

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kajian Teori

2.1 Demam Berdarah *Dengue*

2.2.1 Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang di sebabkan oleh virus yang penularannya melalui nyamuk yang telah menyebar hampir di seluruh belahan dunia. Penyakit demam berdarah dengue pertama kali di kenal pada tahun 1950-an. Virus *dengue* di tularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan pada tingkat yang lebih rendah, *Ae. Albopictus*. demam berdarah tersebar luas di seluruh daerah terutama daerah yang beriklim tropis dan hangat. (WHO, 2019).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, demam berdarah *dengue* ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *dengue* Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan lingkungan menyatakan penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri-ciri penderita yaitu demam tinggi yang mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian (Depkes RI, 2021)

Terdapat 4 virus dengue, yaitu virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Begitu pulih dari demam berdarah, imunitas akan terbentuk namun hanya sampai strain tertentu sehingga dimungkinkan dapat terinfeksi lagi (Kemenkes RI, 201).

Ciri-Ciri Nyamuk *Aedes Aegypti* :

- memiliki bentuk relatif kecil.
- adanya corak loreng-loreng putih dan hitam pada kaki dan bagian tubuh lainnya.
- Menggigit atau menghisap darah manusia pada pagi dan sore hari.
- Senang hinggap pada pakaian yang digantung dikamar.

2.2.2 Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue*

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020, di Indonesia demam berdarah *dengue* telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 53 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi persebaran di provinsi dan kabupaten/kota yang endemis demam berdarah *dengue*, dilaporkan pada tahun 2020 ada 108.303 kasus, jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan kasus 2019 yaitu sebesar 138.127 kasus. Selain angka kesakitan, masalah demam berdarah *dengue* dapat dilihat dari angka kematian atau *CFR*. *CFR* demam berdarah *dengue*, sebesar 0,7% dari seluruh kasus yang dilaporkan secara nasional (Kemenkes RI, 2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya demam berdarah *dengue* yaitu, lingkungan, perilaku, dan pengetahuan. Adapun faktor yang memudahkan seseorang terinfeksi yaitu melalui tempat berkembang biak nyamuk atau tempat – tempat penampung air, sebab air adalah tempat berkembang biaknya nyamuk dan tempat hidup nyamuk. (Kemenkes RI, 2021)

2.2.3 Etiologi Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit Demam berdarah *dengue* disebabkan oleh virus *dengue* dari kelompok *Arbovirus B*. Virus ini disebarkan oleh *artropoda*. Virus ini masuk ke dalam genus *flavivirus* dari famili *flaviviridae*. Virus ini ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti* betina karena terinfeksi oleh virus *dengue* pada saat menghisap darah dari seseorang yang terinfeksi virus *dengue*, yang sedang pada tahap demam akut (*viraemia*). Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik selama 8 - 10 Hari, Kelenjar ludah nyamuk akan menjadi terinfeksi dan virusnya akan ditularkan melalui air liur pada saat melakukan gigitan pada kulit. Setelah masa inkubasi 7 - 10 hari dengan rata rata 4 - 6 hari timbulah gejala awal penyakit secara mendadak, yaitu demam, pusing, *myalgia* (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan tanda lain nya. Adapun gejala non spesifik yaitu, *nausea* (mual - mual), muntah, dan *rash* (ruam pada kulit) (Yasa, 2019).

2.2.4 Vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Vektor penyakit demam berdarah *dengue* adalah nyamuk *Aedes Aegypti* yang membawa virus *dengue* dengan varian DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 (Kemenkes RI, 2017).

Ciri – ciri vektor nyamuk penyakit demam berdarah *dengue* (Warsidi, 2012) :

- a. Memiliki badan yang kecil, dengan warna hitam dan bintik – bintik putih dibadannya.
- b. Tempat peristirahatan nya berada disekitar rumah dan pada pakaian yang digantung serta di tempat – tempat yang gelap.
- c. Waktu aktivitas yang disukai nyamuk ini adalah pukul (9.00-10.00 pagi) dan pukul (16.00-17.00 sore).
- d. Tempat meletakan telurnya pada genangan air yang bersih dan tidak tersentuh tanah
- e. Sehabis berterlur, nyamuk betina akan pergi menghisap darah selama 2 sampai dengan 3 hari.
- f. Jarang tempuh terbang nyamuk *Aedes Aegypti* kurang lebih 1 km sampai 2 km.

