivasi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam sarana dan prasarana, misalnya Puskesmas, obat-obatan, kit jumantik dan sebagainya. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam yaitu petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan dukungan lintas sektor.

Menurut Octaviani Tanjung (2012) dari hasil penelitiannya sesuai dengan teori Lawrence Green dengan tujuan untuk mengetahui gambaran perilaku kader jumantik dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) hingga memperoleh hasil bahwa praktek kader jumantik dalam melaksanakan PSN 3M Plus sudah berjalan baik, hal ini didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik, ketersediaan dan keterjangkauan informasi sudah berjalan baik, dan dukungan dari keluarga, kader, puskesmas dan pemerintah sudah berjalan baik. Penelitian yang lain (Yunita, 2016) menyatakan bahwa motivasi memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi jumantik. Semakin baik motivasi jumantik maka akan semakin baik pula jumantik dalam melaksanakan tugasnya.

Program DBD sudah dilaksanakan di puskesmas salah satunya di UPT Puskesmas Arcamanik meliputi penyuluhan DBD baik di dalam maupun di luar gedung, Penyelidikan Epidemiologi (PE), pelaksanaan *fogging* fokus, pembagian bubuk abate, pemeriksaan jentik berkala oleh petugas dan kader, pembinaan dan pelatihan kader jumantik. Hasil laporan evaluasi per kecamatan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung bahwa UPT Puskesmas Arcamanik setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebanyak

104 kasus, tahun 2015 sebanyak 154 kasus dan pada tahun 2016 penemuan kasus DBD menjadi 185 kasus, dibandingkan dengan tiga Puskesmas wilayah Bandung Timur lainnya seperti Puskesmas Ujung Berung penemuan kasus DBD 2016 sebanyak 129, Puskesmas Cinambo 2016 sebanyak 36 kasus dan Puskesmas Cibiru 2016 sebanyak 124 kasus. Sementara untuk kegiatan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik baru dilaksanakan pada awal 2017 (Dinkes Kota Bandung, 2017).

Kegiatan satu rumah satu jumantik di Puskesmas Arcamanik belum maksimal karena masyarakat belum semuanya melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan rutin dan peran jumantik untuk menggerakkan masyarakat dalam PSN belum optimal, laporan jentik ke Puskesmas hanya 60% dari 31 kader jumantik sebagiannya lagi sering terlambat atau tidak melaporkan, dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) < 95 %. Dari data tersebut kegiatan satu rumah satu jumantik belum memberikan dampak yang signifikan terhadap upaya pengendalian DBD. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan dengan angka bebas jentik (ABJ) dalam upaya pencegahan DBD oleh juru pemantau jentik (jumantik) di Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangerang Selatan (Yola Dwi Putri, 2016).

Dari hasil pelatihan kader jumantik di akhir tahun 2017 bahwa pengetahuan kader tentang DBD dan pelaksanaan satu rumah satu jumantik masih kurang terbukti hanya 5 kader yang bisa menjawab pertanyaan petugas puskesmas, sikap kader terhadap pelaksanaan gerakan satu rumah satu

jumantik masih kurang antusias karena kader banyak merangkap tugas sehingga kesibukannya cukup tinggi hal ini juga berpengaruh terhadap motivasi kader dalam pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik, ditambah belum adanya anggaran yang dapat mendukung kegiatan satu rumah satu jumantik sehingga belum bisa dijadikan dasar kebijakan dalam perencanaan program pengendalian DBD. Sedangkan untuk faktor lain tidak diteliti dikarenakan sarana dan prasarana kader jumantik sudah mendapatkan kit jumantik dan dukungan tokoh masyarakat juga lintas sektor (Kelurahan/Kecamatan) sudah baik karena setiap triwulan sekali UPT Puskesmas Arcamanik melakukan loka karya triwulan sebagai evaluasi dan bentuk dukungan terhadap program puskesmas khususnya gerakan satu rumah satu satu jumantik.

