



## **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian sebelumnya**

1. “Hubungan perilaku ibu jumentik terkait PSN dengan ABJ (Angka Bebas Jentik) (studi di Wilayah Kerja balai Puskesmas Klumpurik Kecamatan Wiyung Kota Surabaya Tahun 2017 oleh Melinda Hesti , Suprijandani , dan Pratiwi Hermiyanti Tahun 2017 Perilaku Responden dan Nilai ABJ Balas Puskesmas Klumprik di Kelurahan Wiyung Kota Surabaya dihubungkan di tempat kerja. yang terdiri dari Pengetahuan ( $p = 0,067$  lebih tinggi dari  $= 0,05$ ), Sikap ( $p = 0,084$  lebih tinggi dari  $= 0,05$ ), dan Tindakan ( $p = 0,032$  lebih tinggi dari  $= 0,05$ ).
2. “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader Jumentik dalam Kewaspadaan Dini Demam Berdarah di Sendang Mulya Village” oleh Tegar Lyana Pangestika , Kusyogo Cahyo , Besar Tirto , dan Priyadi Nugraha Dengan OR sebesar 6,159, sikap terhadap peringatan dini dan pencegahan DBD ditemukan memiliki pengaruh terbesar terhadap perilaku remaja dalam cara peringatan awal DBD ( $p=0,010$ ). Hal ini menunjukkan bahwa Bagaimana dengan sikap responden untuk mendukung perilaku remaja peserta cara peringatan awal DBD berdampak 6.159 kali lipat terhadap perilaku mereka.
3. “Hubungan Faktor Perilaku Kader Jumentik dengan Kepadatan Jentik di Wilayah Kerja Gerakan Satu Rumah Satu Rumah Jumentik di Puskesmas Candilama Kota Semarang” oleh Reyzi Hanandita Nariswara<sup>1\*</sup>, Sri Yuliawati<sup>2</sup>, Nissa Kusariana<sup>2</sup>, dan Retno Hestningsih<sup>2</sup> Tahun 2021 Indeks Kepadatan Jentik di wilayah sasaran Puskesmas GSRSJ Candilama adalah Indeks Rumah 13,72 persen, Indeks Wadah 8,95 persen, Indeks Breteau 35,19 persen , dan Angka Kepadatan 3,7, sebagaimana ditentukan oleh penelitian yang dilakukan di wilayah yang menjadi fokus pada gerakan satu rumah satu jumentik pada Puskesmas Candilana, Kota Semarang. Gerakan Satu Rumah Jumentik Puskesmas Pengetahuan, sikap, dan praktik daerah sasaran Candilama terkait pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

4. semuanya dinilai memuaskan (Pengetahuan 54,9 persen, Sikap 588,8 persen, Praktik 588,8 persen). Perilaku penanggulangan Demam Berdarah Bengue (DBD) dengan kepadatan jentik berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden (masing-masing  $p = 0,02$ ,  $p = 0,01$ , dan  $p = 0,00$ ).

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hesti Melinda, Suprijandani, Pratiwi Hermiyanti	Hubungan antara perilaku pemantau jentik betina terkait PSN dengan angka bebas jentik (Studi di Wilayah Kerja Balas Puskesmas Klumprik, Kecamatan Wiyung, Kota Surabaya, 2017) “	Variabel bebas: Pengetahuan, Sikap, Tindakan	Dari penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Tahun 2017 terdapat hubungan antara perilaku responden dengan nilai ABJ di lingkungan kerja Balas Puskesmas Klumprik, Kecamatan Wiyung, Kota Surabaya. yang meliputi Pengetahuan ( $p = 0,067$ lebih besar dari $= 0,05$ ), Sikap ( $p = 0,084$ lebih besar dari $= 0,05$ ), dan Tindakan ( $p = 0,032$ lebih besar dari $= 0,05$ ).	Penelitian Ini Sama-Sama Menfokuskan Pada Perilaku Kader Jumantik	Penelitian ini lebih menitikberatkan pada faktor pendukung yaitu meliputi hasil pemantauan jentik
2.	Tegar Lyana Pangestika, Kusyogo Cahyo, Besar Tirto, Priyadi Nugraha "	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader Jumantik dalam Kesadaran Dini Demam Berdarah Dengue di Sendang Desa Mulya	1. Usia 2. Pendidikan 3. Pekerjaan 4. Lama Bekerja 5. Pengetahuan 6. Sikap 7. Ekstensi 8. Infrastruktur 9. Dukungan	Sikap dalam peringatan dini dan pencegahan DBD ditemukan paling besar pengaruhnya terhadap perilaku remaja dalam sistem peringatan dini DBD ( $p=0,010$ ), dengan nilai OR 6,159. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden yang mendukung perilaku remaja pada sistem peringatan dini DBD berpengaruh sebesar 6,159 kali terhadap perilaku remaja pada sistem peringatan dini.	Penelitian Ini Sama-Sama Memfokuskan Pada Perilaku Kader Jumantik	Penelitian ini lebih menitikberatkan pada faktor pendukung yaitu meliputi hasil pemantauan jentik .