Klasifikasi nyamuk *Aedes* adalah sebagai berikut :

- a. Kingdom : *Animal*
- b. Filum : *Invertchrata*
- c. Kelas : *Insekta*
- d. Sub Kelas : *Pterygota*
- e. Ordo : *Diptera*
- f. Sub Ordo : *Nenmatocera*
- g. Famili : *Culicidae*
- h. Sub Famili : *Aedes*
- i. Genus : *Aedes*
- j. Species : *Aedes aegypti*

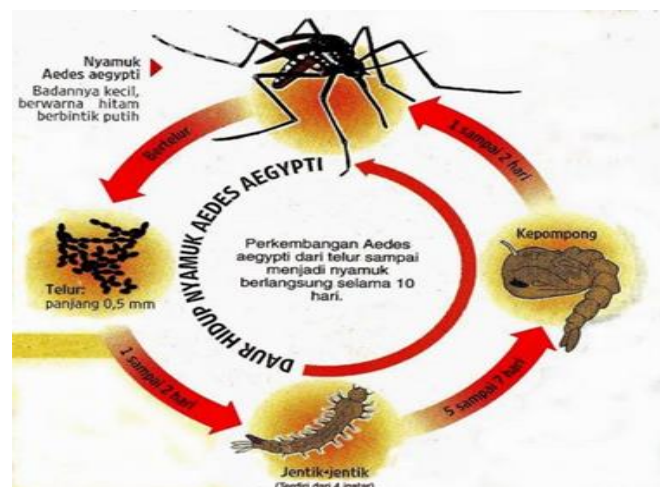
2.2.5 Siklus Nyamuk *Aedes aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* terdiri dari empat tahap (*stadium*). Waktu yang diperlukan dari telur hingga dewasa yaitu 7-14 hari (Febrianoro et al., 2012).

- a. Telur berwarna putih tetapi 1 - 2 selanjutnya berubah menjadi hitam. Bentuknya bulat panjang (*oval*) menyerupai torpedo, mempunyai garis garis menyerupai sarang lebah. Seekor nyamuk betina rata - rata meletakan telurnya sebanyak 100 butir setiap

bertelur. Telur tidak memiliki pelampung dan diletakan satu persatu terpisah diatas permukaan air dan menempel pada dinding tempat perindukan. Media air yang dipilih adalah air bersih yang tidak mengalir dan tidak berisi spesies lain sebelumnya.

- b. Larva atau jentik *Aedes Aegypti* mempunyai sifon yang pendek. Larva nyamuk hidup di air yang tahapannya terdiri dari empat instar. Keempat instar itu dapat di selesaikan dalam waktu 4 hari - 2 minggu tergantung keadaan lingkungannya seperti suhu air, keadaan air, persediaan makanan. Larva menjadi pupa memerlukan waktu 6 - 8 hari.
- c. Pupa atau kepompong adalah fase inaktif yang tidak membutuhkan makanan, akan tetapi tetap memerlukan oksigen untuk bernafas. Untuk keperluan pernafasan pupa berada di dekat permukaan air. Lama fase pupa bergantung pada suhu air dan spesies nyamuk, lamanya dapat berkisar dari satu hari sampai beberapa minggu.



Gambar 2 1 Siklus nyamuk

(Sumber : Dinkes Surakarta)

2.2.6 Diagonosis Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah *dengue* ditegakkan dengan kriteria diagnosis yang dipublikasikan oleh WHO pada tahun 2014. Kriteria ini terdiri dari kriteria klinis dan laboratorium (Indriyani & Gustawan, 2020).

a. Kriteria Klinis

- 1) Demam tinggi, berlangsung selama 2-7 hari, tanpa diketahui sebabnya.
- 2) Adanya perdarahan mikro ditandai dengan: Tes torniquet (+), – *Ekimosis, petekie, dan purpura, Epistaksis*, perdarahan pada *mukosa*, perdarahan pada gusi, dan hematemesis melena.
- 3) Pembesaran pada hati.
- 4) Nadi cepat (takikardia), perfusi jaringan buruk ditambah dengan nadi lemah, penurunan tekanan nadi (< 20 mmHg), hipotensi dengan akral dingin dan/atau tampak gelisah.

b. Kriteria Laboratorium

- 1) *Trombositopenii* (100.000/ μ l atau kurang).
- 2) *Hemokonsentrasi*, (terlihat dari peningkatan *hematokrit* $>20\%$).