Berdasarkan fenomena dan data di atas, bahwa perilaku kader jumantik sangat berpengaruh terhadap kinerja kader jumantik dalam upaya pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Oleh sebab itu peneliti tertarik dan merasa perlu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik untuk pengendalian DBD di UPT Puskesmas Arcamanik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik Untuk Penagendalian DBD di UPT Puskesmas Arcamanik ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan gerakan Satu Rumah Satu Jumantik oleh kader Jumantik untuk pengendalian DBD di UPT Puskesmas Arcamanik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik;
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan kader Jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik;
- c. Mengetahui gambaran sikap kader Jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik;
- d. Mengetahui gambaran motivasi kader Jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik;
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan kader jumantik terhadap pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik;
- f. Mengetahui hubungan antara sikap kader jumantik terhadap pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik;
- g. Mengetahui hubungan antara motivasi kader jumantik terhadap pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi UPT Puskesmas Arcamanik

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk membuat kebijakan dalam merencanakan anggaran program pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di UPT Puskesmas Arcamanik.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi dan evaluasi bagi Puskesmas tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kegiatan gerakan satu rumah satu jumantik oleh kader jumantik untuk penanggulangan DBD di UPT Puskesmas Arcamanik.
- 3) Diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan peran kader jumantik dalam kegiatan gerakan satu rumah satu jumantik.

2. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan khususnya program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (P2DBD);
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi yang berguna dalam menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran

gerakan satu rumah satu jumantik program DBD sebagai salah satu upaya dalam pencegahan dan pengendalian DBD di masyarakat;

- c. Sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan gerakan satu rumah satu jumantik;
- d. Menjadi salah satu kajian penulisan ilmiah berkenaan dengan pencegahan dan pengendalian DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypty* yang ditandai panas tinggi mendadak berlangsung selama 2 – 7 hari, tanpa sebab yang jelas kadang-kadang bifasik, disertai timbulnya gejala tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati dan tanda-tanda perdarahan berupa bintik merah di kulit (*petekia*), mimisan, perdarahan pada mukosa, perdarahan gusi atau hematoma pada daerah suntikan, melena dan hati membengkak. Tanda perdarahan yang tidak tampak dapat diperiksa dengan melakukan tes Torniquet (Rumple Leede). Bintik merah di kulit sebagai manifestasi pecahnya kapiler darah dan disertai tanda-tanda kebocoran plasma yang dapat dilihat dari pemeriksaan laboratorium adanya peningkatan kadar hematokrit (hemokonsentrasi) dan/atau hipoproteinemia (hipoalbuminemia) dan pemeriksaan radiologis adanya efusi pleura atau ascites. Pada panas hari ke 3 – 5 merupakan fase kritis dimana pada saat penurunan suhu dapat terjadi sindrom syok dengue (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2 Sumber dan Cara Penularan

Sumber penularan penyakit DBD adalah manusia dan nyamuk *Aedes*. Manusia tertular melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang telah terinfeksi virus dengue, sebaliknya nyamuk terinfeksi ketika menggigit manusia dalam stadium viremia. Viremia terjadi pada satu atau dua hari sebelum awal munculnya gejala dan selama kurang lebih lima hari pertama sejak timbulnya gejala. Terdapat 2 jenis vektor, yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictu*. *Aedes aegypti* merupakan vector utama (Kemenkes RI, 2017).

2.1.3 Diagnosis dan Tatalaksana (Kemenkes RI, 2015)

1) Kriteria Diagnosis Klinis

Manifestasi klinis infeksi dengue sangat bervariasi dan sulit dibedakan dari penyakit infeksi lain terutama pada fase awal perjalanan penyakitnya. Dengan meningkatnya kewaspadaan masyarakat terhadap infeksi dengue, tidak jarang pasien demam dibawa berobat pada fase awal penyakit, bahkan pada hari pertama demam. Sisi baik dari kewaspadaan ini adalah pasien demam berdarah dengue dapat diketahui dan memperoleh pengobatan pada fase dini, namun di sisi lain pada fase ini sangat sulit bagi tenaga kesehatan untuk menegakkan diagnosis demam berdarah dengue. Oleh karena itu diperlukan petunjuk kapan suatu infeksi dengue harus dicurigai, petunjuk ini dapat berupa tanda dan gejala klinis serta pemeriksaan laboratorium rutin.

a) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Diagnosis DBD dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi berikut :

1. Demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus-menerus.
2. Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekomosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena, maupun berupa uji tourniquet positif.
3. Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$)
4. Adanya kebocoran plasma (*plasma leakage*) akibat dari peningkatan permeabilitas vaskuler.

b) Karakteristik gejala dan tanda utama DBD sebagai berikut :

1. Demam tinggi yang mendadak, terus-menerus, berlangsung 2-7 hari. Akhir fase demam setelah hari ke-3 saat demam mulai menurun, hati-hati karena pada fase tersebut dapat terjadi syok. Demam hari ke-3 sampai ke-6 adalah fase kritis terjadinya syok.
2. Tanda-tanda perdarahan
Penyebab perdarahan pada pasien DBD ialah vaskulopati, trombositopenia dan gangguan fungsi trombosit, serta koagulasi intravaskuler yang menyeluruh. Jenis perdarahan yang terbanyak adalah perdarahan kulit seperti uji *Tourniquet*

positif (uji *Rumple Leed*/uji bendung), petekie, purpura, ekimosis dan perdarahan konjungtiva. Petekie dapat muncul pada hari-hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai setelah hari ke-3 demam. Perdarahan lain yaitu epistaksis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis. Kadang-kadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva atau hematuria.

3. Hepatomegali (pembesaran hati)

Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit, bervariasi dari hanya sekedar dapat diraba (*just palpable*) sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga kanan dan di bawah prosesus xifoideus.

4. Syok

Tanda bahaya (*warning signs*) untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya syok pada penderita Demam Berdarah Dengue dapat dilihat pada Boks A

Tabel 2.1 Tanda Bahaya

Boks A Tanda Bahaya (<i>warning signs</i>)	
Klinis	Laboratorium
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demam turun tetapi keadaan anak memburuk ▪ Nyeri nyerut dan nyeri tekan abdomen ▪ Muntah persisten ▪ Letargi, gelisah ▪ Perdarahan mukosa ▪ Pembesaran hati ▪ Akumulasi cairan Oliguria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan kadar hematokrit bersamaan dengan penurunan cepat jumlah trombosit ▪ Hematokrit awal tinggi

Sumber : *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi Dengue pada Anak ; UKK Infeksi & Penyakit Tropis IDAI; Tahun 2014*

2) Kriteria Diagnosis Laboratoris

Kriteria Diagnosis Laboratoris demam berdarah dengue terdiri atas :

- a) *Probable*; apabila diagnosis klinis diperkuat oleh hasil pemeriksaan serologi antidengue (deteksi antibody) serum tunggal dan/atau penderita bertempat tinggal/pernah berkunjung ke daerah endemis DBD dalam kurun waktu masa inkubasi.
- b) *Confirmed*; apabila diagnosis klinis diperkuat dengan sekurang-kurangnya salah satu pemeriksaan berikut :
 1. Isolasi virus Dengue dari serum atau sampel otopsi
 2. Pemeriksaan HI Test dimana terdapat peningkatan titer antibody 4 kali pada pasangan serum akut dan konvalesen atau peningkatan IgM spesifik untuk virus dengue.
 3. Positif antigen virus Dengue pada pemeriksaan otopsi jaringan, serum atau cairan serebrospinal (LCS) dengan

metode *immunohistochemistry*, *immunofluorescence* atau serokonversi pemeriksaan IgG dan IgM (dari negatif menjadi positif) pada pemeriksaan serologi berpasangan (ELISA).

4. Positif pemeriksaan antigen dengue dengan *polymerase Chain Reaction* (PCR) atau pemeriksaan NSI.

2.1.4 Pemeriksaan Laboratoris

Ada beberapa jenis pemeriksaan laboratorium pada penderita infeksi dengue antara lain :

1) Hematologi

a) Leukosit

Jumlah leukosit normal, tetapi biasanya menurun dengan dominasi sel neutrofil. Peningkatan jumlah sel limfosit atipikal atau limfosit plasma biru (LPB) > 4% di darah tepi yang biasanya dijumpai pada hari sakit ketiga sampai hari ke tujuh.

b) Trombosit

Jumlah trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$ biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang setiap 4-6 jam sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau keadaan klinis penderita sudah membaik.

c) Hematokrit

Peningkatan nilai hematokrit menggambarkan adanya kebocoran pembuluh darah. Penilaian hematokrit ini, merupakan indikator

yang peka akan terjadinya perembesan plasma, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit. Hemokonsertrasi dengan peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ (misalnya nilai Ht dari 35% menjadi 42%), mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler dan perembesan plasma.