3.	Reyzi Hanandita Nariswara1* , Sri Yuliawati2 , Nissa Kusariana2 , Retno Hestningsih2	Hubungan Faktor Perilaku Kader Jumantik Dengan Kepadatan Jentik Di Wilayah Kerja Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Di Puskesmas Candilama Kota Semarang”	1. Indeks Kepadatan Larva 2. Pengetahuan Responden 3. Sikap Responden 4. Hubungan Praktek Kader Jumantik dengan Kepadatan Jentik	Indeks kepadatan jentik di wilayah sasaran Puskesmas GSRSJ Candilama adalah House Index 13,72 persen, Container Index 8,95 persen, Breteau Index 35,19 persen, dan Density Rate 3,7, sebagaimana ditentukan oleh penelitian yang dilakukan di daerah-daerah yang menjadi fokus Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Puskesmas Candilama Kota Semarang. Pengetahuan, sikap, dan praktik di wilayah sasaran Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Puskesmas Candilama terkait pencegahan demam berdarah dengue (DBD) semuanya dinilai memuaskan (Pengetahuan 54,9 persen, Sikap 58,8 persen, Praktek 58,8 persen). Perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) dan kepadatan jentik berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden (p = 0,02, p = 0,01, dan p = 0,00).	Penelitian ini sama-sama menilai perilaku kader Jumantik	Penelitian ini lebih difokuskan pada upaya pencegahan DBD tidak hanya angka bebas jentik saja tetapi juga kegiatan PSN
----	--	---	---	--	--	--

## A. Landasan teori

### 1) Demam Berdarah Dengue (DBD)

#### a. Pengertian DBD (Demam Berdarah Dengue)

DBD (Demam Berdarah Dengue) adalah penyakit meluasnya karena disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* serta diakibatkan oleh virus dengue. Apa sesungguhnya Demam Berdarah Dengue ataupun DBD itu? Sebagian indikasi tercantum demam, perih otot ataupun sendi, leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia, serta diatesis hemoragik. Kebocoran plasma yang menyebabkan perdarahan serta ciri syok dikira sungguh- sungguh pada demam berdarah dengue. Dengue Shock Syndrome (DSS), pula diketahui selaku shock shock, kerap menyebabkan kematian.

#### b. Etiologi DBD

Demam Berdarah Dengue diakibatkan oleh Virus dengue yang ialah anggota genus *Flavivirus* serta famili *Flaviviridae*. Demam berdarah dengue bisa diakibatkan oleh salah satu dari 4 serotipe virus ini: DEN- 1, DEN- 2, DEN- 3, ataupun DEN- 4. Di Indonesia, keempat serotipe terdapat, dengan DEN- 3 selaku yang sangat universal.

Lewat kontak intim, nyamuk jantan berpotensi menularkan virus dengue ke nyamuk betina. Virus setelah itu bergerak bolak-balik antara manusia serta nyamuk. Kala nyamuk menggigit seorang yang telah bawa virus dengue dalam darahnya (viremia), virus tersebut masuk ke nyamuk. Masa inkubasi nyamuk ekstrinsik antara 8 hingga 10 hari, sebaliknya masa inkubasi intrinsik virus dengue manusia antara 3 hingga 14 hari saat sebelum indikasi klinis.

#### c. Vektor Penularan Dengue

Nyamuk *Aedes aegypti*, merupakan vektor utama penyebab penyakit Demam Berdarah sedangkan nyamuk *Aedes albopictus*, merupakan vektor ke duanya , keduanya menularkan demam berdarah dengan menggigit orang yang terinfeksi. Di Indonesia,

terdapat 2 tipe nyamuk. Sedangkan kedua spesies nyamuk *Aedes* ikut serta dalam penularan di wilayah pedesaan, nyamuk *Aedes aegypti* berfungsi berarti di wilayah perkotaan

Demam berdarah dengue tercantum dalam jenis penyakit yang disebarkan oleh arthropoda, ataupun penyakit yang cuma bisa ditularkan dari manusia ke manusia oleh vektor nyamuk. Demam berdarah diakibatkan oleh virus dengue. Manusia, virus, serta vektor perantara ialah 3 aspek yang mempengaruhi penularan peradangan dengue. Kala seorang dengan viremia digigit nyamuk, virus dengue masuk ke dalam tubuh nyamuknya. Nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* yang meluas setelah itu menularkan virus dengue ke orang.

d. Ciri Nyamuk

Badan nyamuk jenis *Aedes aegypti* diisyrati dengan belang putih keperakan ataupun belang dengan warna bawah gelap, oleh sebab itu diucap selaku“ nyamuk gelap putih”. Nyamuk ini mempunyai cincin putih di kakinya serta bercak gelap putih di badan serta kepalanya. Panjangnya antara 3 serta 4 mm. Sisi punggung toraks mempunyai wujud bintik khas yang terdiri dari 2 garis sejajar di tengah serta 2 garis lengkung di tepinya. Sayap ditutupi sisik gelap selama 2, 5 sampai 3, 0 milimeter.

e. Tanda dan Gejala DBD

Kriteria diagnostik klinis dan laboratorium yang tercantum di bawah ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi gejala DBD:

1) Diagnosis klinis:

- a) Demam besar tiba- tiba yang berlangsung sepanjang 2 sampai 7 hari serta temperatur berkisar antara 38 sampai 40 derajat Celcius. Pada hari ketiga, temperatur bisa jadi turun, naik lagi, serta seketika turun pada hari keenam ataupun ketujuh.
- b) Manifestasi yang terdapat pendarahan dengan bentuk uji Tourniquet positif sebagai tanda bahwa terjadi perdarahan

ringan dan dapat dinilai sebagai dugaan keras atau presumptive test, karena pada hari-hari pertama demam ringan terdapat pada sebagian besar penderita DBD, Petekie atau bintik merah pada kulit, Purpura (pendarahan kecil di dalam kulit ari), Ekimosis, Perdarahan konjungtiva (pendarahan pada kelopak mata), Epistaksis (pendarahan hidung), perdarahan gusi, Hematemesis (muntah darah), Melena (BAB darah), dan Hematuri (adanya darah dalam urin).