Untuk menegakkan diagnosis klinis demam berdarah dengue cukup dengan dua kriteria pertama ditambah penurunan kadar trombosit (*trombositopenia*) dan *hemokonsentrasi* atau peningkatan *hematokrit*.

2.2.7 Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Dalam cara penularan demam berdarah *dengue* ada tiga faktor yang berperan dalam penularan infeksi virus *dengue*, ialah manusia (*host*), virus, dan vektor perantara. Virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, dan spesies lainya dapat menularkan, akan tetapi vektor yang kurang berperan

Nyamuk *Aedes Aegypti* tersebut dapat mengandung virus *dengue* setelah menggigit manusia yang mengalami *viremia*. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur nyamuk berkembang biak dengan rentang waktu 8 – 10 hari sebelum ditularkan kembali kepada manusia. Virus *dengue* dapat menyebar terhadap telurnya (*transovarian transmission*), namun perannya dalam penularan tidak penting. Virus ini dapat berkembang biak didalam tubuh nyamuk selama nyamuk itu hidup (infektif). Waktu aktivitas nyamuk *Aedes Aegypti* sekitar dari pagi pukul (09.00 – 10.00) dan sore hari (16.00 – 17.00) (Warsidi, 2018).

2.2.8 Tanda dan gejala

Menurut WHO (2015), Sehabis masa inkubasi berlangsung selama antara 4-6 hari (rata-rata 3-14 hari), gejala awal yang tidak spesifik seperti sakit kepala, sakit punggung, dan mual mungkin dialami oleh penderita demam berdarah *dengue* (WHO, 2015).

Tanda dan gejala menurut (Prasetyono, 2012) adalah :

1. Demam tinggi secara tiba tiba selama 2 - 7 hari dengan suhu sekitar 38 - 40 derajat celcius.
2. Jika diperiksa memakai uji torniquet ada bintik - bintik merah pada kulit.
3. Perdarahan dikelopak mata pada bagian konjungtiva, mimisan (*epitaksis*), dan feses berdarah (*melena*).
4. Pembesaran hati (*Hepatomegali*).
5. Tekanan darah menurun dan akan menimbulkan syok.
6. Trombosit dibawah $<100.000/\text{mm}^3$ dan nilai *hemokrit* diatas 20% dari normal.
7. Hilang selera makan, mual muntah, diare, kedinginan, dan lainnya.

2.2.9 Cara Pengendalian Dan Pencegahan

Pengendalian vektor adalah cara untuk menurunkan faktor risiko penularan, caranya adalah dengan memberantas habitat perkembangbiakan vektor, serta memutus mata rantai penularan demam berdarah *dengue*.

Pengendalian vektor ada beberapa metode yang bersifat spesifik lokal, serta mempertimbangkan faktor – faktor didalam nya. Seperti faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, pemukiman, tempat perkembangbiakan), lingkungan sosial-budaya (pengetahuan, sikap, dan perilaku) dan aspek vektor yang dapat dikendalikan melalui cara fisik, biologi, kimia, dan terpadu metode fisik, biologi, dan kimia (Dirjen P2 & PL, 2017).

a. Pengendalian secara fisik/mekanik

Pengendalian fisik adalah pilihan utama dalam melakukan pengendalian vektor penyakit demam berdarah *dengue*, yaitu dengan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara menguras bak mandi atau penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air bersih, mendaur ulang barang bekas yang

berpotensi menjadi sarang nyamuk. Kegiatan ini dapat menjadi hasil yang baik jika kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dilakukan secara rutin, dengan melakukan kegiatan sekurang kurangnya dalam waktu seminggu sekali agar memutus mata rantai pertumbuhan nyamuk.

b. Pengendalian secara biologi

Memelihara predator pemangsa jentik (hewan, serangga, parasit) seperti contoh ikan cupang, guppy, tampalo, dan ikan gabus.

c. Pengendalian secara kimiawi

Pengendalian secara kimiawi menggunakan insektisida, karena didalam insektisida adalah racun yang dapat membunuh vektor penyebab demam berdarah *dengue*. Dengan menggunakan metode pengabutan atau dikenal dengan *fogging*.

