

TESIS

**EFEKTIFITAS GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK TERHADAP
DENSITAS LARVA *Aedes Aegypti* DAN KEJADIAN DEMAM
BERDARAH *Dengue* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASARWAJO KABUPATEN BUTON
TAHUN 2022**

*EFFECTIVENESS OF THE 1 HOUSE 1 JUMANTIK MOVEMENT ON
Aedes Aegypti LARVAE DENSITY AND FEVER INCIDENCE
DENGUE BREAKING IN PUSKESMAS WORK AREA
PASARWAJO, BUTON DISTRICT
YEAR 2022*

Disusun dan diajukan oleh

**LA ARMAN
K012211041**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**EFEKTIFITAS GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK TERHADAP
DENSITAS LARVA *Aedes Aegypti* DAN KEJADIAN DEMAM
BERDARANG *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASARWAJO KABUPATEN BUTON
TAHUN 2022**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
LA ARMAN**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIFITAS GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK TERHADAP
DENSITAS LARVA *Aedes Aegypti* DAN KEJADIAN DEMAM
BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASARWAJO KABUPATEN BUTON
TAHUN 2022

Disusun dan diajukan oleh


LA ARMAN
K012211041


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 9 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping


Prof. dr. Hasanuddin Ishak.M.Sc., Ph.D
NIP. 19650704 199203 1 003


Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes
NIP. 19730419200501 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 195906051986012001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : La Arman
NIM : K012211041
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

EFEKTIFITAS GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK TERHADAP DENSITAS LARVA *AEDES AEGYPTI* DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASARWAJO KABUPATEN BUTON TAHUN 2022

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2023.

Yang menyatakan



La Arman

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Taufiq dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “. Efektifitas Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Terhadap Densitas Larva Aedes aegypti dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2022”.

Tesis ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat bidang Kesehatan Lingkungan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Ucapan yang tak terhingga teruntuk Istri tersayang **Wa Ode Hikmahwati Fajriah** dan anak-anakku yang telah memberikan doa, motivasi, cinta dan kasih sayang, serta materi yang tiada hentinya demi kebutuhan kesuksesan hidup selama penulis menempuh pendidikan.

Dengan rasa hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak **Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D.** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan ibu **Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes.** sebagai Anggota Komisi Penasehat atas segala bimbingan dan arahan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing sehingga penulis bisa ketahap ini. Begitu pula kepada penguji; **Dr. Syamsuar, SKM, M.Kes.,M.Sc,PH, dr. Isra Wahid, S.Ked.,Ph.D** dan **Dr. Syahribulan, M.Si** yang telah

memberikan saran dan masukan dalam perbaikan tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Dengan segala kerendahan hati penulis juga mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Ibu Prof. Dr Masni, Apt.,MSPH** selaku ketua program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Seluruh Dosen beserta staf program studi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhusus untuk Dosen dibidang Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna kepada penulis selama menempuh pendidikan Magister.
3. Bapak **Abd. Rahman K, ST** selaku admin prodi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas segala bantuannya dalam proses pengurusan berkas.
4. Rekan-rekan Mahasiswa (i) Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas kerjasama dan kekompakannya yang selalu memberikan motivasi dan semangat serta kebersamaan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
5. Teman-teman seperjuangan di Jurusan Kesehatan Lingkungan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta semangat kepada penulis dalam menempuh Pendidikan.
6. Kedua orang tuaku, mertua, serta saudara/i saya yang telah memberikan dukungan dan doa serta limpahan kasih sayang yang diberikan kepada penulis

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Semoga kebaikan begitupun dengan bantuan yang telah diberikan kepada penulis Allah SWT berkenan membalasnya. Serta semoga kita selalu berada dalam lindungan-Nya sehingga dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya. Aamiin.

Makassar, Maret 2023

La Arman

ABSTRAK

LA ARMAN. Efektifitas Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Terhadap Densitas Larva *Aedes aegypti* dan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2022. (Dibimbing **Hasanuddin Ishak** dan **Erniwati Ibrahim**).

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) merupakan salah satu program yang efektif dalam pencegahan transmisi DBD. namun, pelaksanaannya di Kabupaten Buton Khususnya wilayah Puskesmas Pasarwajo belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat densitas larva berdasarkan *House Index (HI)*, *Container Index (CI)*, *Breteau Index (BI)* sebelum dan sesudah intervensi dan pengaruh pengetahuan, tindakan G1R1J terhadap densitas larva, kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan *Non Randomized One Group Pretest-Posttest with Control* yaitu kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol sebagai pembanding, kemudian di ikuti intervensi pada kelompok eksperimen. setelah beberapa waktu, dilakukan *post test* pada kedua kelompok tersebut. untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, tindakan G1R1J terhadap densitas larva dan kejadian DBD sebelum dan sesudah intervensi di dua kelurahan.

Hasil penelitian densitas larva sebelum dan sesudah intervensi ($p\text{-value} = 0,000$), Pengetahuan dan tindakan G1R1J terhadap densitas larva ($p\text{-value} = 0,000$). Pengetahuan dan tindakan G1R1J terhadap kejadian DBD ($p\text{-value} = 0,132$) dan ($p\text{-value} = 0,212$). Kejadian DBD sebelum dan sesudah intervensi G1R1J menunjukkan ($p\text{-value} = 0,157$). Artinya terdapat penurunan nilai densitas larva pada setiap observasi sebelum dan setelah intervensi G1R1J, ada pengaruh pengetahuan dan tindakan responden terhadap densitas larva, namun tidak ada pengaruh pengetahuan dan tindakan G1R1J terhadap kejadian DBD serta tidak ada hubungan kejadian DBD sebelum dan sesudah Intervensi G1R1J. Diharapkan kepada masyarakat agar terus melaksanakan kegiatan jumantik dengan memaksimalkan pelaksanaan PSN 3M dilingkungan rumahnya serta peran kader dan petugas kesehatan dalam melakukan pendampingan secara rutin kepada masyarakat agar kegiatan jumantik terus dilakukan.

Kata Kunci: G1R1J, Densitas larva, Pengetahuan, Tindakan

ABSTRACT

LA ARMAN. The Effectiveness of the Jumantik 1 House 1 Movement Against *Aedes aegypti* Larvae Density and Dengue Hemorrhagic Fever in the Pasarwajo Health Center Work Area, Buton Regency in 2022. (Supervised by **Hasanuddin Ishak** and **Erniwati Ibrahim**).

Movement 1 House 1 Jumantik (G1R1J) is an effective program in preventing DHF transmission. however, its implementation in Buton Regency, especially in the Pasarwajo Health Center area, has not run as expected. The lack of information obtained by the community influences knowledge and actions about G1R1J in preventing DHF. This study aims to look at the density of larvae based on the House Index (HI), Container Index (CI), Breteau Index (BI) before and after the intervention and the influence of knowledge, G1R1J measures on larval density, the incidence of DHF in the working area of Pasarwajo Health Center.

This study used a quasi-experimental research design with Non-Randomized One Group Pretest-Posttest with Control, namely the experimental group that received treatment and the control group as a comparison, then followed by intervention in the experimental group. After some time, a post test was carried out in both groups. fork to determine the effect of G1R1J knowledge and actions on larval density and DHF incidence before and after the intervention in two subdistricts.

Results of research on larval density before and after intervention (p -value = 0.000), knowledge and actions of G1R1J on larval density (p -value = 0.000). G1R1J's knowledge and actions on the incidence of DHF (p -value = 0.132) and (p -value = 0.212). The incidence of DHF before and after the G1R1J intervention showed (p -value 0.157). This means that there is a decrease in the value of larval density in each observation before and after the G1R1J intervention, there was an effect of the knowledge and actions of the respondents on the density of larvae, but there was no effect of the knowledge and actions of G1R1J on the incidence of DHF and there was no relationship between the incidence of DHF before and after the G1R1J Intervention. It is hoped that the community will continue to carry out jumantik activities by maximizing the implementation of PSN 3M in their home environment as well as the role of cadres and health workers in providing regular assistance to the community so that jumantik activities continue to be carried out.

Keywords: G1R1J, Density of larvae, Knowledge, Action

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD).....	11
1. Definisi Demam Berdarah.....	11
2. Penyebab (Agen DBD)	11
3. Epidemiologi	13
4. Cara Penularan DBD	15

5. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Kejadian	
DBD	17
B. Tinjauan Umum Tentang Nyamuk <i>Ae.aegypti</i>	21
C. Tinjauan Umum Tentang Densitas Larva <i>Ae.aegypti</i>	30
D. Tinjauan Umum Tentang Angka Bebas Jentik.....	33
1. Pengertian angka bebas jentik (ABJ).....	33
2. Pelaporan angka bebas jentik.....	34
3. Faktor – faktor yang berhubungan dengan angka bebas jentik	35
E. Tinjauan Umum Tentang Kader Jumantik.....	39
1. Pengertian jumantik.....	39
2. Tujuan Kader Jumantik.....	40
3. Peran Kader Jumantik	41
F. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik.....	42
1. Pengetahuan	42
2. Motivasi	45
3. Imbalan.....	46
4. Fasilitas yang lengkap	47
G. Tinjauan Umum Tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)	48
1. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).....	48
2. Struktur Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.....	50
3. Tata Kerja dan Koordinasi Jumantik	52
4. Pemilihan Koordinator dan Supervisor Jumantik	53
5. Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik	54

H. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Jumantik Rumah.....	59
I. Kerangka Teori.....	75
J. Kerangka Konsep	76
K. Defenisi Operasional.....	78
L. Hipotesis Penelitian	81
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	82
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	83
C. Populasi dan Sampel	84
D. Teknik Pengambilan Sampel	85
E. Prosedur Penelitian.....	87
F. Pengumpulan Data	88
G. Instrumen Penelitian	92
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	92
I. Etika Penelitian	94
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	95
B. Pembahasan.....	116
C. Keterbatasan Penelitian.....	132
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	134
B. SARAN	135

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Ukuran kepadatan larva <i>Ae.aegypti</i> menggunakan larva Index (LI).....	32
Tabel 2.2	Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).....	73
Tabel 3.1	Desai studi penelitian secara <i>Quasi Experiment</i>	82
Tabel 3.2	Data demografi wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo Tahun 2021.....	84
Tabel 3.3	Jumlah sampel penelitian.....	86
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik golongan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada kelompok kontrol dan intervensi.....	100
Tabel 4.2	Gambaran keberadaan larva <i>Ae.aegypti</i> berdasarkan jenis kontainer sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi di Lingkungan Lingge-Lingge.....	100
Tabel 4.3	Gambaran keberadaan larva <i>Ae.aegypti</i> berdasarkan jenis kontainer sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol di Lingkungan Wakoko VI	101
Tabel 4.4	Nilai <i>Container Index (CI)</i> sebelum dan setelah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	102
Tabel 4.5	Nilai <i>House Index (HI)</i> sebelum dan setelah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ..	103
Tabel 4.6	Nilai <i>Breteau Index (BI)</i> sebelum dan setelah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ..	104
Tabel 4.7	Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi	106
Tabel 4.8	Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi G1R1J pada kelompok kontrol.....	106

Tabel 4.9	Distribusi tindakan sebelum dan sesudah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi	107
Tabel 4.10	Distribusi tindakan sebelum dan sesudah intervensi G1R1J pada kelompok kontrol.....	107
Tabel 4.11	Distribusi densitas larva sebelum dan sesudah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ..	108
Tabel 4.12	Distribusi kejadian DBD sebelum dan setelah dilakukan intervensi	109
Tabel 4.13	Tingkat pengetahuan responden tentang kejadian DBD sebelum dan sesudah intervensi G1R1J	109
Tabel 4.14	Distribusi tindakan responden tentang kejadian DBD sebelum dan sesudah intervensi G1R1J pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pasarwajo.....	110
Tabel 4.15	Analisis Densitas Larva <i>Ae.aegypti</i> di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo sebelum dan setelah intervensi....	111
Tabel 4.16	Hasil analisis pengaruh pengetahuan responden tentang G1R1J terhadap densitas larva	112
Tabel 4.17	Hasil analisis pengaruh tindakan responden tentang G1R1J terhadap densitas larva	113
Tabel 4.18	Hasil Statistik kejadian DBD sebelum dan setelah dilakukan intervensi di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo	114
Tabel 4.19	Hasil analisis pengaruh pengetahuan responden tentang G1R1J terhadap kejadian DBD.....	114
Tabel 4.20	Hasil analisis pengaruh tindakan responden tentang G1R1J terhadap kejadian DBD.....	115