- c) Hepatomegali adalah pembesaran hati yang biasanya bermanifestasi pada awal penyakit..
- d) kondisi syok: Tekanan sistolik kurang dari 80 milimeter Hektogram serta tekanan nadi kurang dari 20 milimeter Hektogram bisa mengindikasikan kebocoran plasma ataupun perdarahan ke zona non- vaskular
- e) Kehabisan nafsu makan, kelemahan, mual, muntah, sakit perut, diare, serta sakit kepala merupakan isyarat klinis yang universal dari anoreksia

2) Diagnostik hasil Tes laboratorium diperoleh ::

- a) Penurunan jumlah trombosit hingga 100.000/mmHg dari hari ketiga hingga ketujuh merupakan tanda trombositopenia.
- b) Hemokonsentrasi, juga dikenal sebagai peningkatan hematokrit (Ht), adalah tanda kebocoran plasma ketika Ht meningkat lebih dari 20%..

f. Penularan DBD

Manusia, virus, serta vektor perantara ialah faktor- faktor dalam proses penularan DBD. Demam berdarah melanda manusia serta menyebarkan penyakit. Darah manusia memiliki virus dengue sepanjang 4 hingga 7 hari, diawali satu hingga 2 hari saat sebelum demam. Kala seseorang pengidap DBD digigit oleh nyamuk pembawa penyakit, hingga virus dalam darahnya pula hendak turut

terbawa ke dalam perut nyamuk, setelah itu tumbuh biak serta menyebar ke kelenjar ludah nyamuk serta jaringan badan yang lain. Nyamuk tersebut siap menginfeksi orang lain kurang lebih seminggu sehabis menghirup darah pengidap (masa inkubasi ekstrinsik).

Dimanapun terdapat nyamuk yang sanggup menularkan penyakit, demam berdarah dapat menyebar. Penyebaran DBD bisa terjalin di bermacam tempat. Tempat- tempat tersebut antara lain pekarangan dengan tempat penampungan air tempat nyamuk *Aedes* tumbuh biak, wilayah rawan ataupun endemik DBD, serta tempat-tempat universal semacam pasar, sekolah, serta tempat ibadah. *aegypti*. Nyamuk yang hidup lebih lama serta bisa menyebarkan penyakit selama tahun bisa ditemui di wilayah pesisir semacam ini. Nyatanya ini merupakan saluran transmisi utama buat 4 posisi terdekat. Penyakit ini menyebar ke posisi lain pada masa hujan serta kembali ke sumber penularan pada masa kemarau..

g. Bionomik vektor

Tempat berkembang biak nyamuk, digigit, dan tidur adalah semua aspek bionomik vektor.

1) Tempat Perindukan dan Perkembangbiakan Nyamuk

Kerutinan Perkembangbiakan Nyamuk (Tempat Perkembangbiakan) Umumnya perahu ataupun tempat lain terdapat genangan - genangan air jadi tempat tumbuh biak nyamuk. Pada genangan air tersebut yang bersentuhan langsung dengan tanah, maka tidak bisa tumbuh biak.

- a) Tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari seperti: drum, bak mandi/WC, tempayan, ember dan lain sebagainya.
- b) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minuman burung, vas bunga, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas dan lain sebagainya.

c) Tempat penampungan air alamiah seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang, potongan bambu dan lain sebagainya.

## 2) Kebiasaan Menggigit (Food Habit)

Nyamuk betina umumnya mencari pada siang hari buat mencari mangsanya. Nyamuk *Aedes* umumnya menggigit antara jam 09: 00 serta 10: 00 serta antara jam 16: 00 serta 17: 00. Nyamuk *Aedes aegypti*, berbeda dengan nyamuk yang lain, mempunyai kecenderungan buat menghirup darah secara berulang- ulang (multiple bites) sepanjang satu siklus gonotropik buat mengisi kembali suplai darahnya..

## 3) Kebiasaan Istirahat

Nyamuk *Aedes* sebagian besar istirahat di tempat yang lembab serta hitam di dalam ataupun terkadang di luar rumah yang dekat dengan tempat tumbuh biaknya. Nyamuk betina hendak bertelur di bilik tempat perkembangbiakan kala proses pematangan telur berakhir., pas di atas permukaan air. Dalam 2 hari sehabis ditempatkan di air, telur umumnya berganti jadi larva. Seekor nyamuk betina bisa menghasilkan sampai 100 butir telur tiap kali bertelur. Telur bisa ditaruh kering pada temperatur antara- 2°C serta 42°C sepanjang berbulan- bulan; Tetapi, bila area lembab ataupun jenuh air, telur bisa menetas lebih cepat

## 4) Jarak Terbang

Terdapatnya tempat bertelur serta darah selaku sumber santapan ialah 2 dari sekian banyak aspek yang pengaruhi penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* betina berusia. Tetapi, nyamuk betina *Aedes aegypti* berusia nyatanya tidak bisa menyebar melebihi jarak 100 m dari sesi kepompong sampai berusia. Tetapi, penyelidikan baru- baru ini yang dicoba di Puerto Rico mengatakan kalau nyamuk betina *Aedes aegypti* berusia menempuh jarak lebih dari 400 m buat menciptakan

area baru buat bertelur. Nyamuk *Aedes aegypti* berusia bisa menyebar secara pasif dengan meletakkan telur serta jentiknya di dalam wadah

Sebagian besar nyamuk *Aedes* hidup di tempat yang lembap serta hitam di dalam ataupun terkadang di luar rumah dekat tempat tumbuh biaknya. Nyamuk betina hendak bertelur pas di atas permukaan air di bilik tempat perkembangbiakan kala proses pematangan telur berakhir. Sehabis diletakkan di hawa, telur umumnya berganti jadi larva dalam jangka waktu 2 hari. Seekor nyamuk betina dapat menghasilkan sampai 100 butir telur tiap kali bertelur. Telur bisa ditaruh kering pada temperatur antara- 2°C serta 42°C sepanjang berbulan- bulan; Tetapi, bila area lembap ataupun jenuh air, telur bisa menetas lebih cepat

#### 5) Jangkauan Terbang (*Flight Range*)

Sebagian aspek semacam keberadaan tempat bertelur serta darah selaku sumber santapan pengaruhi penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* betina berusia. Tetapi, nyamuk *Aedes aegypti* betina berusia nyatanya tidak bisa menyebar melebihi jarak 100 m dari sesi kepompong sampai berusia. Tetapi, penyelidikan baru- baru ini yang dicoba di Puerto Rico mengatakan kalau nyamuk *Aedes aegypti* betina berusia menempuh jarak lebih dari 400 m buat menciptakan area baru buat bertelur. Nyamuk *Aedes aegypti* berusia bisa menyebar secara pasif dengan meletakkan telur serta jentiknya di dalam wadah