2.1.5 Tatalaksana

Pada dasarnya pengobatan infeksi dengue bersifat simptomatis dan suportif, yaitu mengatasi kehilangan cairan plasma sebagai akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan sebagai akibat perdarahan. Pasien DD dapat berobat jalan sedangkan pasien DBD dirawat di ruang perawatan biasa. Tetapi pada kasus DBD dengan komplikasi diperlukan perawatan intensif. Diagnosis dini dan memberikan nasehat untuk segera dirawat bila terdapat tanda syok, merupakan hal yang penting untuk mengurangi angka kematian.

1) Pertolongan Pertama Penderita

Pada awal perjalanan DBD gejala dan tanda tidak spesifik, oleh karena itu masyarakat/keluarga diharapkan waspada jika terdapat gejala dan tanda yang mungkin merupakan awal perjalanan penyakit tersebut. Gejala dan tanda awal DBD dapat berupa panas tinggi tanpa sebab jelas yang timbul mendadak, terus-menerus selama 2-7 hari, badan lemah/lesu, nyeri ulu hati, tampak bintik-bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan nyamuk disebabkan disebabkan pecahnya

pembuluh darah kapiler di kulit. Untuk membedakannya kulit diregangkan bila bintik merah itu hilang, bukan tanda penyakit DBD.

Apabila keluarga/masyarakat menemukan gejala dan tanda di atas, maka pertolongan pertama oleh keluarga adalah sebagai berikut :

- a) Tirah baring selama demam
- b) Antipiretik (parasetamol) 3 kali 1 tablet untuk dewasa, 10-15 mg/kgBB/kali untuk anak. Asetosal, salisilat, ibuprofen jangan dipergunakan karena dapat menyebabkan nyeri ulu hati akibat gastritis atau perdarahan.
- c) Kompres hangat
- d) Minum banyak (1-2 liter/hari), semua cairan berkalori diperbolehkan kecuali cairan yang berwarna coklat dan merah (susu coklat, sirup merah).
- e) Bila terjadi kejang (jaga lidah agar tidak tergigit, longgarkan pakaian, tidak memberikan apapun lewat mulut selama kejang).

Jika dalam 2-3 hari panas tidak turun atau panas turun disertai timbulnya gejala dan tanda lanjut seperti perdarahan di kulit (seperti bekas gigitan nyamuk), muntah-muntah, gelisah, mimisan dianjurkan segera dibawa berobat/periksakan ke dokter atau ke unit pelayanan kesehatan untuk segera mendapat pemeriksaan dan pertolongan.

2.2 Jumantik (Kemenkes RI, 2016)

2.2.1 Pengertian

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Jumantik Rumah adalah kepala keluarga / anggota keluarga / penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya.

Koordinator jumantik adalah satu atau lebih jumantik/kader yang ditunjuk oleh ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah.

Supervisor jumantik satu atau lebih anggota dari pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT

2.2.2 Kriteria Koordinator Jumantik (Kemenkes RI, 2016)

Koordinator jumantik direkrut dari masyarakat berdasarkan usulan atau musyawarah RT setempat, dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Berasal dari warga RT setempat
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggung jawab
- 3) Mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya

- 4) Mampu dan mau bekerjasama dengan petugas puskesmas dan tokoh masyarakat di lingkungannya.

2.2.3 Kriteria Supervisor Jumantik (Kemenkes RI, 2016)

Penunjukan supervisor disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah masing-masing, dengan kriteria :

- 1) Anggota pokja Desa/Kelurahan atau orang yang ditunjuk dan ditetapkan oleh ketua RW/Kepala Desa/Lurah
- 2) Mampu melaksanakan tugas dan bertanggungjawab
- 3) Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan koordinator jumantik yang menjadi binaannya
- 4) Mampu bekerjasama dengan petugas Puskesmas, Koordinator jumantik dan tokoh masyarakat setempat.