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Virus <i>dengue</i> (Kementrian Kesehatan RI, 2017).....	12
Gambar 2.2	Siklus hidup nyamuk (Kementrian Kesehatan RI, 2017)	22
Gambar 2.3	Telur nyamuk <i>Ae.aegypti</i> (Kementrian Kesehatan RI, 2017).....	23
Gambar 2.4	Larva <i>Ae.aegypti</i> (Kementrian Kesehatan RI, 2017)	24
Gambar 2.5	Pupa (Kementrian Kesehatan RI, 2017)	25
Gambar 2.6	Antena nyamuk <i>Ae.aegypti</i> jantan dan betina (Kementrian Kesehatan RI, 2017)	25
Gambar 2.7	Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik (Kementrian Kesehatan RI, 2016)	51
Gambar 2.8	Ilustrasi struktur kerja G1R1J.....	52
Gambar 2.9	Kerangka Teori (Sumber: Modifikasi Alwi, S 2018: Suriami,2019: Kemenkes RI, 2017)	75
Gambar 2.10	Kerangka Konsep Penelitian.....	76
Gambar 2.11	Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif Penelitian.....	78
Gambar 4.1	Peta Lokasi Penelitian Kelurahan Pasarwajo	95
Gambar 4.2	Peta Lokasi Penelitian Kelurahan Wakoko	96

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ISTILAH / SINGKATAN	KEPANJANGAN / PENGERTIAN
ABJ	Angka Bebas Jentik
BI	<i>Breteau Index</i>
CFR	<i>Case fatality Rate</i>
CI	<i>Container Index</i>
DBD	Demam Berdarah Dengue
DF	<i>Density Figure</i>
G1R1J	Geakan 1 Rumah 1 Jumantik
HI	<i>House Index</i>
JUMANTIK	Juru Pemantau Jentik
KLB	Kejadian Luar Biasa
LI	<i>Larva Index</i>
PJB	Pemantauan Jentik Berkala
PSN	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SD	Sekolah Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
TPA	Tempat Penampungan Air
TTI	Tempat – Tempat Institusi
TTU	Tempat – Tempat Umum
WC	<i>Water Closed</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
3M	Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
Lampiran 1.	Surat Permohonan Izin Penelitian.....	147
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian dari PTSP Kab. Buton	148
Lampiran 3.	Surat Ijin Penelitian dari Kecamatan Pasarwajo	149
Lampiran 4.	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Kelurahan Pasarwajo.....	150
Lampiran 5.	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Kelurahan Wakoko	151
Lampiran 6.	Kusioner Penelitian.....	152
Lampiran 7.	Ceklis Survey.....	160
Lampiran 8.	Lembar Penjelasan Responden.....	161
Lampiran 9.	Formulir Persetujuan Responden.....	162
Lampiran 10.	Lembar Observasi Jentik.....	163
Lampiran 11.	Output SPSS.....	164
Lampiran 12.	Dokumentasi Penelitian.....	172
Lampiran 13.	Daftar riwayat hidup	182

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* melalui vektor nyamuk spesies *Ae.aegypti* atau *Ae.albopictus*. Gejala DBD yaitu 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), kebocoran plasma, dan gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot, nyeri tulang, nyeri belakang bola mata, atau ruam kulit (Kemenkes, 2020).

Angka kejadian DBD telah meningkat 30 kali lipat dalam 50 tahun terakhir. Kejadian ini menempatkan hampir setengah dari populasi dunia beresiko terkena DBD. Jumlah kasus DBD meningkat selama tiga hingga lima tahun terakhir dengan epidemis yang berulang dan terjadi peningkatan proporsi kasus dengan tingkat keparahannya terutama terjadi di Thailand, Indonesia dan Myanmar (World Health Organisation, 2020).

Kasus DBD menginfeksi hampir 390 juta orang di dunia setiap tahunnya. Antara tahun 2004-2010 75% beban DBD di dunia terdapat di kawasan Asia Pasifik. Sementara itu, di Indonesia dilaporkan sebagai negara kedua dengan kasus DBD terbesar dari 30 negara wilayah endemis lainnya (Kemenkes RI, 2018b).

Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus DBD banyak ditemukan pada musim hujan. Munculnya genangan air hujan pada musim hujan dapat berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk.

Kejadian DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kemenkes, 2020).

Indonesia merupakan daerah endemis DBD dan hingga saat ini kasusnya cenderung meningkat serta semakin luas penyebarannya. Tahun 2020 kasus DBD di Indonesia berjumlah 108.303 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 747 orang, dengan *Incidence rate (IR)* DBD sebesar 40 per 100.000 penduduk dan nilai *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 0,7% (Kemenkes, 2020). Sementara pada tahun 2021 terdapat 71.856 kasus DBD dan angka kematiannya berjumlah 696 kasus. Terjadi penurunan jumlah kasus DBD secara nasional dibandingkan dengan tahun sebelumnya namun dari beberapa provinsi di Indonesia terjadi peningkatan kasus, salah satunya adalah Provinsi Sulawesi Tenggara (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kasus DBD pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 655 kasus dengan kasus kematian sebanyak 5 kasus *IR* 30,4 per 100.000 penduduk, *CRF* = 0,8 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018). tahun 2019 kasus DBD bertambah dengan jumlah 1.510 kasus dengan kematian sebanyak 8 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2019) dan pada tahun 2020 terjadi penurunan kasus dengan jumlah 905 Kasus serta jumlah kematian sebanyak 9 kasus (*IR* = 34,48/100.000 penduduk, *CRF* = 0,99). Dari 9 kasus tersebut, terdapat 5

kasus kematian di Kota Kendari, sebanyak 2 kasus di Kota Baubau, Kabupaten Konawe 1 kasus dan 1 kasus lainnya terdapat di Kabupaten Buton (Profil Kesehatan Sultra, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buton bahwa kasus DBD di wilayah Kabupaten Buton beberapa tahun terakhir cukup tinggi. Pada tahun 2019 jumlah kasus DBD di Kabupaten Buton berjumlah 10 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Buton, 2019). Tahun 2020 di Kabupaten Buton terdapat 11 kasus dengan angka kematian sebanyak 1 kasus ($CFR = 9,26$ (Dinas Kesehatan Kab. Buton, 2020)). Pada tahun 2022 (Bulan Januari s/d Juni) jumlah kasus DBD di Kabupaten Buton terdapa 6 kasus (terdiri dari 5 kasus dari Puskesmas Pasarwajo dan 1 kasus dari Puskesmas Kumbewaha) dengan angka kematian 1 kasus (Dinkes Buton, 2022). Adanya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa kasus DBD di Kabupaten Buton terjadi KLB atau belum mencapai target nasional, dimana seharusnya angka kematian (CFR) harus di bawah 1% (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Puskesmas Pasarwajo adalah salah satu dari 15 Puskesmas yang berada di Kabupaten Buton yang tidak terlepas dari permasalahan demam berdarah. Wilayah Puskesmas Pasarwajo merupakan wilayah pesisir memiliki luas wilayah sebesar $285,37 \text{ km}^2$ jumlah penduduk 18.830 jiwa, dengan jumlah kepadatan penduduk 9.016 jiwa/km^2 terdiri dari 5 Kelurahan dan 6 Desa (Bps Pasarwajo, 2021). Laporan kasus DBD lima tahun terakhir ada beberapa Kelurahan/ Desa yang terdapat kasus DBD di wilayah

Puskesmas Pasarwajo yaitu Kelurahan Pasarwajo dan Kelurahan Wakoko. Tahun 2020 kasus DBD di Kelurahan Pasarwajo sebanyak 2 kasus, terjadi kematian 1 kasus (Profil Puskesmas Pasarwajo, 2020). Kejadian DBD bulan Januari sampai dengan Juni 2022 di Kelurahan Pasarwajo sebanyak 4 kasus dan di Kelurahan Wakoko sebanyak 2 kasus (Puskesmas Pasarwajo, 2022).

Setelah dilakukan penyelidikan oleh Petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, diketahui bahwa faktor resiko kejadian DBD adalah belum terlaksananya program G1R1J dengan 3M secara maksimal, faktor kebiasaan menampung air hujan di luar rumah dimana air hujan tersebut digunakan untuk menyiram tanaman dan menjadi perkembangbiakan larva *Ae.aegypti* (Puskesmas Pasarwajo, 2022). Faktor – faktor yang berperan terhadap peningkatan kasus DBD antara lain kepadatan vector, kepadatan penduduk yang terus meningkat sejalan dengan pembangunan kawasan pemukiman, perilaku masyarakat yang kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan, serta perubahan iklim (*climate change*) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu faktor yang berperan terhadap endemis demam berdarah *dengue* adalah densitas larva *Ae. eegypti*. Pada wilayah angka bebas jentik (ABJ) tinggi, maka kepadatan larva semakin rendah (Ishak et al. 2019), semakin tinggi angka densitas larva *Ae.aegypti* akan memungkinkan tingginya angka kejadian DBD. Hingga saat ini pengendalian vektor *Ae. aegypti* di wilayah Puskesmas Pasarwajo telah dilaksanakan berbagai

program yaitu Pemantauan Jentik Berkala (PJB), Abatesasi dan fogging, namun belum berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil survey jentik di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah 67,2% ini berarti bahwa masih ada 32,8% rumah yang positif jentik di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo (Puskesmas Pasarwajo 2022). Larva nyamuk *Ae.aegypti* yang sebagian besar ditemukan pada bak mandi, penampungan air dan wadah penampung air dispenser (Aryani et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktodirman (2022) menyatakan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD di suatu daerah disebabkan masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam Gerakan satu rumah satu jumentik (G1R1J) di berbagai daerah endemis. Penyebab yang lainnya adalah faktor penderita (host), tersangka vektor, kondisi lingkungan, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku serta mobilitas penduduk yang berbeda-beda untuk setiap daerah dan berubah-ubah dari waktu ke waktu (Widiarti et al., 2017).

Kejadian DBD juga sering dikaitkan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian vektor DBD. Pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah memutus mata rantai penularan melalui pengendalian larva. Pelaksanaannya di masyarakat melalui G1R1J dengan 3M. Namun sampai saat ini pelaksanaan G1R1J belum optimal. Sehingga disarankan kepada masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan tentang penyakit DBD dengan upaya G1R1J. Dengan demikian potensi peningkatan jentik *Ae.aegypti*

dapat dikurangi atau bahkan dicegah sehingga tidak terjadi perkembangbiakan yang besar dan dapat memicu peningkatan angka kesakitan (Koraag et al., 2020). Implementasi G1R1J telah dilakukan di berbagai daerah di Indonesia, namun pelaksanaannya belum menunjukkan hasil yang baik.

Peran kader jumentik sangat penting dalam peningkatan angka bebas jentik melalui G1R1J. Penelitian Wahyuni (2022) menunjukkan peran kader memiliki pengaruh terhadap Pemantauan Jentik Berkala (PJB). Diharapkan kepada kader dan masyarakat untuk lebih memaksimalkan kembali pelaksanaan G1R1J dan PJB karena sangat membantu dalam peningkatan ABJ. Sejalan dengan penelitian (Annur, 2021) salah satu upaya penanggulangan vektor DBD pada masa covid-19 yaitu dengan meningkatkan peran kader jumentik dalam upaya G1R1J.