#### h. Epidemiologi DBD

Segitiga epidemiologi pula diucap selaku keberadaan agen, inang, serta area bisa digunakan buat membagikan uraian tentang gimana sesuatu penyakit menyebar. Inang hendak terbawa- bawa oleh pergantian area, yang hendak menyebabkan penyakit pada populasi yang terserang dampak secara orang serta kolektif.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit meluas dapat diakibatkan oleh virus dengue. Demam berdarah (DD), Demam Berdarah dengue (DBD), serta dengue shock syndrome (DSS) merupakan perwujudan klinis sangat ringan dari penyakit ini, yang disebarkan lewat gigitan. oleh *Aedes aegypti* serta *Ae. albopictus* yang terinfeksi dengue, penyakit yang diakibatkan oleh sebagian aspek yang silih berhubungan. Segitiga epidemiologi inang rentan, agen, serta area yang membolehkan nyamuk *Aedes* berkembang serta bereproduksi diprediksi selaku pemicu demam berdarah. Aspek predisposisi semacam umur, kerentanan penyakit, pembelajaran, style hidup, serta mutu tempat tinggal, dan kepadatan penduduk serta jarak antar rumah, pengaruhi terbentuknya DBD. 28) DBD diakibatkan oleh 4 serotipe virus dengue yang ditularkan dari manusia. Kepadatan 1, 2, 3, serta 4 Keluarga Flaviridae dan genus Flavivirus disertakan

Meskipun bukan agen atau komponen host, lingkungan yang mempengaruhi DBD dapat berinteraksi dengan agen host. Lingkungan fisik kandang dan lokasi penangkaran berperan dalam lingkungan penelitian.

Usia dan status gizi, antara lain, mempengaruhi imunitas pejamu terhadap infeksi. Seiring bertambahnya usia, respon imun dan kemampuan menyerap nutrisi kita akan menurun. Berbagai status gizi berdampak pada sistem kekebalan tubuh, salah satunya berdampak pada keseimbangan antara asupan dan penyerapan gizi. karena kekurangan makanan dapat membuat sistem kekebalan tubuh sulit berfungsi dengan baik, yang dapat membantu perkembangan demam berdarah.

Nyamuk menggigit pada manusia serta *Aedes* menularkan virus dengue. selaku vektor utama, *albopictus*. Ditaksir frekuensi manusia digigit nyamuk bisa dipengaruhi oleh keberadaan ataupun kepadatannya. Di rumah dengan populasi besar, *aegypti* hendak

menggigit lebih banyak orang daripada di rumah dengan populasi kecil

#### i. Pencegahan dan Pengendalian Vektor DBD

Sekelompok arthropoda yang dikenal sebagai "vektor" mampu mentransfer atau mentransmisikan agen infeksius dari satu inang ke inang lainnya.

Tujuan pengendalian vektor adalah untuk mengurangi jumlah vektor dan menjauhkannya dari manusia sehingga tidak lagi menjadi ancaman sebagai pembawa penyakit.

Kita tidak diharuskan untuk mengambil tindakan pencegahan apa pun ketika kita sakit parah. Namun, upaya positif harus dilakukan untuk mencegah penyakit ini pada tahap awal meskipun seseorang dalam keadaan sehat. Tindakan pencegahan adalah tindakan yang diambil untuk menghentikan perjalanan alami penyakit pada titik atau lokasi yang paling mungkin menjadi sumber atau penyebabnya.

Pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor primer DBD merupakan salah satu strategi pencegahan penyakit DBD. Masyarakat, pemerintah, dan profesional kesehatan harus berkolaborasi untuk pencegahan yang efektif.

Karena ketiadaan vaksin atau obat untuk memerangi virus ini, pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* menjadi strategi utama pemberantasan DBD. Baik nyamuk dewasa maupun jentiknyanya dapat menjadi sasaran pemberantasan DBD.

Upaya pemberantasan meliputi :

- 1) Pencegahan dengan PSN 3M, 3M yang dimaksud adalah;
  - a) Tempat-tempat yang dapat menampung air , seperti bak mandi dan toilet, harus dikuras dan digosok. setiap minggu
  - b) Wadah untuk menyimpan air, seperti tong atau toples, harus disegel.
  - c) Manfaatkan barang-barang yang bisa daur ulang yang dapat menampung air hujan..

- 2) Penyemprotan dan pengasapan digunakan untuk memberantas nyamuk dan vektor di daerah di mana ditemukan kasus.
- 3) Melakukan Abatisasi dengan cara kunjungan rumah dan melakukan penyuluhan.
- 4) Tiga M menggerakkan dalam pengabdian masyarakat  
Kemenkes RI juga mencanangkan 3M plus, khususnya 3M plus, selain menjalankan kegiatan PSN DBD melalui 3M:
  - 1) Ganti air di tempat minum burung, vas bunga dan tempat lainnya yang bisa menampung air dalam seminggu sekali
  - 2) Membenahi yang menjadi saluran air dan talang yang bolong serta rusak
  - 3) Menutup lubang dengan menggunakan tanah supaya tidak menampung air.
  - 4) Taburkan bahan larvasida, misalnya untuk tempat- tempat yang sulit untuk dibuang airnya.
  - 5) Memelihara ikan di dalam kolam untuk memakan jentik,
  - 6) Menutup dengan kawat kasa supaya nyamuk tidak masuk.
  - 7) Tidak menggantung pakaian di kamar
  - 8) Upayakan cahaya matahari bisa masuk ke rumah.
  - 9) Memasang kelambu di tempat tidur
  - 10) Gunakan obat nyamuk yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
  - 11) Cara spesifik lainnya di setiap area.

j. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

PSN atau Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan pemusnahan jentik. larva, serta kepompong nyamuk pembawa vektor DBD. wadah untuk tumbuh biak Warga serta pemerintah, bagi Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), sudah berupaya memberantas DBD. Gerakan PSN bertujuan buat mendesak kedudukan dan warga dalam pemberantasan DBD, spesialnya pemberantasan jentik nyamuk Aedes, guna menghindari ataupun menghalangi penularan.