2.2.10 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah

Dengue

Penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular. Berdasarkan segitiga epidemiologi (*triange epidemiology*), penyakit menular disebabkan oleh 3 faktor yaitu, agent penyakit, pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*) (Kemenkes, 2017) :

a. Agent penyakit

Penyebab terjadinya demam berdarah dengue 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)*.

b. 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.

c. Faktor lingkungan (*environment*)

Lingkungan merupakan faktor penularan penyakit yang paling penting. Faktor lingkungan dapat mencakup aspek biologis, sosial, budaya dan aspek

fisik lingkungan. Sekitar tempat hidup organisme dan efek dari lingkungan terhadap organisme itu juga merupakan bagian dari lingkungan. Lingkungan dapat berada di dalam penjamu maupun diluar penjamu

2.2. Pemberantasan Sarang Nyamuk

2.2.1 Pengertian Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/ MENKES/SK/1992, dimana menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk selain penatalaksanaan penderita demam berdarah *dengue* dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa demam berdarah *dengue*. Manajemen pengendalian vektor secara umum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor

Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* biasa dikenal dengan kegiatan 3M namun kegiatan tersebut telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M Plus. pengendalian fisik (PSN 3M) merupakan alternatif utama untuk pengendalian vektor demam berdarah *dengue* melalui upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan cara menutup, menguras, dan mengubur/mendaur ulang (3M) (Kemenkes RI, 2018).

Pemberantasan sarang nyamuk sebaiknya dilakukan setiap minggu sehingga terjadi pemutusan rantai pertumbuhan pra dewasa nyamuk tidak menjadi dewasa. Sasaran dari pemberantasan sarang nyamuk adalah semua tempat potensial berkembangbiakan nyamuk *Aedes*, antara lain tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan keperluan sehari-hari (non- TPA), dan tempat penampungan air alamiah. Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian demam berdarah *dengue*. Pemberantasan nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk (Kemenkes RI, 2018)

2.2.2 Cara Pemberantasan Sarang Nyamuk

Cara pencegahan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan dengan cara 3M-Plus, 3M yang dimaksud yaitu:

- a. Menguras dan menyikat tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)
- c. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3)

Selain itu ditambahkan (plus) dengan cara lain seperti :

- a. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk di kolam atau bak-bak penampungan air.
- b. Memasang kawat anti nyamuk, diseluruh ventilasi rumah. Kawat nyamuk sangat berfungsi sebagai pertukaran udara dan mencegah agar nyamuk tidak masuk kedalam rumah-rumah. yang sehat sangat mengutamakan udara yang sehat pula.
- c. Tidak membiasakan menggantung pakaian di dalam kamar.
- d. Memakai kelambu di ranjang tidur, kelambu berfungsi agar nyamuk tidak mengganggu dan kualitas tidur lebih nyenyak tanpa di gigit nyamuk. Terutama jika ibu mempunyai anak balita akan terhindar dari Demam Berdarah *Dengue*
- e. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai. f. Menutup lubang-lubang pada potongan bamboo/pohon, dan lain-lain (dengan tanah dan lainlain).
- g. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- h. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenisnya dengan waktu seminggu sekali.

- i. Menimbun genangan air dilingkungan rumah. Nyamuk suka berkembang biak di genangan air, karena itu pastikan tidak ada genangan air di sekitar rumah. Periksa benda-benda yang berpotensi menjadi tempat genangan air.
- j. Pengksalah tanaman rimbun dan rumput liar yang juga menjadi tempat yang sangat disukai oleh nyamuk.

Keseluruhan cara tersebut diatas dikenal dengan istilah “ 3M Plus” (Kemenkes, 2017)

2.3 Peran Kader Jumantik

2.3.2 Pengertian Jumantik

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah warga masyarakat setempat yang telah dilatih oleh Dinas Kesehatan atau Puskesmas sehingga mengenal demam berdarah *dengue* dengan cara pencegahannya. Keberadaan Jumantik sangat diperlukan agar dapat memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat dan keluarga sehingga terhindar dari penyakit demam berdarah *dengue*. Kader jumantik mempunyai tugas membantu petugas puskesmas dan melakukan pendataan atau pemeriksaan jentik nyamuk dan penyuluhan di rumah-rumah penduduk (Adnan & Siswani, 2019)