Penelitian yang telah ada memperoleh bahwa pemberantasan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk melalui (G1R1J) sangat penting untuk dilakukan, bukan saja untuk meningkatkan peran kader jumentik, tetapi juga upaya pembinaan peran serta masyarakat sehingga angka kasus DBD dapat dicegah dan dibatasi. Penelitian Ridwan (2019) menyimpulkan upaya meningkatkan keterampilan pencegahan satu rumah satu jumentik maka setiap rumah akan dapat membersihkan lingkungan dari sarang nyamuk sehingga diharapkan dapat menyelesaikan masalah kasus DBD. Pelaksanaan program G1R1J dengan 3M sangat berpengaruh dengan densitas larva *Ae.aegypti* pada tempat penampungan air. Karena

apabila masyarakat kurang atau sama sekali tidak melakukan kegiatan 3M tersebut, maka menyebabkan kepadatan larva *Ae.aegypti* (Rochon et al., 2019).

Berdasarkan data jumlah kasus DBD terjadi beberapa tahun terakhir, pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Pasarwajo dianggap belum optimal. Hasil wawancara dengan pengelola program DBD yang dilakukan di Puskesmas Pasarwajo diperoleh informasi bahwa upaya pencegahan dan pengendalian DBD yang telah dilakukan adalah selain fogging, abatesasi, pemantauan jentik berkala setiap bulan sekali. Pada kenyataannya tidak semua kader jumentik melakukan pemantauan jentik setiap bulannya dan ABJ di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo masih dibawah standar (Puskesmas Pasarwajo, 2022). Sehingga diperlukan upaya keterlibatan keluarga secara partisipatif dalam pencegahan dan pengendalian DBD (Ridwan, 2019). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas gerakan satu rumah satu jumentik terhadap densitas larva dan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Pasarwajo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data-data yang ada maka dirumuskan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasrawajo sebelum dan sesudah intervensi?

2. Bagaimana pengaruh pengetahuan G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
3. Bagaimana pengaruh tindakan G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
4. Bagaimana kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo sebelum dan sesudah intervensi?
5. Bagaimana pengaruh pengetahuan G1R1J terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo?
6. Bagaimana pengaruh tindakan G1R1J terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis bagaimana efektifitas program G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* dan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo sebelum dan sesudah intervensi
- b. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
- c. Untuk menganalisis pengaruh tindakan G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo

- d. Untuk menganalisis kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo sebelum dan sesudah intervensi
- e. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan G1R1J terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
- f. Untuk menganalisis pengaruh tindakan G1R1J terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan kepada pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Buton agar merencanakan program melalui upaya pemberdayaan masyarakat melalui G1R1J dan kejadian DBD di Kelurahan Pasarwajo wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton.

2. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian, diharapkan dapat memberikan informasi, referensi dan pengetahuan serta bisa menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya terkait Program G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah Puskesmas Pasarwajo dan daerah lainnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambahkan wawasan pengetahuan dan menjadi bahan referensi untuk berinovasi dalam mengembangkan Program Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue dan

Densitas Larva *Ae.aegypti* untuk mencegah penyebaran penyakit DBD.

4. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk memprediksi lokasi potensial adanya larva *Ae.aegypti* sehingga dapat mengambil tindakan untuk mencegah larva tersebut berubah menjadi nyamuk dewasa yang berpotensi menyebabkan DBD.

5. Manfaat bagi institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, Puskesmas Pasarwajo maupun instansi kesehatan lainnya dalam upaya penanggulangan dan pengendalian penyakit DBD melalui Program G1R1J.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Definisi Demam Berdarah

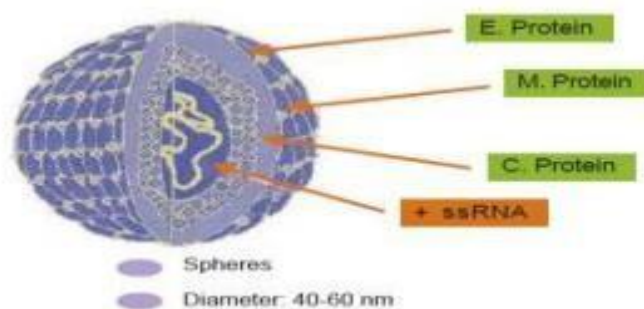
Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai dengan 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminomia). Dapat pula disertai gejala-gejala tidak khas seperti, nyeri otot dan tulang, nyeri kepala, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

2. Penyebab (Agen DBD)

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh gigitan nyamuk *Ae.aegypti* yang mengandung virus *Dengue*. Pada saat nyamuk *Ae.aegypti* menggigit maka virus *Dengue* akan masuk ke dalam tubuh manusia, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut.

Penyebab penyakit *Dengue* adalah Arthropod Borne Virus, family Flaviviridae, genus flavivirus. Virus berukuran kecil (50 nm) ini memiliki single standard RNA. Virion-nya terdiri dari *nucleocapsid* dengan bentuk kubus simetris dan terbungkus dalam amplop

lipoprotein. Genome (rangkain kromosom) virus *Dengue* berukuran panjang sekitar 11.000 dan terbentuk dari tiga gen protein struktural yaitu *nucleocapsid* atau *protein core* (C), *membrane-associated protein* (M) dan suatu *protein envelope* (E) serta gen *protein non struktural* (NS) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Rangkain kromosom virus *dengue* terdiri dari tiga gen protein sturuktural terlihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1. Virus Dengue (Kementrian Kesehatan, RI 2017)

Ada empat serotipe virus yang disebut DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Ke empat serotipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai wilayah Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa DEN-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh DEN-2, DEN-1 dan DEN-4. (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Virus dengue berbagai serotipe saat ini menjadi endemis di berbagai negara tropis. Akan tetapi, pada setiap wilayah memiliki karakteristik serotipe DBD yang berbeda dengan wilayah. Penelitian yang dilakukan oleh (Santos et al., 2017), menemukan bahwa serotipe umum terdeteksi pada nyamuk di Rio de Jeneiro Brazil secara berturut

– turut yaitu DEN-3, DEN-1, diikuti oleh DEN-4, DEN-2 dan DEN-1 ditambah DEN-4.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Soegijanto et al, 2013), menemukan bahwa Sebelum tahun 2008 DEN-2 dan DEN-3 dominan ditemukan di Surabaya tetapi pada tahun 2009, 2010, 2011 dan 2012 ada perubahan Serotype dan ditemukan DEN-1 genotipe 1 yang menunjukkan manifestasi klinis keparahan dengan infeksi primer. Pada tahun 2013 Serotipe DEN-1 dan DEN-4 ditemukan di Surabaya, Bangkalan, dan Mataram. Khusus Bangkalan dan Mataram menunjukkan lebih banyak DEN-4 (Soegijanto et al., 2013).

Terinfeksi seseorang dengan salah satu serotipe tersebut diatas, akan menyebabkan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe virus yang bersangkutan. Meskipun keempat serotipe virus tersebut mempunyai daya antigenis yang sama namun mereka berbeda dalam menimbulkan proteksi silang meski baru beberapa bulan terjadi infeksi dengan salah satu dari mereka (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

3. Epidemiologi

Secara global, setiap tahunnya diperkirakan ada 390 juta terinfeksi virus dengue, 96 juta di antaranya menunjukkan manifestasi klinis mulai dari yang ringan sampai yang paling parah. Akibat dari perubahan demografi, urbanisasi yang cepat dan pada skala yang besar, transportasi global dan perubahan lingkungan, menjadi

tantangan besar negara tropis terhadap penyakit menular khususnya penyakit *dengue* (Morales-Pérez et al., 2017).

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah kasus 58 orang dan yang meninggal sebanyak 24 orang dan selalu meningkat setiap tahunnya. Peningkatan kasus DBD terjadi karena masih luasnya penyebaran nyamuk *Ae.aegypti*, majunya transportasi antar daerah, mobilitas penduduk yang tinggi, dan terjadinya DBD di daerah – daerah baru yang sebelumnya tidak pernah terjangkit penyakit penyakit ini serta urbanisasi ke kota – kota besar yang sukar dikendalikan (Rahayu et al., 2010).

Terjadinya siklus epidemik biasanya terjadi setiap sembilan atau sepuluh tahunan. Ada dua faktor utama yang menyebabkan terjadinya siklus tersebut yaitu faktor perubahan iklim dan faktor manusia. Faktor perubahan iklim berpengaruh terhadap perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah angin sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembang biakan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*, malaria dan lainnya. Faktor manusia berupa perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor penambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin

membbaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas (Arsin, 2013a)

Berbagai hal yang menjadi faktor yang berhubungan erat dengan penularan virus *Dengue* yaitu: (1) agen/vektor: perkembangbiakan vektor, kebiasaan menggigit, kepadatan vektor di lingkungan, perpindahan vektor dari satu tempat ke tempat lain; (2) Host/Penjamu: umur, jenis kelamin, nutrisi, populasi/kepadatan penduduk, mobilitas penduduk; (3) Lingkungan: letak geografis dan musim (Ariani, 2016)

4. Cara Penularan DBD

Virus *dengue* ditularkan pada manusia terutama oleh nyamuk *Ae.aegypti* dan nyamuk *Ae.albopictus*, dan juga kadang-kadang ditularkan oleh *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies nyamuk lainnya yang aktif mengisap darah pada waktu siang hari. Sesudah darah yang infeksi terhisap nyamuk, virus memasuki kelenjar liur nyamuk (salivary glands) lalu berkembang biak menjadi infeksi dalam waktu 8-10 hari, yang disebut masa inkubasi ekstrinsik (extrinsic incubation period). Sekali virus memasuki tubuh nyamuk dan berkembang biak, nyamuk akan tetap infeksi seumur hidupnya (Soedarto, 2012).

Virus *dengue* ditularkan dari seorang penderita ke orang lain melalui gigitan nyamuk *Ae.aegypti*. Di dalam tubuh manusia virus *dengue* akan berkembang biak, dan memerlukan waktu inkubasi sekitar 45 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum dapat

menimbulkan penyakit *dengue*. Penularan virus *dengue* terjadi melalui dua pola umum, yaitu *dengue* epidemik dan *dengue* hiperendemik. Penularan *dengue* epidemik terjadi jika virus *dengue* memasuki suatu daerah terisolasi, meskipun hanya melibatkan satu serotipe virus *dengue*. (Soedarto, 2012).

Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit (menusuk), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (proboscis), agar darah yang menghisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus *dengue* ditularkan dari nyamuk ke orang lain. Hanya nyamuk *Ae.aegypti* betina yang dapat menularkan virus *dengue* (Arsin, 2013)

Penularan virus *dengue* yang dimulai dari daerah urban serta menyebar ke daerah–daerah lain, pola penularan *dengue* di beberapa negara Afrika, Amerika Selatan, dan di negara-negara Asia mengalami epidemi berulang, serta di negara atau pulau yang kecil. Penyebaran *dengue* hiperendemik memiliki ciri khas berupa sirkulasi dari beberapa serotipe virus *dengue* di suatu daerah dimana sejumlah besar hospes yang peka dan vektor penularnya terus menerus dijumpai di daerah tersebut dan tidak dipengaruhi oleh musim. Pola penularan ini merupakan pola utama dalam penyebaran global infeksi *dengue*. Di daerah *dengue* hiperendemik, prevalensi antibodi meningkat sesuai dengan penambahan umur, dan sebagian besar

orang dewasa telah imun terhadap virus ini. Penularan hiperendemik merupakan pemicu utama terjadinya DBD (Soedarto, 2012).

5. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Kejadian DBD

Infeksi DBD dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di masyarakat merupakan interaksi dinamis antara faktor host (manusia), agent (virus) dan environmental (lingkungan). Menurut (Gordon, 1994) dalam segi tiga epidemiologi kejadian atau penularan penyakit menular ditentukan oleh faktor–faktor yang disebut host, agent dan environmental. Demikian pula epidemiologi Demam Berdarah, ada hubungan yang saling berkaitan antara host (manusia), agent (virus), dan environmental (lingkungan fisik, kimiawi, biologi, sosial), lingkungan yang memberi kontribusi terhadap perkembangbiakan vektor. Dengan demikian ketiga faktor tersebut di atas mempengaruhi persebaran kasus DBD dalam suatu wilayah tertentu. Penyebaran kasus DBD di wilayah Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, faktor demografi, lingkungan dan perilaku masyarakat (Arsin, 2013)

a) Faktor demografi

Beberapa faktor demografi yang terkait dalam penularan kasus DBD pada manusia diantaranya:

1. Kepadatan Penduduk

Pemukiman yang padat penduduk lebih beresiko rentan terjadi penularan DBD utamanya pada daerah

perkotaan (urban) karena jarak terbang nyamuk *Ae.aegypti* diperkirakan 50-100 meter. Pada daerah yang berpenduduk padat disertai distribusi nyamuk yang tinggi, potensi transmisi virus meningkat dan bertendensi ke arah terbentuknya suatu daerah endemis (Arsin, 2013)

Mengingat nyamuk *Ae.aegypti* merupakan nyamuk yang jarak terbangnya pendek (100 meter), oleh karena itu nyamuk tersebut bersifat domestik. Apabila rumah penduduk tersebut saling berdekatan maka nyamuk *Ae.aegypti* dapat dengan mudah berpindah dari satu rumah ke rumah lainnya atau dari individu ke individu lain. Apabila penghuni salah satu rumah ada yang terkena DBD, maka virus tersebut dapat ditularkan kepada tetangganya dan penghuni rumah lainnya (Ariani, 2016).

2. Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk memudahkan penularan (transmisi) dari satu tempat ke tempat lainnya. Urbanisasi yang cepat dan tidak terkendali mengakibatkan terjadinya peningkatan kontak dengan vektor. Begitu pula dengan peningkatan dan makin lancarnya hubungan lintas udara dan transportasi, kota – kota kecil atau daerah semi urban menjadi mudah terinfeksi penyakit DBD (Arsin, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dari,

Nuddin, and Rusman, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan kejadian DBD. Penduduk yang melakukan perjalanan keluar kota, mempunyai risiko lebih besar terkena DBD dibanding dengan penduduk yang tidak keluar kota. (Hestningsih et al., 2015)

3. Faktor lingkungan

Lingkungan berperan terhadap kejadian DBD seperti banyaknya tempat atau wadah perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* (kaleng bekas, pot bunga, pakaian, bak mandi yang jarang dikuras, dll.), sumber air yang digunakan, kepadatan penduduk, kondisi perumahan, perpindahan penduduk (Arsin, 2013)

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kepadatan larva *Ae.aegypti* adalah curah hujan, kelembaban sangat mempengaruhi kehidupan vektor *Ae. aegypti* untuk bertelur (Ishak et al., 2021). Selain itu bentuk, ukuran dan letak kontainer (ada atau tidaknya penang dari kanopi pohon atau terbuka kena sinar matahari langsung) juga mempengaruhi kualitas hidup nyamuk (Arsin, 2013).

Perubahan iklim (climate change) global yang menyebabkan kenaikan rata-rata temperatur, perubahan pola musim hujan dan kemarau juga disinyalir

menyebabkan faktor risiko terhadap penularan DBD bahkan berisiko terhadap munculnya wabah DBD. Sebagai contoh adanya kenaikan Indeks Curah Hujan (ICH) di beberapa provinsi yaitu Nusa Tenggara Timur, DKI Jakarta dan Kalimantan Timur selalu diikuti dengan kenaikan kasus DBD (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Faktor curah hujan juga mempunyai pengaruh yang nyata terhadap flukstuasi populasi *Ae.aegypti*. Suhu juga berpengaruh terhadap aktivitas makan dan laju perkembangan telur menjadi larva, larva menjadi pupa dan pupa menjadi imago. Faktor suhu dan curah hujan berhubungan dengan evaporasi dan suhu mikro di dalam kontainer (Lahdji and Putra, 2019)

4. Faktor prilaku

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan. Faktor pendukung seperti ketersediaan sumberdaya kesehatan, fasilitas kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan fasilitas kesehatan.

Sedangkan faktor penguatnya yaitu dukungan masyarakat, pemerintah serta sikap kepedulian petugas kesehatan (Arsin, 2013).

Penelitian Kinansi (2020), menunjukkan bahwa densitas larva erat kaitannya dengan ketersediaan penutup pada konteiner air. hal ini dapat mengakibatkan tingginya kepadatan vektor dan kejadian DBD di masyarakat. Selain itu, kepadatan hunian, pemakaian kawat kasa pada ventilasi rumah juga merupakan salah satu faktor yang mendukung keberadaan larva dan vector nyamuk *Ae.aegypti* (Fadrina, 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Nyamuk *Ae.aegypti*

1. Taksonomi Nyamuk *Ae.aegypti*

Adapun taksonomi Nyamuk *Ae.aegypti* berdasarkan (Soedarto, 2012) adalah sebagai berikut:

Kingdom : Animalia
Phyllum : Arthropoda
Class : Insecta
Order : Diptera
Famili : Culicidae
Subfamily : Culicinae
Genus : *Aedes*
Species : *Ae.aegypti*

2. Siklus Hidup Nyamuk *Ae.aegypti*

Nyamuk merupakan binatang arthropoda yang memiliki metamorphosis sempurna telur – larva – pupa – nyamuk. Stadium telur larva dan kepompong hidup dalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi larva dalam waktu ± 2 hari setelah terendam air. Stadium jentik berlangsung 6-8 hari dan stadium kepompong berlangsung antara 2-4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa selama 9-10 hari. Umur nyamuk betina 2-3 bulan. Secara lengkap dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2. Siklus hidup nyamuk (Kementrian kesehatan RI, 2017)

Adapun siklus hidupnya sebagai berikut:

a. Fase Telur

Seekor nyamuk betina mampu meletakkan 100-400 butir telur. Umumnya telur- telur tersebut di letakkan di bagian yang berdekatan dengan permukaan air misalnya di bak yang airnya jernih dan tidak berhubungan langsung dengan tanah (Arsin, 2013). Telur diletakkan pada dinding bejana. Telur *Ae.aegypti* berwarna hitam dengan ukuran ± 8 mm, telur ini dapat bertahan selama 6 bulan di tempat kering atau tanpa air. Telur kemudian akan menetas menjadi larva dalam kurun waktu 1-2 hari setelah terendam air (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Secara lengkap dapat terlihat pada gambar 2.3



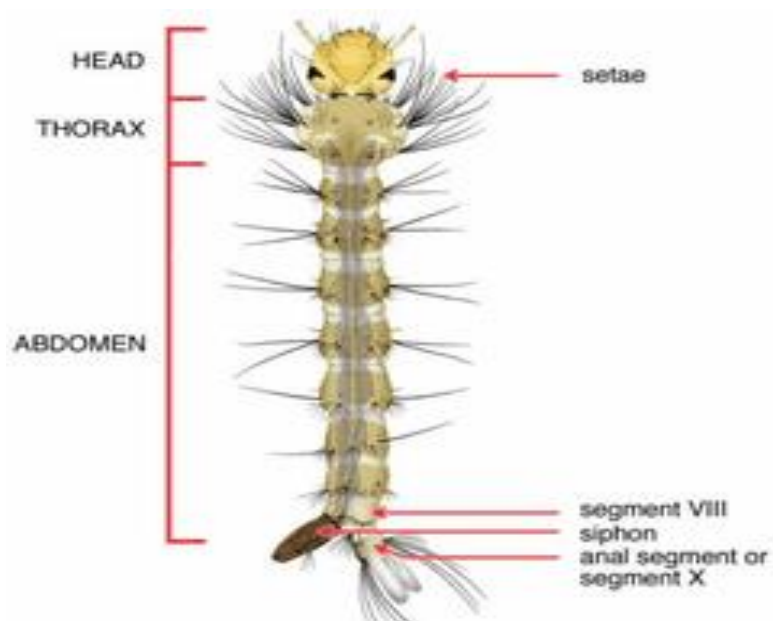
**Gambar 2.3. Telur nyamuk *Ae.aegypti*
(Kementrian Kesehatan RI, 2017)**

b. Fase Jentik (Larva)

Larva nyamuk semuanya hidup di air yang stadianya terdiri atas empat instar. Keempat instar itu dapat diselesaikan dalam waktu 4 hari – 2 minggu tergantung keadaan lingkungan, seperti suhu air dan persediaan makanan. Pada air yang agak dingin perkembangan larva

lebih lambat, demikian juga keterbatasan persediaan makanan juga menghambat perkembangan larva (Arsin, 2013).

Larva di air kemudian membentuk sudut dengan permukaan dan menggantung hampir tegak lurus. Larva akan berenang menuju dasar tempat atau wadah apabila tersentuh dengan gerakan jungkir menuju permukaan dan menempelkan siphonnya di atas permukaan air (Ariani, 2016). Berikut gambar larva terlihat pada gambar 2.4



Gambar 2.4. Larva *Ae. aegypti* (Rueda, 2004)

Ada 4 tingkat (instar) jentik/larva sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu:

1. Instar I: berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm
2. Instar II: 2,5-3,8 mm
3. Instar III: lebih besar sedikit dari larva instar II
4. Instar IV: berukuran paling besar 5 mm

c. Fase pupa

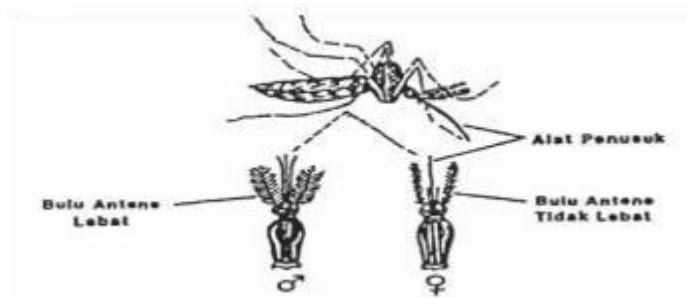
Pupa berbentuk seperti 'koma'. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibanding larva (jentik)nya. Pupa *Ae.aegypti* berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain



Gambar 2.5. Pupa (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

d. Fase dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lainnya dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki.



Gambar 2.6. Antena nyamuk *Ae.aegypti* jantan dan betina (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

Nyamuk *Ae.aegypti* adalah merupakan salah satu ordo Diptera yang memiliki metamorfosis lengkap dan sempurna, yaitu melalui empat tahap yang berbeda dalam siklus hidupnya yaitu telur, larva, pupa dan nyamuk dewasa. Nyamuk betina biasanya kawin hanya sekali tetapi nyamuk betina tersebut menghasilkan telur sepanjang hidupnya. Untuk menghasilkan telur, nyamuk betina menghisap darah sedangkan nyamuk jantan menghisap cairan tanaman (Ishak, 2018). Selama masa bertelur, seekor nyamuk betina mampu meletakkan 100-400 telur. Umumnya, telur - telur tersebut diletakkan di bagian yang berdekatan dengan permukaan air, misalnya di bak yang airnya jernih atau kotor dan tidak berhubungan langsung dengan tanah (Sudarwati, 2015)

3. Morfologi Nyamuk *Ae.aegypti*

Morfologi nyamuk *Ae.aegypti* dimulai dari fase telur berwarna putih saat pertama kali dikeluarkan kemudian berubah menjadi coklat kehitaman. Telur berbentuk oval dengan panjang $\pm 0,5$ mm dan diletakkan pada dinding wadah . Adapun pada fase larva, ada tiga bagian utama yang perlu diperhatikan, yaitu kepala, toraks, dan abdomen. Diantara ketiga bagian tersebut, abdomen merupakan organ pencernaan dan tempat pembentukan telur nyamuk. Bagian ini terdapat corong udara pada segmen terakhir (ruas kedelapan) dan terdapat sebaris gigi sisir berbentuk khas (*comb scale*) sebanyak 8-21 atau berjejer 1-3 yang mempermudah untuk membedakan antara Larva *Anopheles*, *Ae.aegypti*, dan *Culex* karena hanya Larva nyamuk

Ae.aegypti yang memiliki *comb scale*. Pada segmen-segmen abdomen tidak dijumpai adanya rambut-rambut berbentuk kipas (*palmate hairs*). *Ae.aegypti* memiliki siphon (alat pernafasan) yang pendek pada bagian ekor yang dilengkapi *pectin teeth* dan sepasang rambut serta jumbai yang berfungsi untuk mencegah evaporasi yang berlebihan lewat berpori-pori ini (Arsin et al., 2018).