2.2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik Rumah

Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik Rumah adalah sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2016)

- 1) Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah
- 2) Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan diluar rumah seminggu sekali
- 3) Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali
- 4) Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus dicatat pada kartu jentik.

2.2.5 Tugas dan Tanggung Jawab Koordinator Jumantik

Tugas dan Tanggung Jawab Koordinator Jumantik adalah sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2016)

- 1) Melakukan sosialisasi PSN 3M Plus secara kelompok kepada masyarakat
- 2) Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggalnya
- 3) Membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh bangunan rumah di wilayah kerjanya
- 4) Melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/tempat tinggal setiap 2 minggu.
- 5) Melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali
- 6) Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah sebulan sekali
- 7) Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada supervisor jumantik sebulan sekali.

2.2.6 Tugas dan Tanggung Jawab Supervisor Jumantik

Tugas dan Tanggung Jawab Supervisor Jumantik adalah sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2016)

- 1) Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja koordinator jumantik
- 2) Memberikan bimbingan teknis kepada koordinator jumantik

- 3) Melakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan kegiatan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus kepada koordinator jumentik
- 4) Melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data angka bebas jentik (ABJ)
- 5) Melaporkan ABJ ke puskesmas setiap bulan sekali.

2.2.7 Tugas dan Tanggung Jawab Puskesmas

Tugas dan Tanggung Jawab Puskesmas adalah sebagai berikut :

(Kemenkes RI, 2016)

- 1) Berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus
- 2) Memberikan pelatihan teknis kepada koordinator dan supervisor jumentik
- 3) Membina dan mengawasi kinerja koordinator dan supervisor jumentik
- 4) Menganalisis laporan ABJ dari supervisor jumentik
- 5) Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh jumentik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan sekali
- 6) Melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) minimal 3 bulan sekali
- 7) Melaporkan hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 8) Membuat SK Koordinator jumentik atas usulan RW/Desa/Kelurahan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota

- 9) Mengusulkan nama Supervisor jumantik ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.

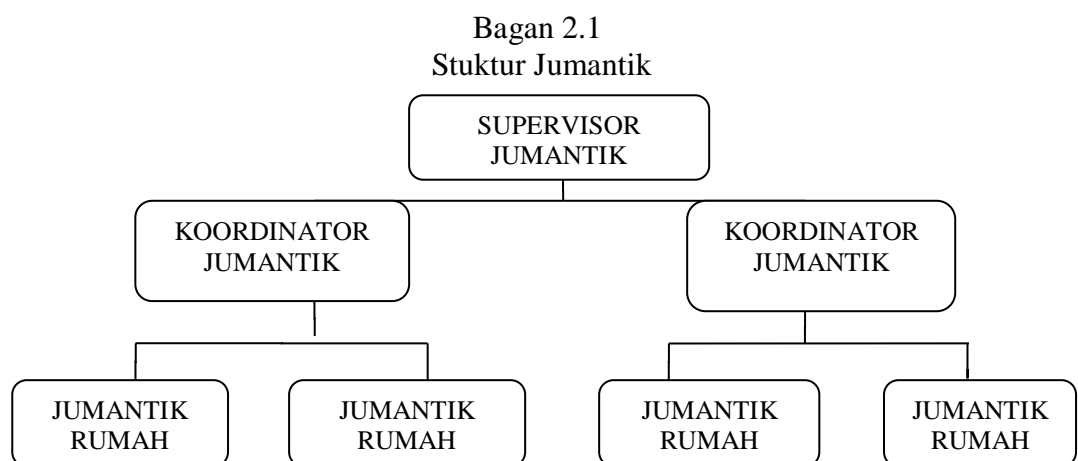
2.3 Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (Kemenkes RI, 2016)

2.3.1 Pengertian

Gerakan satu rumah satu jumantik adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit menular vector khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS.

2.3.2 Struktur Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Pembentukan kader jumantik dalam kegiatan gerakan satu rumah satu jumantik yang berasal dari masyarakat terdiri dari jumantik rumah, koordinator jumantik dan supervisor jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah Kabupaten/Kota.



Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

2.3.3 Tata Kerja dan Koordinasi

Tata kerja/koordinasi jumantik di lapangan adalah sebagai berikut :

- 1) Tata kerja jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.
- 2) Koordinator dan Supervisor jumantik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah/penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

2.3.4 Pemantauan Jentik dan Penyuluhan Kesehatan

1) Pemantauan Jentik

a) Persiapan

1. Pengurus RT melakukan pemetaan dan pengumpulan data penduduk, data rumah/bangunan pemukiman.
2. Pengurus RT mengadakan pertemuan tingkat RT dihadiri oleh warga setempat, tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), dan kelompok potensial lainnya. Pada pertemuan tersebut disampaikan tentang perlunya setiap rumah melakukan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus secara rutin seminggu sekali dan mensosialisasikan tentang pentingnya gerakan satu rumah satu jumantik dengan membentuk jumantik rumah/lingkungan.

3. Pengurus RT membentuk koordinator jumentik berdasarkan musyawarah warga.

4. Para koordinator jumentik menyusun rencana kunjungan rumah

b) Kunjungan Rumah

Koordinator jumentik melakukan kunjungan ke rumah/bangunan berdasarkan data yang tersedia dan mempersiapkan bahan/alat yang diperlukan untuk pemantauan jentik. Hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan rumah adalah sebagai berikut :

1. Memulai pembicaraan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu.
2. Menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit demam berdarah, misalnya adanya anak tetangga yang sakit demam berdarah atau adanya kegiatan di desa/kelurahan/RW tentang usaha pemberantasan demam berdarah atau berita di surat kabar/majalah/televise/radio tentang penyakit demam berdarah dan lain-lain.
3. Membicarakan tentang penyakit DBD, cara penularan dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan tuan rumah.
4. Gunakan gambar-gambar (leaflet) atau alat peraga untuk lebih memperjelas penyampaian.

5. Mengajak pemilik rumah bersama-sama memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik nyamuk.

c) Tatacara Pemantauan Jentik

Tatacara dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik di rumah adalah sebagai berikut :

1. Periksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.
2. Jika tidak terlihat adanya jentik tunggu sampai kira-kira satu menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.
3. Gunakan senter apabila wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap.
4. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, dan bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.
5. Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon lainnya. (Kemenkes RI, 2016)

2) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dapat dilaksanakan di kelompok dasawisma, pertemuan arisan atau pada pertemuan antar warga RT/RW, pertemuan dalam bidang keagamaan atau pengajian dan

sebagainya. Langkah-langkah dalam melakukan penyuluhan kelompok adalah sebagai berikut :

- a) Setiap peserta diusahakan duduk dalam posisi saling bertatap muka satu sama lain.
 - b) Mulailah dengan memperkenalkan diri dan perkenalan semua peserta
 - c) Kemudian disampaikan pentingnya membicarakan DBD, antara lain bahayanya, dapat menyerang semua orang, bagaimana cara pencegahannya.
 - d) Jelaskan materi yang telah disiapkan sebelumnya secara singkat dengan menggunakan gambar-gambar atau alat peraga misalnya lembar balik, leaflet atau media KIE lainnya.
 - e) Setelah itu beri kesempatan kepada peserta untuk diskusi atau mengajukan pertanyaan tentang materi yang dibahas
 - f) Pada akhir penyuluhan, ajukan beberapa pertanyaan untuk mengetahui sejauh mana materi yang disampaikan telah dipahami.
- (Kemenkes RI, 2016)

2.3.5 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Dengan 3M Plus

Salah satu tugas jumentik dalam upaya pencegahan DBD adalah menggerakkan masyarakat dalam PSN DBD secara terus-menerus dan berkesinambungan. PSN DBD merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) ditempat perkembangbiakannya untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes*

aegypti, sehingga penularan DBD bisa dicegah atau dikurangi (Kemenkes RI, 2005). Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus meliputi :

- 1) Menguras tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan sebagainya sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/tempayan dan lain-lain.
- 3) Mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas dll atau membuang pada tempatnya. (Kemenkes RI, 2016)

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (PLUS) yaitu :

- 1) Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali.
- 2) Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
- 3) Tutup lubang-lubang pada potongan bamboo, pohon dan lain-lain dengan tanah.
- 4) Bersihkan/keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya
- 5) Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong dan lain sebagainya
- 6) Pelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan kepala timah, ikan tempalo, ikan nila, ikan guvi dan lain-lain.

- 7) Pasang kawat kasa
- 8) Jangan menggantung pakaian di dalam rumah
- 9) Tidur menggunakan kelambu
- 10) Atur pencahayaan dan ventilasi yang memadai
- 11) Gunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk
- 12) Lakukan larvasidasi yaitu membubuhkan larvasida misalnya temephos di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- 13) Menggunakan ovitrap, Larvitrap maupun Mosquito trap.
- 14) Menggunakan tanaman pengusir nyamuk seperti : lavender, kantong semar, sereh, zodiac, geranium dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik

2.4.1 Menurut Lawrence Green (1980), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku, yaitu

- 1) **Faktor predisposisi (*predisposing factors*)**, yaitu faktor yang ada dalam diri seseorang yang menyebabkan dia melakukan sesuatu, yaitu pengetahuan, sikap, motivasi dan sebagainya.
- 2) **Faktor pemungkin (*enabling factor*)**, yaitu faktor-faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku tertentu seperti adanya sarana dan prasarana, misalnya Puskesmas, obat-obatan, kit jumantik dan sebagainya.

- 3) **Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*)**, yaitu faktor yang memperkuat atau memberikan dorongan kader jumantik untuk berperilaku, yaitu petugas puskesmas, tokoh masyarakat dan dukungan lintas sektor.

2.4.2 Menurut Bloom (1908) menjelaskan bahwa, pengukuran terhadap perilaku kesehatan dapat dilihat dari domain perilaku, yakni ada pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan atau praktik (*practice*) ialah sebagai berikut :

- 1) **Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, akan mengakibatkan sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan Kader Jumantik terkait pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik untuk penanggulangan DBD antara lain tentang pengertian DBD, penyebab, tanda dan gejala, penanganan pertama dan pencegahan, pengertian gerakan satu rumah satu jumantik, tugas dan tanggungjawab koordinator dan supervisor jumantik.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi

terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka (wahyudi, 2010).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

Kader Jumantik harus mempunyai sikap bahwa penyakit DBD merupakan penyakit infeksi yang bisa menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) yang harus segera diketahui dan ditangani bersama serta dilaporkan secepatnya ke Puskesmas dengan tatalaksana penanganan DBD sesuai standar.

3) Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2.4.3 Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa Latin yaitu *Movere* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “keinginan”(wants) terhadap objek diluar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi di luar”objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu motivasi adalah

suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2014).

Motivasi Kader Jumantik merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kinerja kader dalam upaya penanggulangan DBD. Besar kecilnya pengaruh motivasi pada kinerja kader tergantung pada seberapa banyak intensitas motivasi yang diberikan.

Menurut teori Herzberg tahun 1950 dalam Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa faktor – faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerjanya adalah kelompok faktor – faktor motivasional yaitu prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan pekerjaan itu sendiri.

2.5 Hubungan Antara Faktor-Faktor Dalam Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Oleh Kader Jumantik Dengan Riset Sebelumnya

1) Pengetahuan

Terdapat hubungan antara pengetahuan jumantik dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rawa Buntu artinya jumantik yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai peluang 3,009 kali untuk memiliki wilayah yang tidak bebas jentik daripada jumantik yang memiliki pengetahuan tinggi (Yola Dwi Putri, 2016).

2) Sikap

Terdapat hubungan antara sikap dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Rawa Buntu artinya jumantik yang memiliki sikap yang kurang baik mempunyai peluang 2,945 kali untuk memiliki

wilayah yang tidak bebas jentik dari pada jumentik yang memiliki sikap baik (Yola Dwi Putri, 2016).