Setidaknya setiap tiga bulan sekali, Kelompok Kerja Pelaksana (Pokjanal) DBD kabupaten dan Pokjanal DBD kabupaten wajib mengawasi pergerakan PSN di desa, sekolah, dan tempat umum lainnya. Larva secara teratur diperiksa pada sampel yang diambil dari rumah, sekolah, dan tempat umum lainnya sebagai bagian dari proses pemantauan.

PSN dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1) Fisik

Aktivitas 3-M plus meliputi menghabiskan serta mensterilkan bak mandi, wc, serta bak mandi yang lain. melindungi drum, guci, serta wadah penyimpanan air rumah yang lain. Ban, kaleng, serta benda lain yang kosong wajib dikubur, dipindahkan, ataupun dibuang. Menghindari gigitan nyamuk bisa dipermudah dengan mengoleskan losion, kelambu, serta penolak nyamuk.

2) Bahan kimia

Larvisidasi kimiawi merupakan salah satu cara untuk mengeliminasi spesies *Aedes*. menggunakan larvasida (insektisida). larva. Butiran, atau butiran pasir, adalah bentuk umum dari larvisidasi. Dosis yang dianjurkan adalah 10 gram per 100 liter air, atau 1 sendok makan. Efek larvasida dari Temephos bertahan tiga bulan.

3) Biologi

Metode ini melibatkan memelihara ikan pemakan larva, seperti cupang, tinhead, dan spesies lainnya. dapat memanfaatkan *Bacillus thuringiensis* H-14 juga.

## **B. Petugas Jumentik (Jentik Monitoring Interpreter)**

### **1. Definisi**

Seorang yang melaksanakan penilaian, pemantauan, serta pemberantasan jentik nyamuk, khususnya jentik nyamuk *Aedes*, diketahui dengan nama pemantau jentik ataupun Jumentik. baik *Aedes*

albopictus ataupun Aegypti. Jumantik Rumah serta Jumantik Rukun Orang sebelah dilaksanakan oleh kelompok berbasis warga yang diucap kader Jumantik yang ditunjuk oleh pimpinan RT. Jumantik ialah program pemberdayaan warga berbasis keluarga dengan tujuan menghentikan penyebaran penyakit DBD (spesialnya di bidang kesehatan, semacam yang di informasikan oleh Kemenkes RI (2016).

## 2. Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik

Penerapan PSN 3M Plus didelegasikan cocok dengan kedudukan tiap- tiap. Tugas serta tanggung jawab spesial Jumantik tercantum di dasar ini:

- a. Buat rencana untuk jadwal kegiatan ke semua rumah dan tempat umum di area kerja.
- b. pemantauan larva di semua area pribadi dan publik area kerja
- c. Menyusun ringkasan hasil pemantauan.
- d. Puskesmas harus menerima hasil pemantauan sebulan sekali.
- e. Sosialisasi serta penyuluhan PSN 3M Plus kepada warga baik secara orang ataupun kelompok untuk mencegah terjadinya penyakit DBD
- f. Sebagai pengawas dan penggerak masyarakat melaksanakan tugas yang mendorong masyarakat untuk memberantas sarang nyamuk terutama di rumah masing-masing.
- g. Bersama pengawas, yang memetakan hasil pemeriksaan jentik setiap RW dan melakukan local area monitoring (PWS) bulanan.

## 3. Pelaksanaan Pemantauan Jentik Secara Berkala

### a. Persiapan

Petugas Kader Jumantik memetakan dan mengumpulkan data tentang penghuni, rumah, dan bangunan tempat tinggal. Mereka juga memetakan dan mengumpulkan informasi tentang ruang publik lainnya seperti kantor, lapangan olah raga, masjid, gereja, pasar, dan terminal bandara.

b. Kunjungan rumah

Jumantik menyiapkan bahan dan alat pemantauan jentik serta melakukan kunjungan rumah dan gedung dengan menggunakan data yang ada.

Buat menciptakan posisi tempat jentik nyamuk bisa hidup serta bereproduksi, bentuklah kelompok owner rumah. Tandon air, alas pot bunga, vas bunga, tandon buat dispenser air, tandon air limbah di balik lemari es, wadah air burung, serta benda sisa semacam ban serta botol air merupakan sebagian contohnya.

c. Prosedur pemantauan larva

Berikut tata cara pemantauan jentik di rumah, di TTU, dan di instansi-instansi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sampung:

- 1) Periksa mangkuk, drum, bak mandi, toilet, dan tempat penyimpanan air lainnya..
- 2) Jika Anda tidak melihat larva, tunggu sekitar satu menit; Mereka hampir pasti akan naik ke permukaan untuk bernapas jika terjadi sesuatu..
- 3) Gunakan senter jika mangkuk air terlalu gelap dan terlalu dalam. Hal lain yang harus dicari antara lain alas pot bunga, alas dispenser, ban bekas, tempat minum burung, dan kaleng, yang semuanya bisa menjadi tempat berkembang biak nyamuk.
- 4) Saluran air yang terbuka atau tidak rata, potongan bambu atau pohon, dan area rumah lainnya merupakan sumber tambahan kerusakan air.

## C. Perilaku

### 1. Definisi

Perilaku diperoleh dari hasil dari karakteristik individu beserta lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap sesuatu objek mendukung keberadaan perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku orang tersebut. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang

mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 aspek pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes).

## 2. Konsep Perilaku

Gagasan tentang perilaku mengacu pada aktivitas atau aktivitas yang relevan secara biologis dari organisme yang bersangkutan. Perilaku dan gejala perilaku organisme ini dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan (keturunan). Perilaku semua makhluk hidup, termasuk perilaku manusia, biasanya dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Dasar atau modal berkembangnya perilaku makhluk hidup adalah hereditas. Notoatmodjo (2007) menegaskan bahwa lingkungan seseorang adalah lingkungan tempat ia mengembangkan perilakunya..

## 3. Perilaku Dominan

### a. Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menegaskan kalau penginderaan manusia mengetahui suatu tentangnya lewat panca indera merupakan sumber pengetahuan. Tingkatan atensi serta anggapan seorang terhadap objek di depannya mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perihal ini. Salah satu penyebab yang bisa membagikan pengaruh positif ataupun negatif terhadap sikap seorang merupakan tingkatan pengetahuan yang dimilikinya. Umur, pengalaman, area, pembelajaran, media massa, aspek sosial ekonomi serta budaya, kecerdasan, serta aspek lain seluruhnya bisa berakibat pada pengetahuan.

Dalam melakukan serta menuntaskan tugas sesuatu aktivitas, pengetahuan secara totalitas mencakup keahlian serta keahlian yang diperoleh lewat pembelajaran, pelatihan, serta pengalaman, tidak hanya menjajaki prosedur serta pedoman yang terdapat. Faktor- faktor semacam pengetahuan yang kokoh serta uraian yang jelas mendesak partisipasi. Bagi riset lebih dahulu oleh Kusnadi (2001), ada korelasi

yang kokoh antara pengetahuan serta sikap kerja, serta kinerja yang lebih besar berkorelasi dengan pengetahuan yang lebih tinggi

b. Sikap

Perilaku seorang, bagi Sarlito, mencerminkan perasaan puas, tidak puas, ataupun biasa-biasa saja (netral) terhadap suatu. Thurston menegaskan dalam Walgito (2003) kalau perilaku seorang ialah penjumlahan dari perasaan positif serta negatif seorang terhadap sesuatu objek. Menurut Walgito (2003), sikap seseorang adalah pendapat atau keyakinannya yang relatif tetap terhadap suatu objek atau situasi, disertai dengan perasaan tertentu, yang menjadi landasan bagi orang tersebut untuk menanggapi atau bertindak menurut pilihannya. Meskipun sikap dan nilai bukanlah hal yang sama, tiga bagian sikap menunjukkan bagaimana mereka saling terkait satu sama lain: pemahaman, imperatif efektif, dan kecenderungan perilaku.

Pemahaman seseorang terhadap orang atau benda lain merupakan salah satu aspek dari beberapa sikap yang bersifat kognitif. Tingkat suka atau tidak suka item tidak termasuk dalam informasi deskriptif ini. Perasaan seseorang terhadap objek terkandung dalam sikap dan komponen positif tertentu. Ungkapan perasaan suka ataupun tidak suka terhadap objek perilakunya ialah salah satu aspek dari aspek ini yang berkaitan dengan evaluasi

Komponen emosional digunakan sebagai respons terhadap komponen mental. Niat individu untuk bertindak terhadap suatu objek termasuk dalam komponen kecenderungan perilaku sikap tertentu. Faktor kognitif dan emosional sering memiliki dampak yang signifikan terhadap niat ini. Ketika ada banyak peluang untuk bertindak, sikap merupakan keterampilan internal yang sangat penting. sehingga individu yang digerakkan oleh sikap dapat dengan jelas memilih dari berbagai pilihan.

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap adalah Kecerdasan, pendidikan, pengalaman, dan informasi semuanya berpengaruh terhadap sikap dan pengetahuan seseorang.

1) Intelijen

Kecerdasan Seorang dengan tingkatan kecerdasan yang besar lebih gampang menerima data daripada seorang dengan tingkatan kecerdasan yang rendah

2) Pendidikan

Belajar bisa dipengaruhi oleh pendidikan. Informasi akan mudah ditemukan bagi siapa saja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Jumlah informasi terkait kesehatan yang diterima sebanding dengan jumlah pengetahuan terkait kesehatan yang dikumpulkan.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan metode buat menekuni kebenaran serta memakai apa yang sudah Kamu pelajari buat membongkar permasalahan sosial

4) Media Masa dan Informasi.

Informasi dan Media Massa Baik pendidikan formal maupun informal akan mempengaruhi, mengubah, atau memperluas pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit meningkat ketika mereka menerima lebih banyak informasi tentang penyakit itu.

c. Tindakan

Realisasi pengetahuan dan sikap melalui tindakan nyata disebut tindakan. Tindakan seseorang juga merupakan tanggapan terbuka atau tulus terhadap suatu rangsangan, menurut Notoatmodjo (2003). Individu akan menginterpretasikan stimulus sesuai dengan maknanya. Tindakan atau reaksi ini, juga dikenal sebagai perilaku, dapat mengambil berbagai bentuk. Menurut pedoman teoretis, sikap dan perilaku berbeda, dengan sikap didefinisikan sebagai kecenderungan potensial untuk bereaksi (perilaku). Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan didefinisikan sebagai gerakan tubuh atau tindakan mengikuti rangsangan internal atau eksternal atau adaptasi dalam lingkungan tertentu. Kondisi atau faktor yang

mendukung sikap harus ada. Sikap seseorang tidak selalu tampak dalam tindakannya. Pikiran dan perasaan seseorang tentang suatu stimulus akan berdampak signifikan terhadap bagaimana mereka menanggapi stimulus tersebut. Terdapat ikatan biologis antara sikap serta perilaku, namun tidak terdapat ikatan yang sistematis

Karena jelas, perilaku atau tindakan yang terjadi sebagai respons terhadap suatu stimulus mudah diamati orang lain. Akibatnya, itu juga disebut sebagai perilaku berlebihan.

Menurut Notoatmodjo (2005), keempat tingkatan tindakan tersebut adalah:

- 1) Anggapan (Perception), Mengidentifikasi serta mempunyai bermacam objek dalam kaitannya dengan aksi yang dicoba.
- 2) Guided Response, bisa melaksanakan suatu dengan urutan yang benar.
- 3) Mekanisme, kala seorang sanggup melaksanakan suatu dengan benar sendiri ataupun sebab kebiasaan.
- 4) Praktik atau tindakan yang dikembangkan dengan baik adalah praktik atau tindakan yang telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya. Ini disebut adaptasi.

Notoatmodjo (2002) mengutip statement Green kalau pengetahuan, perilaku, kepercayaan, serta nilai ialah 3 aspek yang pengaruhi sikap serta diucap selaku aspek predisposisi. Faktor- faktor tersebut berkaitan dengan motivasi seorang buat berperan. Fasilitas, prasarana, serta sarana yang menunjang ataupun memfasilitasi sikap seorang ataupun warga diucap selaku aspek pemungkin ataupun aspek pemungkin sikap. Terakhir, aspek pendukung semacam keluarga, tenaga kedokteran, serta lain-lain. Konsekuensinya, perilaku, keyakinan, adat istiadat, dll, apakah sikap kesehatan warga dipengaruhi oleh warga ataupun orang. Tidak hanya itu, perilaku serta sikap terpaut kesehatan petugas kesehatan, dan ketersediaan sarana, hendak mendesak serta memfasilitasi pembuatan perilaku.

d. Teori Perilaku Lawrence Green

Dikutip dalam Notoatmodjo (2002) sebagai salah satu dari tiga faktor yang dikenal sebagai faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku. Motivasi orang buat berperan dipengaruhi oleh faktor-faktor semacam pengetahuan, perilaku, kepercayaan, serta nilai. Fasilitas, prasarana, serta sarana yang menunjang ataupun memfasilitasi sikap seorang ataupun warga diucapkan selaku aspek pemungkin ataupun aspek pemungkin perilaku. Keluarga, tenaga medis, dan lain-lain adalah contoh faktor pendukung. Akibatnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap, kepercayaan, dan kebiasaan individu atau komunitas lain berdampak pada perilaku kesehatan. Selain itu, sikap dan perilaku terkait kesehatan petugas kesehatan, serta aksesibilitas fasilitas, akan mendorong dan memfasilitasi pembentukan perilaku.

e. Kerangka PRECEDE

PRECEDE terdiri dari empat tahap. Fase pertama menentukan kualitas hidup dan masalah sosial di masyarakat. Faktor-faktor yang menentukan kesehatan dan persyaratan masalah diidentifikasi pada fase kedua. Faktor perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi gangguan kesehatan menjadi fokus fase ketiga. Fase keempat berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi yang membuat atau menghancurkan identifikasi gaya hidup.

Kerangka PROCEED dipecah menjadi empat fase berbeda. Fase keenam, intervensi, dapat diidentifikasi dengan melihat pelaksanaan fase kelima. Evaluasi intervensi adalah fase ketujuh. Pada fase kedelapan, mengkaji pengaruh intervensi terhadap perilaku dan faktor pendukungnya.

1) Tahap 1 : Penilaian Sosial

Program promosi kesehatan berfokus pada hasil berkualitas tinggi dari faktor sosial seperti kemiskinan, tingkat kejahatan rata-rata, atau rendahnya tingkat pendidikan selama fase ini. Faktor-faktor ini berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup.

## 2) Fase 2: Penilaian Epidemiologis

Tahap kedua akan berkonsentrasi pada masalah kesehatan atau faktor lain yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup masyarakat setelah mengidentifikasi masalah sosial (aspek sosial). Hubungan antara masalah kesehatan dan indikator sosial yang digunakan dalam penilaian sosial dan penerimaan perubahan masalah kesehatan yang ada menjadi dasar analisis. Setelah masalah kesehatan primer stabil, identifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada masalah baru. Mengidentifikasi penyebab penyakit, seperti faktor perilaku dan non-perilaku, adalah langkah selanjutnya dalam evaluasi ini.

## 3) Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologi

Pada fase ini, masing-masing faktor yang disebutkan pada fase sebelumnya dipecah menjadi tiga kategori., yaitu :

### a) Faktor predisposisi (faktor predisposisi)

Aspek predisposisi meliputi ciri orang semacam umur, tipe kelamin, tingkatan pembelajaran, serta pengetahuan, perilaku, keyakinan, nilai, serta budaya yang memfasilitasi ataupun mengendalikan perilaku.

1. Langkah pertama menuju pengetahuan adalah penghayatan terhadap suatu objek yang mengarah pada pemahaman. Sensasi ini dipengaruhi oleh indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa. Perilaku seseorang akan bertahan selama ia bertindak dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. Pengetahuan atau ranah kognitif ini memiliki enam tingkatan., yaitu:

a) Kata kerja "tahu" dapat dipahami sebagai "mengingat" pengetahuan yang diperoleh sebelumnya dari sesuatu yang diterima.

b) Kapasitas untuk menafsirkan materi dengan benar dan memberikan penjelasan untuk

- c) benda-benda terkenal disebut sebagai pemahaman. Pemahaman mencakup antara lain kemampuan menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi.
  - d) Aplikasi (aplikasi). Seseorang dapat menggunakan informasi yang telah mereka pelajari dalam situasi dunia nyata dengan bantuan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya pada tingkat pengetahuan ini.
  - e) Istilah "analisis" mengacu pada kemampuan untuk membagi subjek menjadi bagian-bagian yang tetap terhubung satu sama lain. Kemampuan untuk mendeskripsikan, membedakan, mengklasifikasikan, dan sebagainya adalah contoh dari kemampuan ini..
  - f) Sintesis merupakan keahlian buat menghasilkan perumusan baru dari yang telah terdapat sebelumnya
2. Kemampuan untuk mengevaluasi suatu hal atau materi disebut evaluasi (evaluation). Kriteria yang ditetapkan sebelumnya atau ditentukan sendiri dapat berfungsi sebagai dasar untuk evaluasi..

b) Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan, sebagai berikut:

1. Menerima, khususnya bersedia dan mengamati stimulus..
2. Anda dapat menjawab dengan mengubah pertanyaan dan memilih tugas yang ingin Anda kerjakan.
3. Menilai adalah Undang orang lain untuk mengerjakan atau membicarakan suatu masalah untuk menunjukkan penghargaan Anda.
4. Ketika seseorang bertanggung jawab atas semua yang telah mereka pilih, mereka telah mencapai tingkat tanggung jawab tertinggi mereka..