Pupa atau kepompong berbentuk seperti “Koma” bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibandingkan larva (jentik). Pupa nyamuk *Ae.aegypti* berukuran lebih kecil, jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Proboscis pada nyamuk *Ae.aegypti* berwarna gelap dan di samping kanan dan kiri terdapat palpus yang terdiri dari 5 ruas serta sepasang antena yang terdiri dari 15 ruas. Antena pada nyamuk jantan berambut lebat dan disebut plumose sedangkan pada nyamuk betina berambut jarang dan disebut pilose. Sayap nyamuk mempunyai vena yang permukaannya terdapat sisik-sisik dan letaknya mengikuti vena. Sayap tersebut terbentuk panjang dan langsing. Nyamuk memiliki 3 pasang kaki (heksapoda) yang melekat pada toraks dimana setiap kaki terdiri atas 1 ruas femur, 1 ruas tibia, dan 5 ruas tarsus (Arsin, 2013).

Secara morfologi, *Ae.aegypti* dan *Ae. albopictus* sangat mirip namun perbedaannya yaitu *Ae.aegypti* memiliki strip putih yang terdapat pada bagian skutumnya. Skutup *Ae.aegypti* berwarna hitam dengan dua strip putih sejajar di bagian dorsal tengah yang diapit oleh dua garis lengkung berwarna putih sedangkan skutum

Ae.albopictus sekuturnya juga berwarna hitam dengan hanya satu garis putih tebal yang ada pada dorsalnya. Perbedaan jenis kelamin nyamuk *Ae.aegypti* betina dan jantan yaitu nyamuk jantan memiliki rambut-rambut halus yang lebih lebat dibagian antenanya dibandingkan nyamuk betina, bagian *proboscis* nyamuk jantan juga lebih pendek dibandingkan nyamuk betina (Arsin, 2013).

4. Bionomik Nyamuk *Ae. aegypti*

Menurut Soegijanto (2006), jenis-jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Tempat Penampungan Air (TPA), untuk keperluan sehari-hari, seperti : drum, tangki, tempayan, bak mandi/WC, ember, dan lain-lain.
- 2) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari - hari, seperti : tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang - barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik, dan lain-lain).
- 3) Tempat penampungan air alami seperti: lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, potongan bambu, dan lain-lain

Meurut Adhari A (2011), menyatakan bahwa sumur merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus*.

Nyamuk *Ae.aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah beberapa orang secara bergantian dalam waktu yang singkat

(multiple biter), sehingga nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit DBD. Hal ini disebabkan pada siang hari orang cenderung aktif sehingga nyamuk yang mengisap belum tentu kenyang ketika orang tersebut sudah bergerak, nyamuk terbang menggigit orang lagi sampai cukup darah. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2-3 hari sekali. Posisi menghisap darah nyamuk *Ae.aegypti* sejajar permukaan kulit (Arsin,2013). Setelah mengisap darah nyamuk betina kawin (Mating) dan nutrisi dari darah digunakan untuk mematangkan sekumpulan telur (Ishak, 2018). Nyamuk *Ae.aegypti* memiliki kebiasaan meletakkan telurnya di tempat gelap, penampungan air jeraih atau sedikit kotor. Nyamuk ini lebih menyukai di dalam rumah dari pada di luar rumah. Nyamuk ini bukan saja menusuk dan menghisap darah pada pagi dan sore hari antara pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00 tetapi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syahribulan et al (2012) menyatakan bahwa waktu aktivitas mengisap darah nyamuk *Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus* di desa Pa'lanassang kelurahan Barombong makassar ditemukan mengisap darah pada malam hari pukul 18.00-20.00 WITA. Faktor seperti bau yang dipancarkan inang, suhu, kelembaban, kadar karbon dioksida serta warna dapat mempengaruhi kebiasaan nyamuk mengisap darah (Arsin, 2013).

Aktivitas nyamuk *Ae.aegypti* dipengaruhi secara langsung oleh faktor lingkungan yaitu suhu, kelembaban udara, tempat perindukan,

dan curah hujan. Nyamuk *Ae.aegypti* membutuhkan rata-rata curah hujan lebih dari 500 mm per tahun dengan temperatur ruang 32-34°C dan temperatur air 25-30°C, pH air sekitar 7 dan kelembaban udara sekitar 70%. Keberhasilan perkembangan nyamuk *Ae.aegypti* ditentukan oleh tempat perkembangbiakan yang dibatasi oleh suhu tiap tahunnya dan perubahan musim (Browning, 2009).

Jarak terbang nyamuk *Ae.aegypti* ± 300 meter. Nyamuk ini juga tahan terhadap suhu panas dan kelembaban yang tinggi. Tempat istirahat yang disenangi oleh nyamuk *Ae.aegypti* adalah tempat yang lembab, gelap, dan sedikit angin. Kebiasaan istirahat lebih banyak di dalam rumah pada benda-benda yang tergantung (Widoyono, 2005).

C. Tinjauan Umum Tentang Densitas Larva *Ae. aegypti*

Kepadatan nyamuk *Ae.aegypti* digunakan untuk mengetahui angka ambang kritis yang menjadi salah satu ancaman timbulnya wabah penyakit DBD. Densitas nyamuk *Ae.aegypti* yang tinggi pada suatu daerah bila terjadi kontak dengan manusia, akan terjadi ancaman bagi masyarakat. Penentuan adanya larva *Ae.aegypti* suatu daerah dilakukan dengan survei terhadap semua tempat atau wadah yang berisi air yang diduga sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk (potensial breeding habitat) pada sejumlah rumah yang ada.

Survei jentik dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap semua media perairan yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan

nyamuk *Aedes*, baik di dalam maupun di luar rumah. Setiap media perairan potensial dilakukan pengamatan jentik selama 3-5 menit menggunakan senter (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Survei jentik dapat dilakukan dengan metode, yaitu:

1. Single larva, cara ini dilakukan dengan mengambil satu jentik di setiap tempat genangan air yang ditemukan jentik untuk dilakukan identifikasi lebih lanjut
2. Visual, cara ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik di setiap tempat genangan air tanpa mengambil jentiknya.

Jentik merupakan salah satu indikator adanya penularan penyakit DBD di suatu tempat. Ada beberapa indikator untuk jentik ini yaitu: Angka Bebas Jentik (ABJ), House Index (HI), Container Index (CI) dan Breteau Index (BI). Dalam menentukan bebas atau tidaknya suatu wilayah dari penyakit DBD indikator yang akan dipakai adalah ABJ. Dari 100 rumah yang diperiksa yang mempunyai jentik tidak boleh lebih dari 5%. Indikator ABJ adalah 95% (Arsin, 2013).

Ukuran-ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Ae.aegypti* (Kementrian Kesehatan RI, 2017) yaitu:

$$ABJ = \frac{\text{Jumlah rumah/Bangunan tidak terdapat jentik}}{\text{Jumlah rumah/bangunan diperiksa}} \times 100$$

Sedangkan Kepadatan populasi nyamuk (Density Figure) diperoleh dari gabungan dari HI, CI dan BI:

$$\text{House Index (HI)} = \frac{\text{Jumlah rumah yang ditemukan jentik(+)}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100$$

$$\text{Container Index (CI)} = \frac{\text{Jumlah Container yang ditemukan jentik(+)}{\text{Jumlah Container yang diperiksa}} \times 100$$

$$\text{Breteau Index (HI)} = \frac{\text{Jumlah Container dengan jentik(+)}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100$$

Density Figur (DF) adalah kepadatan jentik *Ae.aegypti* yang merupakan gabungan dari HI, CI dan BI yang dinyatakan dengan skala 1-9 seperti tabel menurut WHO Tahun 1972 di bawah ini :

Tabel 2.1. Ukuran kepadatan larva *Ae.aegypti* menggunakan larva Index (LI).

Density Figure (DF)	House Index	Container Index	Breteau Index
1	1 – 3	1 – 2	1 – 4
2	4 – 7	3 – 5	5 – 9
3	8 – 17	6 – 9	10 – 19
4	18 – 28	10 – 14	20 – 34
5	29 – 37	15 – 20	35 – 49
6	38 – 49	21 – 27	50 – 74
7	50 – 59	28 – 31	75 – 99
8	60 – 76	32 – 40	100 – 199
9	>77	>41	>200

Sumber: (Silver, 2008) dan (Astuti et al, 2016)

Keterangan Tabel:

DF = 1 = kepadatan rendah

DF = 2 – 5 = kepadatan sedang

DF = 6 - 9 = kepadatan tinggi.

Hasil survei larva dapat di tentukan dengan Density Figure. Setelah menghitung hasil HI, CI, BI kemudian dibandingkan dengan tabel Larva

Index. Apabila angka DF kurang dari 1 menunjukkan risiko penularan rendah, 1 - 5 risiko penularan rendah dan diatas 5 risiko penularan tinggi.

D. Tinjauan Umum Tentang Angka Bebas Jentik

1. Pengertian angka bebas jentik (ABJ)

ABJ adalah persentase rumah atau bangunan tanpa jentik, dihitung dengan membagi jumlah rumah tanpa jentik dengan jumlah rumah yang diperiksa dan dikalikan 100%. Yang dimaksud dengan gedung adalah perkantoran, pabrik, apartemen, fasilitas umum, dan lain-lain, yang dihitung dengan satuan ruang bangunan/unit pengelola. Baku mutu sanitasi lingkungan ABJ adalah 95%, oleh karena itu untuk menghindari penyebaran DBD, ABJ suatu daerah harus minimal 95%. Jika nilai ABJ kurang dari 95% menunjukkan adanya kesenjangan antara PSN-3M plus dan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). ABJ yang rendah menunjukkan bahwa karena rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit DBD maka akan berhubungan dengan sikap dan perilaku masyarakat (Wardoyo, 2021) Perhitungan Angka Bebas Jentik (ABJ).

Kepadatan populasi nyamuk *Ae.aegypti* di suatu tempat dapat diketahui dengan cara survei jentik yang di ukur menggunakan indeks ABJ. ABJ suatu wilayah bisa diketahui dengan perhitungan sebagai berikut: (kementrian kesehatan RI, 2016)

$$ABJ = \frac{\text{Jumlah rumah/Bangunan tidak terdapat jentik}}{\text{Jumlah rumah/bangunan diperiksa}} \times 100$$

Apabila nilai ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010) tetapi apabila nilai ABJ di bawah nilai 95% artinya angka penularan DBD pada daerah tersebut masih sangat tinggi dan perlu untuk dibenahi.

2. Pelaporan angka bebas jentik

Menurut Kepmenkes tahun 2015 alur dan langkah-langkah dalam kegiatan pemantauan jentik dan pelaporannya adalah:

- a. Petugas menyiapkan alat-alat pemeriksaan jentik dan surat tugas bagi kader PJB
- b. Petugas memberikan alat-alat pemeriksaan jentik dan surat tugas kepada kader PJB
- c. Kader PJB melaksanakan pemeriksaan jentik di rumah-rumah penduduk setelah meminta izin kepada pemilik dan menunjukkan surat tugas.
- d. Kader PJB menuliskan hasil pemeriksaan pada formulir PJB.
- e. Kader PJB memaparkan hasil pemeriksaan kepada pemilik rumah.
- f. Petugas pemeriksaan menempelkan stiker bebas jentik dan kartu status jentik di rumah penduduk yang diperiksa
- g. Kader PJB melakukan larvasidasi (bila perlu)
- h. Kader PJB melakukan penyuluhan kepada pemilik rumah (bila perlu)

i. Formulir PJB diserahkan kepada petugas sanitasi Puskesmas

3. Faktor – faktor yang berhubungan dengan angka bebas jentik

Faktor yang berhubungan dengan ABJ mengadopsi teori (HL Blum, 1974), dimana derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Faktor yang berhubungan dengan ABJ dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor lingkungan

Karakteristik wilayah yang berhubungan dengan kehidupan *Ae. aegypti* adalah sebagai berikut:

1) Suhu udara

Suhu udara merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kehidupan *Ae. aegypti*. Rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25-30°C. Nyamuk dapat bertahan hidup pada suhu rendah (10°C), tetapi metabolismenya menurun atau bahkan terhenti bila suhunya turun sampai dibawah suhu kritis 4,5°C. Pada suhu yang berlebih tinggi dari 35°C juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambatnya proses-proses fisiologis (Rasmanto et al., 2016).