Menurut Kemenkes RI (2018) Jumantik itu merupakan upaya gerakan yang sangat efektif. Dengan adanya juru pemantau jentik sehingga sarangnya nyamuk sebut hendaknya di berantas dengan segera agar tidak menimbulkan demam berdarah *dengue*, keaktifan kader jumantik dalam memantau lingkungannya merupakan langkah penting yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku keluarga dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk seperti melakukan 3M Plus untuk mencegah meningkatnya angka kasus demam berdarah *dengue* (Wahyuni & Zulpia, 2019)

2.3.3 Peran Jumantik

Mengingat obat dan untuk mencegah virus Dengue hingga saat ini belum tersedia, maka cara utama yang dapat dilakukan sampai saat ini adalah dengan pengendalian vektor penular (*Aedes aegypti*). Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus. Upaya pemberdayaan masyarakat dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus (menguras, menutup

tempat penampungan air dan mendaur-ulang/ memanfaatkan kembali barang-barang bekas) serta ditambah (Plus) seperti : menaburkan larvasida pembasmi jentik, memelihara ikan pemakan jentik, mengganti air dalam pot atau vas bunga dan lain-lain. Upaya ini melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait melalui wadah Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah *Dengue* (Pokjanal dbd) dan kegiatan Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian demam berdarah *dengue* dan mencegah terjadinya peningkatan kasus atau kejadian luar biasa, maka diperlukan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam melakukan pengawasan dan penyuluhan kepada masyarakat agar melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus (Kemenkes, 2017)

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk penyebab demam berdarah dengue, khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes, 2017). tugas jumantik adalah sebagai berikut :

- a. Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah.
- b. Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah.
- c. Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M.
- d. Melaporkan hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M

Tugas Pokok seorang Jumantik adalah melakukan pemantauan jentik, penyuluhan kesehatan, menggerakkan pemberantasan sarang nyamuk secara serentak dan periodik serta melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada petugas puskesmas sehingga akan dapat dihasilkan sistem pemantauan jentik berkala yang berjalan dengan baik. Untuk itu peran Jumantik akan dapat maksimal apabila masyarakat dapat membantu kelangsungan kegiatan dengan kesadaran memberikan kesempatan kepada Jumantik untuk memantau jentik dan sarang nyamuk di rumahnya.

2.3.4 Pemantauan Jentik

1. Persiapan

- a. Pengurus rukun tetangga melakukan pemetaan dan pengumpulan data penduduk, data rumah/ bangunan pemukiman dan tempat-tempat umum lainnya

seperti sarana pendidikan, sarana kesehatan, sarana olahraga, perkantoran, masjid/mushola, gereja, pasar, terminal dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Pengurus rukun tetangga mengadakan pertemuan tingkat rukun tetangga 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 Jumantik dengan membentuk Kader Jumantik.

c. Pengurus rukun tetangga membentuk koordinator jumantik dan Kader jumantik berdasarkan musyawarah warga

d. Para kader jumantik menyusun rencana kunjungan rumah.

2. Kunjungan Rumah

Kader Jumantik melakukan kunjungan kerumah/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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) :

- 1) Memulai pembicaraan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu. Misalnya menanyakan keadaan anak atau anggota keluarga lainnya
- 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/rukun warga tentang usaha pemberantasan demam berdarah atau berita di surat kabar/ majalah/televisi/radio tentang penyakit demam berdarah dan lain-lain.
- 3) Membicarakan tentang penyakit demam berdarah dengue, cara penularan dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan tuan rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
- 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. Misalnya bak penampungan air, tatakan pot bunga, vas bunga, tempat penampungan air dispenser, penampungan air buangan di belakang lemari es, wadah air minum burung serta barang-barang bekas seperti ban, botol air dan lain-lainnya.

- a) Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah.
- b) Jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus.
- c) Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan PSN 3MPlus.
- d. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.

3. Tatacara Pemantauan Jentik

Tatacara dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik di rumah, TTU dan TTI adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) :

- a. Periksalah bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.
- b. Jika tidak terlihat adanya jentik tunggu sampai kira-kira satu menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.
- c. Gunakan senter apabila wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap.
- d. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.

e. Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon lainnya

4. Cara Mencatat dan Melaporkan Hasil Pemantauan Jentik

Setelah melakukan tugasnya dan melaksanakan pemeriksaan jentik, Kader Jumentik Melakukan Pencatatan hasil pemantauan jentik pada kartu jentik dan melakukan pelaporan kepada puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

2.4 Perilaku Kesehatan

2.4.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). (Slife & Williams, 2018).

2.4.2 Teori Perilaku Skinner

Perubahan perilaku menurut Skinner (1938) merupakan sebuah respons atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat. Perilaku manusia dapat terjadi melalui proses: *Stimulus, Organisme, Respons*, kemudian Skinner menyebutkan teori ini menjadi teori "S- O-R" (*stimulus-organisme-respons*) (Mahendra, 2019).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar – benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat menyakinkan organisme. Dalam menyakinkan organisme faktor reinforcement memegang peranan penting. Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua , yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Cover behavior*).

Perilaku tertutup merupakan perilaku yang dimiliki oleh seseorang namun belum bisa dilihat dan diidentifikasi secara jelas oleh orang lain. Respons yang diberikan oleh individu masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan sehingga tidak bisa diidentifikasi dan dilihat secara jelas oleh orang lain. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka merupakan perilaku yang dimiliki oleh seseorang dan bisa dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*. Perilaku terbuka akan dapat dilihat dengan mudah dalam bentuk tindakan, praktik, keterampilan yang dilakukan oleh seseorang.

2.4.3 Stimulus

Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif (Mahendra, 2019).

Stimulus yang diberikan kader jumatik berupa penyuluhan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah, memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali, menggerakkan anggota keluarga atau penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali.

2.4.4 *Organisme*

Apabila *stimulus* telah mendapatkan perhatian dari *organisme* (diterima) maka ia mengerti *stimulus* ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah *stimulus* tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap) (Mahendra, 2019).

Organisme dalam Penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Panyileukan dalam melaksanakan pencegahan demam berdarah *dengue* melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN), waspada terhadap gejala yang timbul dan mewujudkan wilayah kerja Puskesmas Panyileukan sebagai daerah bebas demam berdarah.

2.4.5 *Respons*

Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku). Perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan oleh masyarakat baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan ataupun tindakan yang berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang tidak berwawasan kesehatan (Mahendra, 2019).

Respon dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, apakah melakukan dan tidak melakukan. dengan stimulus yang diberikan kader jumantik berupa penyuluhan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah, memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali, menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali

2.5 *Domain Perilaku*

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Mahendra, 2019):

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan , baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas

penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

2.5.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu (Mahendra, 2019) :

1. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific*

details and element) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

2.5.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan – batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Nemcomb*, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan

kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Mahendra, 2019).

A. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

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

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting

B. Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespons (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu :

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi .

Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap berbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkahlakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya. Sikap dapat dibedakan menjadi :

a. Sikap Sosial

Suatu sikap sosial yang dinyatakan dalam kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap objek sosial. Karena biasanya objek sosial itu dinyatakan tidak hanya oleh seseorang saja tetapi oleh orang lain yang sekelompok atau masyarakat.

b. Sikap Individu

Sikap individu dimiliki hanya oleh seseorang saja, dimana sikap individual berkenaan dengan objek perhatian sosial. Sikap individu dibentuk karena sifat pribadi diri sendiri.

Sikap dapat diartikan sebagai suatu bentuk kecenderungan untuk bertindak laku, dapat diartikan suatu bentuk respon evaluasi yaitu suatu respon yang sudah dalam pertimbangan oleh individu yang bersangkutan. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu :

1. Selalu ada objeknya
2. Biasanya bersifat evaluative
3. Relatif mantap
4. Dapat dirubah

2.5.3 Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunkisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain – lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Mahendra, 2019):

1. Respons terpinpin (*guided response*) Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.
2. Mekanisme (*mecanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
3. Adopsi (*adoption*) Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah di motifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran Tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

2.6 Penelitian Terkait

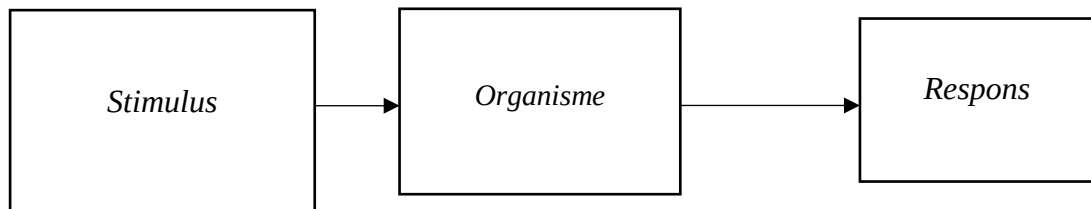
1. (Panungkelan et al., 2020), Hubungan Antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk demam berdarah dengue di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran juru pemantau jentik dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue di Kelurahan Tingkulu. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain penelitian yaitu *cross sectional* (potong lintang) pada bulan Februari – Juli 2020. Populasi penelitian yaitu seluruh kepala keluarga di Kelurahan Tingkulu. Sampel diambil secara purposif yaitu Kepala Keluarga di lingkungan 3,7, dan 8 dengan jumlah responden sebanyak 66 orang. Data diperoleh menggunakan kuesioner. Hubungan antar variabel ditentukan dengan uji chi-square ($\alpha=0,05$, CI:95%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader jumantik sebagian besar tergolong baik (57,6%). Perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* sebagian besar tergolong baik (53%). Uji statistik hubungan antar variabel menunjukkan nilai $p=0,000$. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara peran jumantik dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*. Peran jumantik yang baik akan mendorong terciptanya perilaku keluarga yang baik dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.
2. (Adnan & Siswani, 2019), Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran kader jumantik yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel diperoleh menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah

sampel 109 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, dan observasi data sekunder. Analisis menggunakan χ^2 / chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk ($p=0,000$), pemantauan jentik berkala ($p=0,000$), dan pemberian penyuluhan ($p=0,000$) berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue. Sedangkan pelaporan kasus demam berdarah dengue ($p=0,834$) tidak berhubungan. Berdasarkan hasil tersebut, maka kelurahan perlu melakukan gerakan serentak PSN, gerakan 1 rumah 1 jumantik, pelatihan, evaluasi, penilaian kinerja, dan penghargaan kepada jumantik. Jumantik juga sebaiknya mengikuti setiap pelatihan terkait DBD yang sudah diadakan serta meningkatkan penggerakkan pencegahan bersama warga

3. (Porogoi et al., 2019), Hubungan Antara Peran Juru Pemantau Jentik Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* Kelurahan Ranotana Weru, Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran juru pemantau jentik dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dbd di Kelurahan Ranotana Weru. Penelitian ini menggunakan penelitian non-ekperimen kuantitatif dengan desain cross sectional study dilakukan di Kelurahan Ranotana Weru Kota Manado pada bulan Juli – September 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di lingkungan 2, lingkungan 4, lingkungan 5, lingkungan 6, dan lingkungan 9. Jumlah sampel yaitu 67 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitas, lalu hasilnya dianalisis menggunakan uji statistik *spearman's rank* (ρ). Dari hasil penelitian melalui uji statistik diperoleh p value sebesar 0,000 ($<0,05$), hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara peran juru pemantau jentik (Jumantik) dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*. Diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,521 yang artinya hubungan kekuatan kedua variable adalah kuat, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dengan perilaku keluarga dalam Pemberantasan Sarang demam berdarah *dengue*.
4. (Cahyadi & Purnama, 2020), Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik Dalam Melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kecamatan Denpasar Selatan, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

karakteristik partisipasi kader Jumantik serta faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi kader Jumantik dalam melaksanakan PSN di Kecamatan Denpasar Selatan. Rancangan penelitian ini adalah cross sectional dengan jumlah sampel 105 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode exhaustive sampling dimana seluruh populasi yang ada digunakan sebagai sampel agar tidak menimbulkan persepsi diskriminasi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 96 responden (91,4%) tergolong memiliki partisipasi aktif dan 9 responden (8,6%) tergolong kurang aktif. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi kader Jumantik antara lain pendidikan, penghasilan, ketersediaan sarana, dukungan keluarga, masa kerja, usia, pengetahuan dan pengawasan. Sedangkan faktor pemberian penghargaan dan dukungan masyarakat tidak berpengaruh terhadap partisipasi kader Jumantik dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* di Kecamatan Denpasar Selatan.

2. Kerangka Teori



Gambar 2 2 Modifikasi Teori S - O - R Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo,2014)