5. Mendukung atau menentang, memihak atau tidak, dan setuju atau tidak setuju adalah contoh sikap. Perilaku umumnya dipengaruhi oleh pengalaman individu, dipengaruhi oleh orang lain yang mempengaruhi, dari budaya, informasi, badan pembelajaran serta agama, serta aspek kejiwaan.

c) Memercayai

Keyakinan seseorang dapat mempengaruhi bagaimana mereka menanggapi masalah kesehatan.

d) Nilai

Tingkah laku seseorang akan dipengaruhi oleh nilai atau norma yang ada pada dirinya.

e) Persepsi

Proses dimana seseorang menanggapi rangsangan disebut persepsi.

1. Faktor pendukung

Akses terhadap informasi, dukungan masyarakat terhadap perilaku ini, dan ketersediaan layanan kesehatan merupakan contoh faktor pemungkin. Contoh lainnya adalah pencapaian pelayanan kesehatan dalam hal jarak, biaya, dan sosial.

2. Faktor Penguat (reinforcement factor)

Faktor penguat meliputi peraturan, dukungan dari keluarga, teman, tokoh agama, tokoh masyarakat, bahkan tenaga kesehatan itu sendiri. Faktor penguat bahkan dapat meredam munculnya perilaku tertentu..

4) Fase 4: Fase ini mencakup upaya untuk meningkatkan kesehatan seseorang yang didukung atau dihalangi oleh kebijakan dan peraturan yang relevan. Administrasi kebijakan, penilaian, dan keselarasan intervensi Dampaknya, tujuan utama dari sesi ini merupakan buat membenarkan kalau upaya kenaikan kesehatan

didukung oleh sumber energi semacam duit, sarana, kebijakan, serta lain- lain

5) Fase 5 : Implementasi atau Implementasi Program Delivery

Selama fase ini, program dijalankan sesuai rencana.

6) Fase 6: Proses Evaluasi

Pada tahap ini upaya perbaikan program dilakukan melalui evaluasi formatif untuk mengukur tingkat keberhasilan dan mengidentifikasi kendala yang dihadapi selama pelaksanaan.

7) Fase 7: Evaluasi Efek

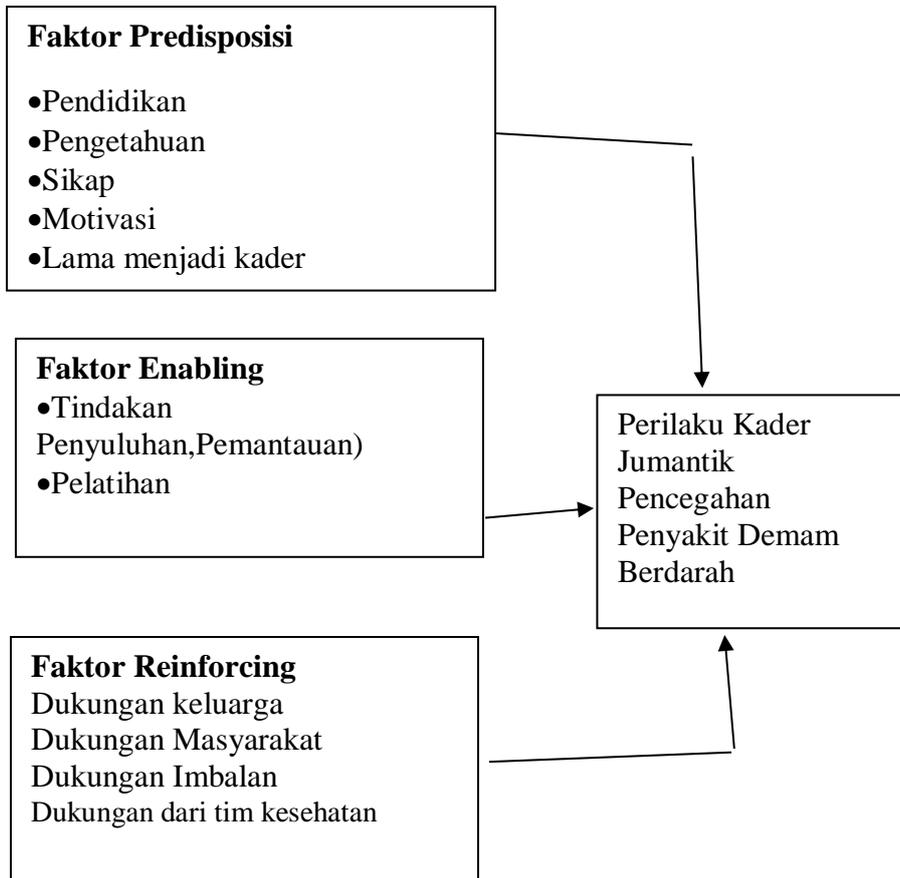
Evaluasi sumatif, atau upaya untuk menentukan bagaimana intervensi mempengaruhi perilaku atau lingkungan setelah program berakhir, adalah fokus utama fase ini. Waktunya bisa sesingkat beberapa tahun atau segera setelah intervensi selesai..

8) Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Mengukur dampak pelaksanaan program terhadap kesehatan dan kualitas hidup merupakan fokus utama dari fase ini..

#### D. Kerangka teoritis

Perilaku bertindak seseorang dimotivasi atau dipengaruhi oleh tiga faktor utama, menurut Lawrence Green: faktor yang memfasilitasi, faktor yang mempengaruhi, dan faktor yang memperkuat . :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

( Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dan Notoatmodjo, 2010)