2) Kelembaban udara

Kelembaban akan mempengaruhi terhadap umur nyamuk. Pada kelembaban kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi pendek dan tidak bisa menjadi vektor karena

tidak cukup waktu untuk perpindahan virus dari lambung ke kelenjar ludah. Kelembaban optimum bagi kehidupan nyamuk adalah 70% sampai 90% (Arianti dan Athrna, 2014).

3) Curah hujan

Curah hujan merupakan determinan penting penularan DBD karena mempengaruhi suhu udara yang mempengaruhi ketahanan hidup nyamuk dewasa, lebih jauh lagi curah hujan dan suhu dapat mempengaruhi pola makan dan reproduksi nyamuk dan meningkatkan kepadatan populasi nyamuk. Akan tetapi apabila hujan yang turun sangat lebat dan terus menerus, maka tempat perindukan nyamuk di luar rumah akan rusak karena airnya akan terus tumpah dan mengalir ke luar, sehingga telur dan jentik-jentik akan ikut terbawa keluar

4) Keberadaan konteiner

Kontainer merupakan tempat-tempat penampungan air di dalam dan disekitar rumah yang menjadi tempat perindukan utama nyamuk. Nyamuk *Ae.aegypti* berkembangbiak (perindukan) di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari dan barang-barang lain memungkinkan air tergenang yang tidak beralaskan tanah, misalnya:

- a) Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, misalnya: bak mandi atau WC, tempayan, drum, dan lain-lain.
- b) Bukan tempat penampungan air (non TPA) yaitu tempat atau barang-barang yang memungkinkan air tergenang, seperti: tempat minum burung, vas bunga atau pot tanaman air, kontainer bekas seperti: kaleng bekas dan ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain
- c) Tempat penampungan alami, seperti: lubang potongan bambu, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, kulit kerrang, pangkal pohon kulit pisang (Kemenkes RI, 2018).

b. Faktor perilaku

1) Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari

oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan et.al, 2012)

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap 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, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahman et.al, 2010). Sikap kader jumantik merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader jumantik dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian DBD. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut (Basri et.al. 2009).

3) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor psikologi yang mempengaruhi kinerja jumantik. Motivasi adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang karena setiap motivasi mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Menurut (Sutrisno, 2009)

motivasi dibagi menjadi dua yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal. Berdasarkan penelitian (Djuhaeni et al., 2010) mengatakan bahwa motivasi eksternal kader jumentik lebih bermakna daripada motivasi internal. Motivasi eksternal terdiri dari kondisi lingkungan kerja, kompensasi yang memadai, supervise yang baik, adanya jaminan kerja, status dan tanggung jawab serta peraturan yang fleksibel. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu.

c. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam hal ini dilihat upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh jumentik. Jumentik berperan penting dalam upaya pencegahan DBD. Peran jumentik dalam pencegahan DBD adalah sebagai anggota PJB di rumah - rumah dan tempat umum, memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, serta melakukan PSN bersama warga (Kemenkes RI, 2018).

E. Tinjauan Umum Tentang Kader Jumentik

1. Pengertian jumentik

Juru pemantau jentik atau jumentik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus* (Kementrian

Kesehatan RI, 2017) Jumantik ini ada ada beberapa bagian, antara lain:

- a. Jumantik rumah adalah kepala keluarga/anggota keluarga/penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Kepala keluarga sebagai penanggung jawab Jumantik Rumah.
- b. Jumantik lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik:
 - 1) TTI: Perkantoran, Sekolah, Rumah Sakit
 - 2) TTU: Pasar, Terminal, Pelabuhan, Bandara, Stasiun, Tempat Ibadah, Tempat Pemakaman, Tempat Wisata.
- c. Koordinator Jumantik adalah satu atau lebih jsumantik/kader yang ditunjuk oleh ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan (crosscheck) (Kementrian Kesehatan, RI 2017).
- d. Supervisor Jumantik adalah satu atau lebih anggota dari pokja DBD atau orang yang telah ditunjuk oleh ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT.

2. Tujuan Kader Jumantik

Tujuan dibentuknya kader jumantik agar dapat memberikan penyuluhan serta menggerakkan masyarakat dalam usaha

pengendalian penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD, sehingga penularan penyakit dapat dicegah dan dibatasi (Prastyabudi et al., 2013).

Tujuan kader jumantik dalam menanggulangi penyakit DBD adalah (Depkes RI, 2005):

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

3. Peran Kader Jumantik

Peran jumantik dimasyarakat sangatlah penting dan tidak hanya berfokus pada tugasnya saja, melainkan perlunya peran aktif dari masyarakat. Adapun peran jumantik antara lain:

- a. Memeriksa keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada baik di dalam dan luar rumah, serta

tempat-tempat yang tergenang air. Apabila pada genangan atau TPA terdapat jentik dan tidak tertutup maka petugas mencatat sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk TPA yang sulit dikuras atau dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberi bubuk pembunuh jentik atau larvasida setiap satu sampai tiga bulan sekali.

- b. Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak menggantungkan pakaian dan menumpuk pakaian didalam rumah.
- c. Mengecek kolam renang dan kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk
- d. Memeriksa rumah kosong yang tidak berpenghuni untuk melihat keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.

F. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik

1. Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan

lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan et al., 2012).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan objek yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Notoadmodjo, 2012).

a. Tahu (Know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek apa yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam bentuk konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang

ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Motivasi

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan dorongan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan. Motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seorang sebagai upaya untuk mendorong dan menimbulkan pembangkit tenaga pada seseorang yang mau berbuat secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2007). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan motivasi mengacu pada dorongan dan usaha yang timbal balik dalam diri sendiri maupun dorongan dari luar secara sadar maupun tidak sadar untuk kemauan bekerja mencapai tujuan yang ingin di capai.

Motivasi merupakan faktor predisposisi dalam teori L.Green. motivasi kerja adalah sesuatu dorongan kerja yang menimbulkan semangat kerja. Motivasi bisa timbul dari kesadaran diri sendiri maupun dorongan dari luar, seperti dari teman dan orang yang berpengaruh. Motivasi kerja yang diberikan kepada kader jumatik dapat mendorong semangat kerja mereka, kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang menentukan besar kecilnya prestasi atau berhasil tidaknya pekerjaan yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh (Shanty, 2016) didapatkan ada

hubungan antara pelatihan, motivasi dan ketersediaan fasilitas dengan partisipasi jumantik di Kota Blitar.

Adapun tujuan motivasi yang diberikan kepada kader jumantik adalah untuk memberikan semangat kerja kepada mereka dalam menjalankan tujuan dan tanggung jawabnya melakukan PSN DBD, mengingat tugas ini bukanlah hal yang mudah untuk itu motivasi dari petugas kesehatan juga merupakan indikator penting dalam kinerja mereka.

3. Imbalan

Rego (2014) menyatakan bahwa pemberian imbalan atau pencapaian pekerjaan akan membantu pegawai dalam melakukan pekerjaan yang lebih terhadap organisasinya. Memberikan imbalan sesuai dengan kinerja yang dilakukan dapat memberikan dampak positif terhadap karyawan, menimbulkan kepuasan kerja sehingga mampu menghasilkan pencapaian tujuan yang telah dirancang dan mempertahankan lebih banyak karyawan yang mampu bekerja dengan prestasi yang lebih baik. Imbalan adalah penghargaan, hadiah dalam usaha menumbuhkan perasaan diterima (diakui) di lingkungan kerja serta dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

Kader jumantik adalah orang yang direkrut yang berasal dari lingkungan sekitar yang mendapatkan kepercayaan dalam upaya melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Dalam teori (Green, 1980) insentif merupakan faktor pendorong perilaku dari kader

jumantik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Agar kader jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka perlu dukungan biaya operasional. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), alokasi dana desa, dan sumber anggaran lainnya. Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah:

- a. Transport/insert/honor bagi jentik
- b. Pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan, pedoman dan bahan penyuluhan

Dengan memberikan insentif tersebut dapat memberikan motivasi tersendiri dan daya tarik terhadap mereka agar tetap semangat dalam bekerja serta menghasilkan kinerja yang optimal. Dengan memberikan insentif mereka dihargai akan keberadaan mereka walaupun pada dasarnya mereka bekerja dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

4. Fasilitas yang lengkap

Fasilitas kerja adalah sarana yang diberikan untuk mendukung jalannya pekerjaan mencapai tujuan yang ditetapkan oleh pemegang kendali. Fasilitas berperan penting untuk meningkatkan kinerja pekerja. Fasilitas dapat mendorong kebutuhan pekerja dalam melaksanakan kegiatannya agar pekerjaan dengan mudah terselesaikan (Kelato, 2016).

Kelengkapan fasilitas kerja juga merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja. Dengan peralatan dan perlengkapan kerja dapat mendukung pelaksanaan pekerjaan, meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja. Ketersediaan fasilitas dapat mempengaruhi kinerja, pelaksanaan tugas dapat berjalan maksimal apabila fasilitas yang didapatkan memadai.

Menurut teori perilaku Green (1980), menyatakan bahwa faktor pendukung munculnya perilaku seseorang adalah tersedianya fasilitas atau sarana pendukung. Jumantik dalam menjalankan tugasnya membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendorong pelaksanaan tugasnya tersebut. Adapun fasilitas yang diperlukan jumantik dalam menjalankan tugasnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD sesuai dengan petunjuk pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh jumantik adalah formulir hasil pemeriksaan jentik, PSN kit (topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastic tempat jentik dan larvasida) serta media KIE seperti leaflet DBD (Kemenkes RI, 2016).

G. Tinjauan Umum Tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

1. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

G1R1J adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vaktor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M

PLUS (Kemenkes, 2016). G1R1J merupakan istilah yang digunakan oleh para petugas khusus yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan larva nyamuk demam berdarah *Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus* di wilayahnya. Pemantauan Larva dilakukan satu kali dalam seminggu (biasanya hari jumat) pada pagi hari. Jumantik yang bertugas di daerah-daerah ini, sebelumnya telah mendapat pelatihan dari dinas terkait. Mereka juga dalam tugasnya dilengkapi dengan tanda pengenal, dan perlengkapan berupa alat pemeriksa Larva seperti cidukan, senter, pipet, wadah-wadah plastik, dan alat tulis (Komara, 2012).

Konsep terbaru yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam memberantas DBD adalah G1R1J. G1R1J yaitu peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan, dan pemberantasan Larva nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS (Dirjen P2PL, 2017). Menurut Santoso (2018) bahwa perlu dibentuk petugas pemantau jentik tiap RT dengan melibatkan kader dan masyarakat setempat. Kegiatan pemeriksaan jentik berkala terutama pada awal musim hujan (sebelum puncak kasus DBD) untuk mengantisipasi adanya KLB DBD perlu juga dilakukan di tempat-tempat umum. Sebagian besar beberapa provinsi juga mengalami penurunan angka kesakitan. Hal ini

disebabkan oleh program pencegahan penyakit DBD telah berjalan cukup efektif melalui kegiatan G1R1J, meskipun kegiatan tersebut belum dilaksanakan di seluruh provinsi maupun kabupaten/kota (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018)

Program G1R1J telah diperkenalkan sejak tahun 2015. Program ini di kampanyekan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat secara luas dengan pendekatan keluarga.

G1R1J menitikberatkan pada pembinaan keluarga oleh Puskesmas, lintas sektoral, tingkat kecamatan serta kader kesehatan, dengan tujuan agar keluarga dapat berperan aktif dalam pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk vektor serta kasus DBD. Hingga saat ini, sebanyak 111 kabupaten/kota di Indonesia yang telah menerapkan G1R1J, namun masih terbatas pada beberapa kelurahan ataupun kecamatan.