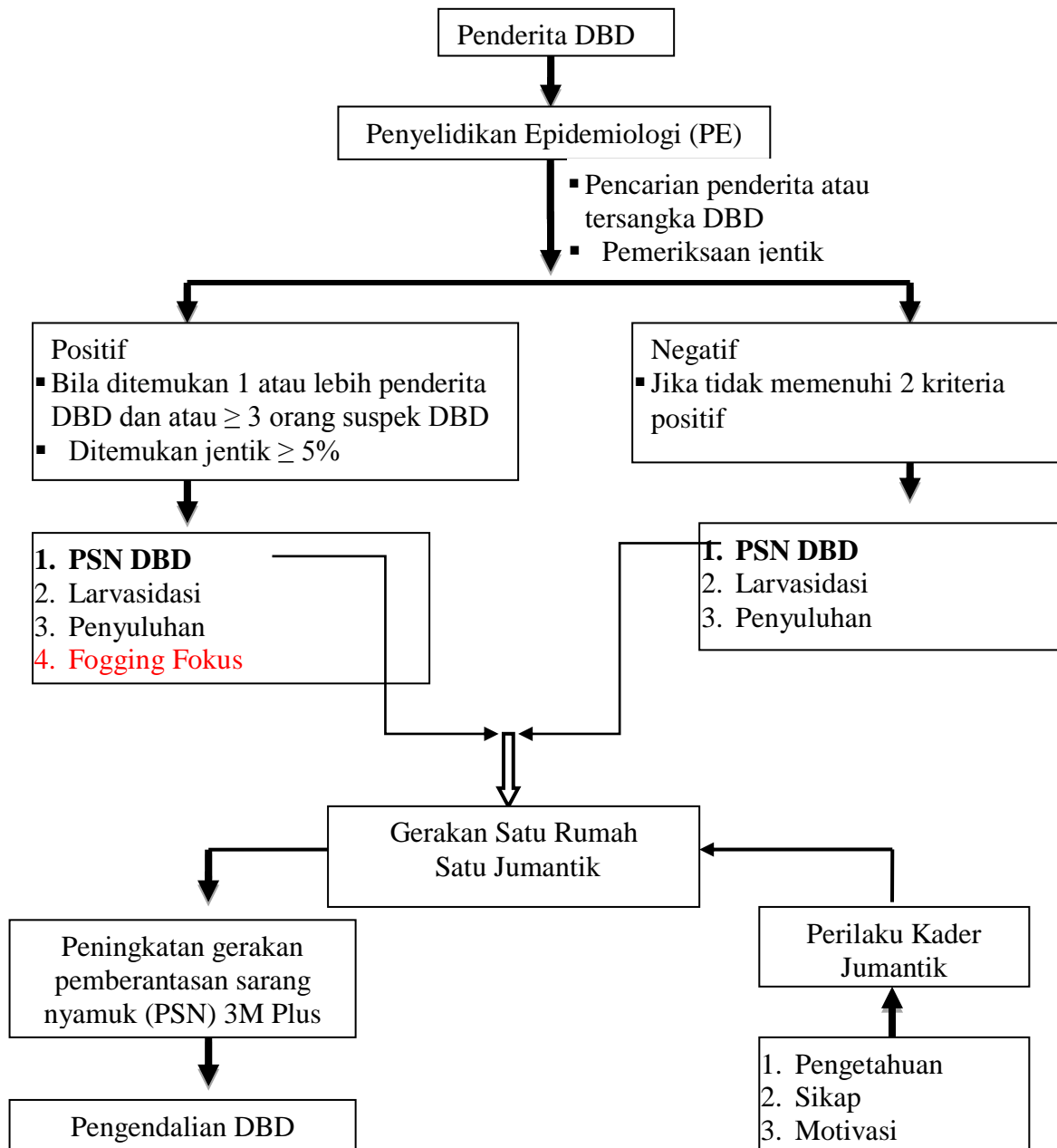
3) Motivasi

Motivasi memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi jumentik. Semakin baik motivasi jumentik maka akan semakin baik pula jumentik dalam melaksanakan tugasnya (Yunita, 2016).

Menurut Octaviani Tanjung (2012) dari hasil penelitiannya sesuai dengan teori Lowrence Green bahwa faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) memberikan gambaran yang baik terhadap perilaku kader jumentik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Sumber : Dimodifikasi dari Kemenkes RI (2016), Lawrence Green (1980), Herzberg (1950) dalam Notoatmodjo (2014)