2. Struktur G1R1J

Pembentukan kader Jumantik dalam kegiatan G1R1J yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota (kementrian kesehatan RI, 2016).

Adapun susunan organisasinya dapat dilihat pada gambar 2.7 sebagai berikut:



Gambar 2.7. Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Penjelasan:

- a. Supervisor Jumentik adalah satu atau lebih anggota dari Pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumentik di lingkungan RT.
- b. Koordinator Jumentik adalah satu atau lebih jumentik/kader yang ditunjuk oleh Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumentik rumah dan jumentik lingkungan (*crosscheck*).
- c. Jumentik Lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat – tempat umum (TTU) atau tempat – tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik.

- d. Jumantik Rumah adalah kepala keluarga / anggota keluarga / penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik dirumahnya.

3. Tata Kerja dan Koordinasi Jumantik

Tata kerja dan koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut (kementrian kesehatan RI, 2016).

- a. Tata kerja Jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan - ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.
- b. 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.

Adapun ilustrasi struktur kerja G1R1J dapat dilihat pada gambar 2.8:



Gambar 2.8. Ilustrasi struktur kerja G1R1J

4. Pemilihan Koordinator dan Supervisor Jumantik

a. Kriteria Koordinator

Adapun kriteria dari pemilihan koordinator jumantik adalah sebagai berikut:

- 1) Berasal dari warga RT setempat
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan tanggung 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.

b. Kriteria Supervisor Jumantik

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 tanggung jawab
- 3) Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan koordinator jumantik yang menjadi binaannya.
- 4) Mampu bekerjasama dengan petugas Puskesmas, koordinator jumantik dan tokoh masyarakat setempat

c. Perekrutan

Perekrutan koordinator dan penunjukan Supervisor Jumantik dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang telah diatur

oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten/Kota, dan ditetapkan melalui sebuah Surat Keputusan.

5. Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik

Tugas dan tanggung jawab pelaksanaan PSN 3M Plus disesuaikan dengan fungsi masing-masing. Secara rinci tugas dan tanggung jawab jumantik adalah sebagai berikut:

a. Jumantik Rumah

- 1) Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah
- 2) Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar 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

Catatan:

- a) Untuk rumah kost/asrama, pemilik/penanggung jawab/ pengelola tempat-tempat tersebut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus
- b) Untuk rumah-rumah tidak berpenghuni, ketua RT bertanggung jawab terhadap pelaksanaan

pemantauan jentik dan PSN 3M Plus di tempat tersebut

b. Jumantik Lingkungan

1. Mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU
2. Memeriksa tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU seminggu sekali
3. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus di catat pada kartu jentik.

c. Koordinator Jumantik

1. Melakukan sosialisasi PSN 3M Plus secara kelompok kepada masyarakat. Satu koordinator jumantik bertanggung jawab membina 20 hingga 25 orang jumantik rumah/lingkungan
2. Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggal
3. Membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh bangunan baik rumah maupun TTU/TTI di wilayah kerjanya.
4. Melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/tempat tinggal, TTU dan TTI setiap 2 minggu
5. Melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali
6. Membantu catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah, TTU dan TTI sebulan sekali

7. Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Supervisor Jumantik sebulan sekali

d. Supervisor Jumantik

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 jumantik
4. Melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data Angka Bebas Jentik (ABJ)
5. Melaporkan ABJ ke Puskesmas setiap bulan sekali

e. Puskesmas

1. Berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan PSN 3M Plus
2. Memberikan pelatihan teknis kepada koordinator dan supervisor jumantik
3. Membina dan mengawasi kinerja koordinator dan supervisor jumantik
4. Menganalisis laporan ABJ dari supervisor jumantik
5. Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh jumantik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap sebulan 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 jumentik ke Dinas Kesehatan Kab/Kota
- f. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
1. Mengupayakan dukungan operasional jumentik di wilayahnya
 2. Memberikan bimbingan teknis perekrutan dan pelatihan jumentik
 3. Menganalisa laporan hasil PJB dari Puskesmas
 4. Mengirimkan umpan balik ke Puskesmas
 5. Melaporkan rekapitulasi hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) kepada Dinas Kesehatan Provinsi
 6. Memasukan rekapitulasi koordinator jumentik di wilayahnya dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi

7. Mengeluarkan SK Supervisor Jumantik dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

g. Dinas Kesehatan Provinsi

1. Membina dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus di kabupaten/Kota
2. Mengirimkan umpan balik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Menganalisis dan membuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan pemantauan jentik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P), Kementerian Kesehatan RI, setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember).

h. Operasional

Jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka diperlukan dukungan biaya operasional. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), alokasi dana desa dan sumber anggaran lainnya. Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain:

1. Transport/intensif/honor bagi koordinator dan Supervisor jumantik jika diperlukan

2. Pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan koordinator dan supervisor jumantik, pedoman dan bahan penyuluhan.
3. Pengadaan PSN kit berupa topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida
4. Biaya operasional G1R1J di setiap level administrasi mulai dari RT sampai tingkat desa/kelurahan
5. Biaya pelatihan bagi koordinator, supervisor dan tenaga Puskesmas
6. Biaya pelatihan bagi pelatih supervisor jumantik oleh Puskesmas
7. Biaya monitoring dan evaluasi

H. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Jumantik Rumah

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoadmojo, 2014).

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia, pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (Notoadmojo, 2014) :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : 44 tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam

berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras) tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*Aplication*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan 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 apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Ae.aegypti* dengan nyamuk lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu 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.

6) 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 dimasyarakat.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Notoatmojo, 2003) :

1) Pendidikan

Menurut Budiman dan Agus (2013) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya tetapi selain dari pendidikan formal, informasi dan pengetahuan tersebut juga dapat diperoleh dari pendidikan informal. Menurut Sunaryo (2002) semakin tinggi pendidikan seseorang maka tinggi pula pengetahuan

yang didapat oleh orang tersebut, yang artinya dapat mempengaruhi terhadap pola pikir dan daya nalar seseorang.

2) Media/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya

suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbalbalik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman seseorang merupakan akumulasi dari keberhasilan dan kegagalan serta gabungan dari kekuatan dan kelemahan. Dari pengalaman tersebut, seseorang memperoleh pembelajaran untuk yang lebih baik. Semakin banyak pengalaman seseorang maka makin tinggi pengetahuan, sikap dan keterampilannya (Sjafri, 2007).

6) Usia Umur (*Age*)

Menurut Budiman dan Agus (2013) menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga

pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Tetapi menurut Maryam (2011) yang menyatakan bahwa pada lansia mengalami kemunduran kemampuan kognitif antara lain berupa berkurangnya ingatan (suka lupa).

7) Pekerjaan

Suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, adanya pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai jenis pekerjaan masing-masing dianggap penting dan memerlukan perhatian, masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2014).

2. Sikap

a. Defenisi sikap

Sikap adalah suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Perwujudan sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Notoadmojo, 2016).

Sikap merupakan reaksi atau sikap yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya

kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap adalah penilaian atau bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (objek dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit) (Azwar, 2013).

b. Komponen sikap

Sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu (Notoadmojo, 2016):

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang- ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (*Tindakan*)

c. Tingkatan sikap

Beberapa tingkatan yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain (Notoadmojo, 2016):

- 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima di artikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap periksa hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya.

2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di artikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya , seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau Menghargai (*valuing*).

Menghargai di artikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons

3) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani

mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berbagai faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain (Azwar, 2013):

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah menjadi pengalaman hidup seseorang akan dijadikan pengalaman dan membentuk sikap.

2) Pengaruh orang lain

Individu biasanya terpengaruh oleh seseorang yang dianggapnya penting seperti orang tua, pejabat, teman sehingga seseorang memiliki kecenderungan terhadap suatu sikap tertentu.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dalam menghadapi berbagai kondisi.

4) Media massa

Media massa memberikan sugesti sehingga dapat mengarahkan opini seseorang, apabila kuat dapat memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga yang memberikan dasar pengertian dan konsep moral sehingga dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

6) Pengaruh faktor emosional

Sikap didasari oleh emosional sebagai penyalur frustrasi atau mekanisme pertahanan ego. Wanita lebih bertanggung jawab terhadap emosi orang lain sehingga mampu memahami perubahan emosional seseorang.

3. Tindakan

a. Defenisi tindakan

Tindakan merupakan kegiatan atau aktivitas orang yang tertuju pada sesuatu. Maksudnya tindakan merupakan perilaku nyata yang ditunjukkan kepada suatu objek yang telah diketahui. Seseorang melakukan tindakan didasarkan pada bagaimana seseorang tersebut memiliki pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010).

Domain terakhir dari perilaku kesehatan merupakan tindakan. Tindakan tersebut didasari pada penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya, kemudian disikapi dan akhirnya mengambil keputusan untuk melakukannya. Tindakan dalam penelitian ini adalah

segala bentuk nyata yang dilakukan dalam mencegah dan menanggulangi terjadinya penyakit DBD yang di sebabkan nyamuk *Ae.aegypti*.

Tindakan yang tercakup dalam domain psikomotorik mempunyai 4 (empat) tingkatan (Notoadmodjo, 2014) :

- 1) Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
- 3) Mekanisme yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Tindakan dapat dibedakan menjadi beberapa menurut kualitasnya (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Tindakan terpimpin (*guided response*) merupakan tindakan yang masih tergantung kepada tuntunan

ataupun panduan. Artinya, seseorang melakukan tindakan masih didasarkan pada panduan yang diberikan oleh orang lain.

- 2) Tindakan secara mekanisme (mechanism) merupakan tindakan yang dilakukan secara otomatis. Artinya tindakan yang dilakukan bukan lagi karena adanya panduan dari orang lain melainkan telah dilakukan secara sadar.
- 3) Adopsi (adoption) merupakan tindakan yang sudah berkembang.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang yaitu (Notoatmojo, 2007) :

- 1) Pengetahuan
Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang.
- 2) Sikap
Sikap merupakan cara individu bertindak, tetapi sikap dan tindakan seringkali jauh berbeda, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya.
- 3) Kepercayaan

Model kepercayaan kesehatan berkaitan terutama dengan faktor-faktor predisposisi kognitif seseorang ke perilaku kesehatan, menyimpulkan dengan keyakinan seseorang efektivitas diri untuk perilaku tersebut. Kepercayaan merupakan keyakinan seseorang tentang konsekuensi dari perilaku tertentu. Konsep ini berdasarkan probabilitas subjek bahwa perilaku tersebut akan menghasilkan hasil yang telah diberikan.

4) Kebijakan

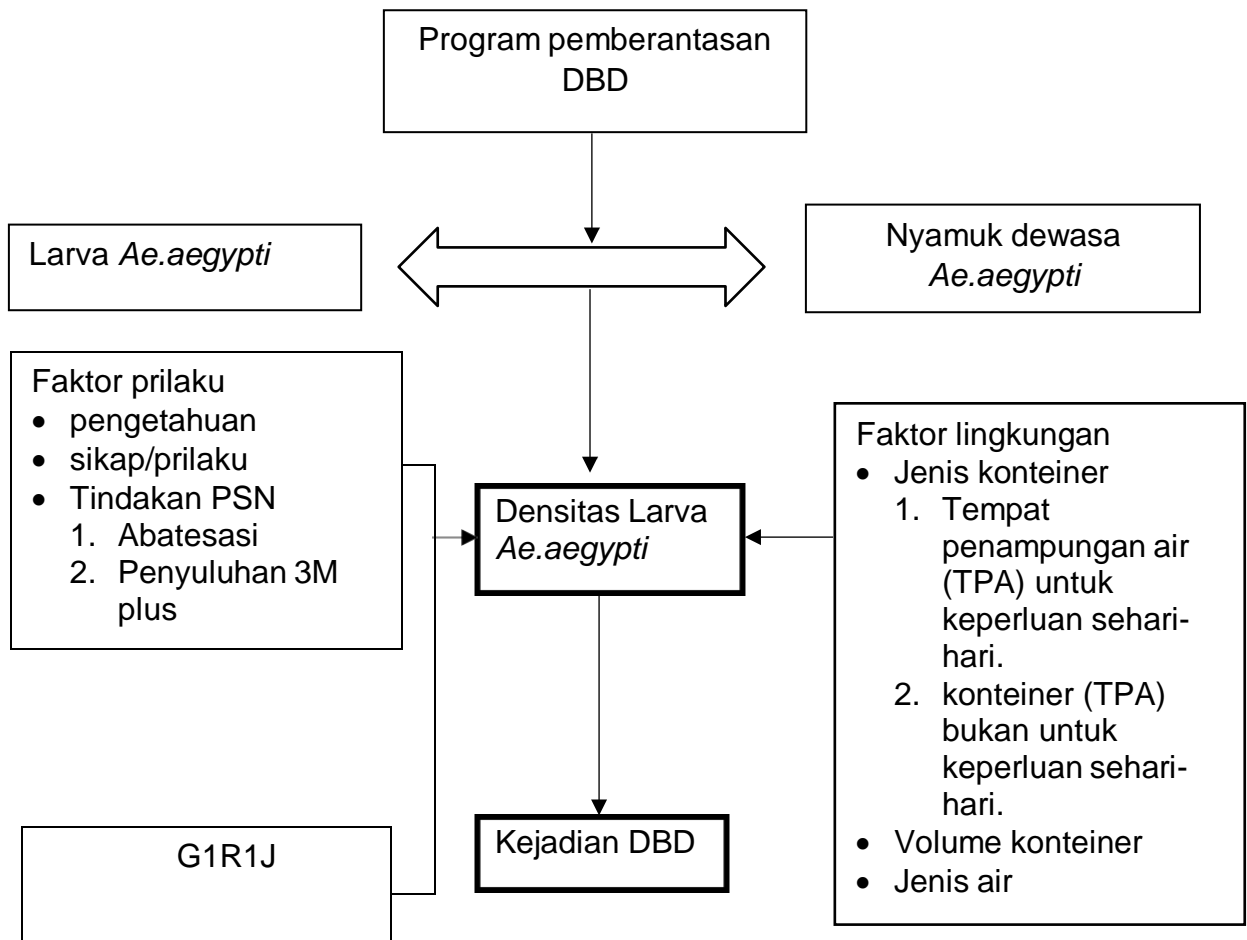
Implementasi kebijakan merupakan untuk menunjukkan bukti bahwa dalam implementasi kebijakan terjadi aksi, interksi, dan reaksi faktor implementasi kebijakan. Proses implementasi kebijakan yang ideal akan terjadi interaksi dan reaksi dari organisasi pengimplementasi, kelompok sasaran, dan faktor lingkungan yang mengakibatkan munculnya tekanan diikuti dengan tindakan tawar-menawar atau transaksi (Quade, 1984).

Tabel 2.2. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan dengan G1R1J (G1R1J)

No	Peneliti / Tahun	Karakteristik			Metode/Desain	Hasil
		Judul	Instrumen			
1.	(Wahyuni/ 2021)	Hubungan Peran Kader Jumantik terhadap ABJ melalui G1R1J di Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang	Kuesioner online dalam bentuk google form		metode Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Dari 35 wilayah kerja, untuk kategori ABJ wilayah yang meningkat sebanyak 21 responden (60%) dan ABJ wilayah yang tidak meningkat sebanyak 14 responden (40%), Dari hasil analisis bivariat didapatkan variabel yang memiliki hubungan adalah PSN DBD ($p=0,001$), penyuluhan ($p=0,015$) dan PJB ($p=0,000$), Sedangkan analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap PJB adalah ($\text{Sig}=0,014$). Maka dapat disimpulkan bahwa peran kader memiliki pengaruh terhadap PJB.
2.	(Annur F. / 2021)	Faktor yang berhubungan dengan peran kader jumantik dalam upaya G1R1J (G1R1J) pada masa pandemic covid-19 di puskesmas balaparang kota makassar	Wawancara dan Observasi		Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pengetahuan ($p=0,003$), Imbalan ($p=0,016$), ketersediaan fasilitas ($p=0,004$) terhadap upaya G1R1J, hubungan upaya G1R1J ($p=0,043$) terhadap angka bebas jentik serta tidak terdapat hubungan motivasi terhadap upaya G1R1J ($p=0,348$)
3.	(Erniwati Ibrahim, Syamsuar Manyullei,	Studi Keberadaan Larva <i>Ae.aegypti</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi PSN DBD Di Kelurahan Pandang	Larva dan PSN Observasi	Kuesioner dan Observasi	Eksperimen semu (Quasi Eksperiment)	Ada pengaruh penyuluhan PSN DBD terhadap Pengetahuan ($p=0,000$) dan Sikap ($p=0,000$) serta keberadaan larva ($p=0,0001$)

No	Peneliti / Tahun	Karakteristik			Hasil
		Judul	Instrumen	Metode/Desain	
	Sumarni, 2019)	Kecamatan Panakkukang Kota Makassar			
4.	(Wandi Damanik, 2018)	Pengaruh Pelatihan Calon Pemantau Jentik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di SDN 085115 Kota Sibolga Tahun 2018	Kuesioner	<i>Desain One Group Pretest Posttest Design</i>	Ada pengaruh pelatihan pemantau jentik terhadap pengetahuan dan sikap ($p = 0,001$)
5.	(Hasanuddin Ishak, Novita Toding, Muh. Fajaruddin Natsir, Hasnawati Amqam, 2018)	Description of Ae. aegypti Larva Density Based on Mosquito Breeding Eradication Action in the Dengue Endemic Rappocini Sub-District Makassar	Kuesioner dan Lembar Observasi	<i>Observasional Deskriptif</i>	Adanya hubungan antara keberadaan larva <i>Ae.aegypti</i> dengan Tindakan PSN DBD dan ada hubungan antara kepadatan larva <i>Ae.aegypti</i> dengan Tindakan PSN DBD
6.	(Wanti, Albertus Ata Maran, Vince Mathelda Adoe	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Melalui Pembentukan Jumantik Keluarga di Kelurahan Liliba Kota Kupang	Kuesiner dan Lembar Observasi	<i>Observasional Deskriptif</i>	Setelah kegiatan sosialisasi dan pembentukan jumantik, terjadi peningkatan pengetahuan dan Tindakan dalam PSN dan penurunan kepadatan jentik <i>Ae.aegypti</i>

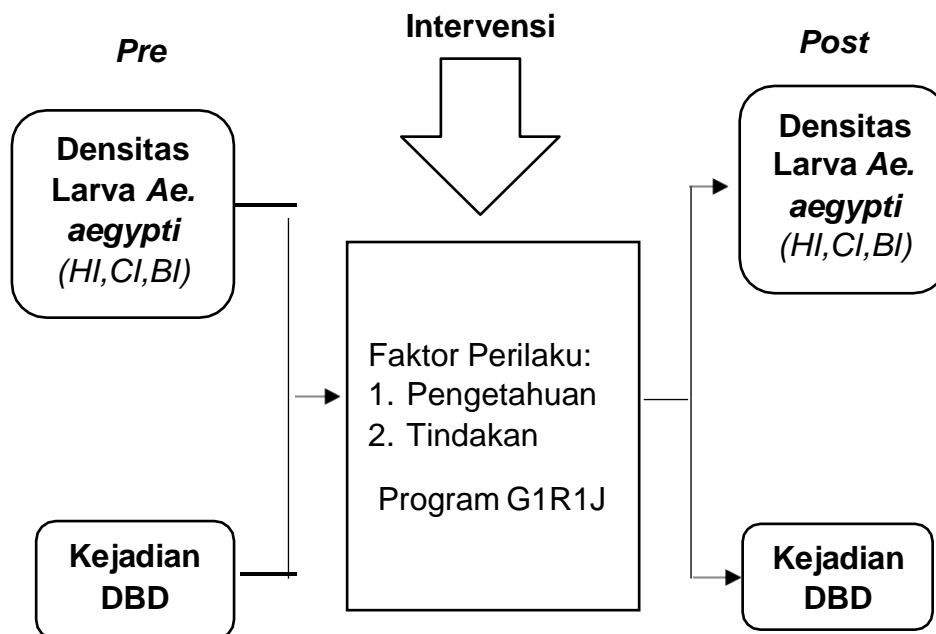
I. Kerangka Teori



Gambar 2.9. Kerangka Teori (Sumber: Modifikasi Alwi, 2018; Suriami, 2019; Kemenkes RI, 2017)

J. Kerangka Konsep

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui efektifitas G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* dan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Pasarwajo. Sebelum dilakukan intervensi, peneliti melakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner pre test, observasi kepadatan Larva (HI,CI,BI) dan kejadian DBD di dua lingkungan wilayah Puskesmas Pasarwajo. Kemudian minggu berikutnya di lakukan intervensi penyuluhan G1R1J pada kelompok eksperimen dan setelah itu, kembali peneliti menanyakan mana jumatiknya di setiap rumah responden (menanyakan lembar ceklis yang telah di bagikan tiap-tiap rumah responden) dan memastikan keberadaan larva dengan melakukan observasi konteiner yaitu tempat penampungan air dan bukan tempat penampungan air. di setiap bulan selama 4 bulan. Kemudian peneliti melakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner post test, observasi kepadatan Larva (HI,CI,BI) dan kejadian DBD di dua lingkungan wilayah Puskesmas Pasarwajo . Berdasarkan tinjauan teori dan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.10. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

= Variabel Independen
 = Variabel Dependen

K. Defenisi Operasional

Gambar 2.11. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Densitas Larva	Kepadatan larva <i>Ae.aegypti</i> yang ditemukan pada setiap jenis konteiner penampungan air	Lembar observasi	Rumus House Indeks (HI), Container Indeks (CI), <i>Density Figure</i> (DF) WHO	Ordinal	a. Kepadatan rendah: apabila nilai density figure (DF) = 1 b. Kepadatan sedang : apabila nilai density figure (DF) = 2-5 c. Kepadatan tinggi : apabilanilai density figure (DF)= 6-9
2.	Kejadian DBD	Penyakit DBD yang dialami oleh responden maupun anggota keluarganya pada saat pengukuran yang dibuktikan dengan catatan medis yang tercatat di W2 Dinas Kesehatan Kabupaten Buton tahun 2022	Observasi dan kuesioner	Laporan kasus DBD dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat pada saat pengukuran	Ordinal	DBD: Positif (+) Tidak ada DBD: Negatif (-)

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
3.	G1R1J	peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vaktor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS	Observasi dan kuesioner	Kuesioner dan Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Ya, jika ada 1 orang dalam keluarga yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan larva Ae. aegypti melalui Tindakan 3M. Tidak, jika tidak ada orang dalam keluarga yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan larva Ae. aegypti melalui Tindakan 3M
4.	Pengetahuan	Hal yang diketahui oleh responden tentang cara dan pemantauan	Kuesioner	Soal Pre dan Post	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Baik, jika peserta/responden

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
		pemberantasan larva <i>Ae.aegypti</i> melalui tindakan 3M serta melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan jentik.				memperoleh skor ≥ 37 2. Kurang, Jika peserta/responden memperoleh skor < 37
5.	Tindakan	Bentuk nyata dan perilaku responden tentang pemantauan dan pemberantasan larva <i>Ae.aegypti</i> melalui tindakan 3M serta melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan jentik.	Kuesiner	Soal Pre dan Post	Ordinal	1. Baik, jika peserta/responden memperoleh skor ≥ 26 2. Kurang, Jika peserta/responden memperoleh skor < 26

L. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah dugaan sementara yang akan diuji untuk membuktikan pengaruh variable independen terhadap variable dependen, (Stang, 2014) di dua Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo sebagai berikut:

Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo dengan kepadatan rendah setelah dilakukan intervensi
- b. Ada pengaruh pengetahuan G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
- c. Ada pengaruh tindakan G1R1J terhadap densitas larva *Ae.aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
- d. Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo menjadi tidak ada setelah dilakukan intervensi
- e. Ada pengaruh pengetahuan G1R1J terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo
- f. Ada pengaruh tindakan G1R1J terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo