

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK DENGAN
PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DBD PASCA
BANJIR DI KELURAHAN MINASA UPA
KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**

PUTRI KARINI DEWAR

K01111352



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK DENGAN PERILAKU
MASYARAKAT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG
NYAMUK (PSN) DBD PASCA BANJIR DI KELURAHAN MINASA UPA
KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**

**(Studi *Cross Sectional* di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini
Kota Makassar)**

Disusun dan diajukan oleh

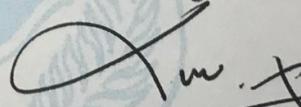
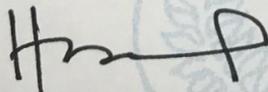
**PUTRI KARINI DEWAR
K011181352**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 12 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD
Nip. 19661012 199303 1 002

Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes.
Nip. 19820803 200812 1 003

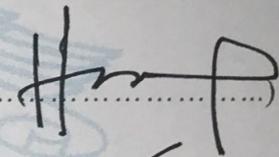


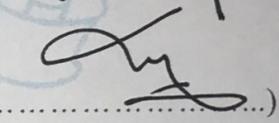
Ketua Program Studi,

Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

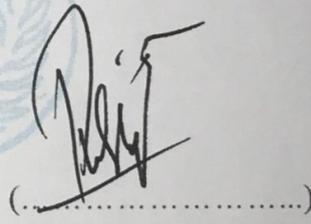
PENGESAHAN TIM PENGUJI

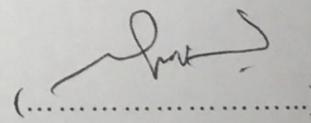
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 12 Agustus 2022.

Ketua : **Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc.,PhD** (.....)

Sekretaris : **Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes** (.....)

Anggota :

1. **Ruslan, SKM.,MPH** (.....)

2. **Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes** (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Karini Dewar

NIM : K011181352

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 085341628786

E-mail : putrikarinidewar272@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK DENGAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DBD PASCA BANJIR DI KELURAHAN MINASA UPA KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Agustus 2022



Putri Karini Dewar

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK DENGAN
PERILAKU MASYARAKAT DALAM UPAYA
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DBD PASCA
BANJIR DI KELURAHAN MINASA UPA
KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**

PUTRI KARINI DEWAR

K01111352



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kesehatan Lingkungan

Putri Karini Dewar

“Hubungan Peran Kader Jumanik Dengan Perilaku Masyarakat dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar”

(xvi + 120 Halaman + 13 Tabel + 4 Gambar + 12 Lampiran)

Latar Belakang: Pasca banjir penderita DBD meningkat akibat lingkungan yang tergenang air hujan dan air bekas banjir. Upaya pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat membutuhkan pengawasan oleh kader Jumantik. Bagaimana perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dapat dipengaruhi oleh peran kader Jumantik. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk pasca banjir di Kelurahan Minasa Upa. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian merupakan 8 kader jumantik dan 322 warga yang berasal dari RW yang sama yang terkena banjir. Adapun pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *simple random sampling* dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli Tahun 2022. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada perilaku pemberantasan sarang nyamuk masyarakat dari 8 RW terdapat 2 RW yang masyarakatnya kurang dalam menerapkan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Pada hasil peran kader jumantik dari 8 kader Jumantik terdapat 2 kader yang kurang dalam menjalankan perannya. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,005 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk pasca banjir. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk pasca banjir di Kelurahan Minasa Upa. Kepada pihak puskesmas agar rutin melakukan evaluasi di lapangan dan memberikan pelatihan secara berkala kepada kader jumantik.

Kata Kunci : Kader Jumantik, Pemberantasan Sarang Nyamuk, Pasca Banjir

Daftar Pustaka : 44 (2011-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Environmental Health*

Putri Karini Dewar

" The relationship between the role of jumantik cadres and community behavior in eradicating mosquito nests after the flood in Minasa Upa, Rappocini Distric, Makassar City"

(xvi + 120 Pages + 13 Tables + 4 Images + 12 Attachments)

Background: After the flood, dengue fever increased due to the environment being inundated with rainwater and flood water. The efforts to eradicate mosquito nests in the community require supervision by Jumantik cadres. How people's behavior in eradicating mosquito nests can be influenced by the role of Jumantik cadres. **Purpose:** To determine the relationship between the role of jumantik cadres and community behavior in cleaning up mosquito nests after the flood in Minasa Upa Village. **Methods:** The type of research used is quantitative with a cross sectional design. The research sample consisted of 8 jumantik cadres and 322 people who came from the same RW that was affected by the flood. The sampling was determined using a simple random sampling technique and this research was carried out in June – July 2022. **Results:** The results showed that there was a relationship between the role of jumantik cadres and community behavior in eradicating mosquito nests after the flood. Of the 8 RWs, there are 2 RWs whose people are deficient in implementing mosquito nest eradication behavior and between 8 Jumantik cadres there are 2 cadres who are deficient in carrying out their roles. Statistical test results showed p value $p=0.005 < 0.05$ which means that there is a relationship between the role of jumantik cadres and community behavior in eradicating mosquito nests after the flood. **Conclusion:** There is a relationship between the role of jumantik cadres and community behavior in eradicating mosquito nests after the flood in Minasa Upa.

Keywords : *Jumantik cadres, Eradicating mosquito, After flood.*

Bibliography : *44 (2011-2022)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, rasa syukur selalu terucap dari penulis atas selesainya skripsi sebagai tugas akhir untuk mendapatkan gelar sarjana Kesehatan Masyarakat yang berjudul "**Hubungan Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Pasca Banjir di Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar**".

Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, Bapak **Dewar** dan Ibu **Rostita**, yang selama ini telah menjadi *support system* utama sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih penulis ucapkan kepada semua dukungan yang telah engkau berikan. Kepada pembimbing, penulis ucapkan terima kasih, Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD selaku pembimbing 1 dan Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes selaku pembimbing 2 yang dengan tulus ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pemikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sejak awal hingga pada hasil penelitian ini.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, doa serta motivasi yang didapatkan penulis dari awal memulai penelitian hingga pada tahap

akhir pengerjaan skripsi. Dengan segala rasa syukur, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Erniawati Ibrahim, SKM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., PhD. selaku pembimbing I sekaligus pembimbing akademik dan Bapak Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikiran ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Bapak Ruslan, SKM., MPH selaku penguji dari Departemen Kesehatan Lingkungan dan Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan serta membagikan ilmu pengetahuan serta hal lainnya mengenai kesehatan lingkungan di dalam maupun di luar ruang perkuliahan.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.

8. Staf jurusan Kesehatan Lingkungan, terkhusus Ibu Tika dan kak Asrul yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan kuliah hingga akhir pengurusan skripsi ini.
9. Teman-teman VENOM 2018 yang telah bersama-sama dalam menjalani masa perkuliahan di FKM Unhas.
10. Teman-teman Kesehatan Lingkungan angkatan 2018 yang telah kebersamai dan memberikan banyak bantuan dalam proses perkuliahan, magang serta praktikum di departemen Kesehatan Lingkungan FKM Unhas.
11. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Pisang Utara, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman tidak terlupakan dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.
12. Teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Bangkalaloe, Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan banyak sekali pelajaran berharga dan pengalaman serta kebahagiaan yang tidak terlupakan khususnya dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat Jeneponto walaupun dalam waktu kurang dari 1 bulan.
13. Teman-teman FORKOM-KL yang telah kebersamai dan memberikan pengalaman kepada penulis dalam menjalankan sebuah organisasi serta melakukan berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
14. Teman-teman ISMKMI yang telah bersama-sama dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat serta menjalankan hal-hal ke-kesehatan masyarakat lainnya.

15. Teman-teman (Tenti, Fani, Dinda, Riska, dan Riri) yang telah menjadi teman belajar dan tempat berbagi penulis sejak awal kuliah hingga sekarang dan selalu mengingatkan penulis untuk menjadi pribadi yang lebih baik.
16. Teman-teman (Segom, Winda, Cia) yang telah menjadi teman penulis sejak SMA hingga sekarang dan selalu memberikan dukungan serta menjadi wadah bagi penulis untuk melepas penat dalam penyusunan skripsi ini.
17. Barbara, teman sejak SMP yang selalu menjadi teman diskusi penulis serta membantu penulis dalam melakukan penelitian.
18. Winda, teman yang senantiasa meluangkan waktu untuk berdiskusi mengenai kebingungan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
19. Saudara tersayang Habriwangsyah, Darmawansyah, Suci Anugrah dan Sri Hardianti yang senantiasa mengingatkan dan mendorong penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
20. Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel selaku tempat pengambilan data awal penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
21. Pihak Puskesmas Minasa Upa, Ibu Rini selaku koordinator Jumantik serta pihak lainnya yang senantiasa membantu proses administrasi dan penelitian penulis selama di lokasi penelitian.
22. Kepada Kantor Kecamatan Rappocini yang senantiasa membantu proses administrasi dan penelitian penulis selama di lokasi penelitian.
23. Pihak Kantor Kelurahan Minasa Upa yang senantiasa membantu proses administrasi penulis selama melakukan persiapan hingga proses penelitian di Kelurahan Minasa Upa.

24. Kepada seluruh kader Jumantik di RW 01, 09, 11, 13, 14, 15, 16, dan 17 yang telah memberikan sambutan yang sangat hangat serta waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi.
25. Kepada seluruh responden yaitu masyarakat di RW 01, 09, 11, 13, 14, 15, 16, dan 17 di Kelurahan Minasa Upa yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk diwawancara dan memberikan informasi.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)	11
B. Tinjauan Umum tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	13
C. Tinjauan Umum tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	20
D. Tinjauan Umum tentang Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK).....	25
E. Tinjauan Umum tentang Penyakit Pasca Banjir	27
F. Tabel Sintesa.....	30
G. Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	34
B. Kerangka Konsep.....	35
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
D. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42
D. Metode Pengambilan Sampel	43

E. Pengumpulan Data	45
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	46
G. Penyajian Data	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	49
C. Pembahasan	58
D. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VI PENUTUP.....	70
A. Jenis Kesimpulan	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kriteria Kepadatan (Density Figure) Jentik Nyamuk.....	25
Tabel 2. 2	Tabel Sintesa Hasil Penelitian tentang Hubungan Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk.	30
Tabel 4. 1	Tabel Distribusi Sampel Menggunakan Rumus Proporsi.....	44
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022.....	50
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022.....	51
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022	51
Tabel 5. 4	Karakteristik Umum Kader Jumantik di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022.....	52
Tabel 5. 5	Distribusi Kader Jumantik Berdasarkan Telah Berapa Lama Menjadi Kader Jumantik di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022	53
Tabel 5. 6	Distribusi Kader Jumantik Berdasarkan Pernah Mendapat Pelatihan Sebagai Kader Jumantik di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022	53
Tabel 5. 7	Distribusi Peran Kader Jumantik Pasca Banjir di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022	54
Tabel 5. 8	Distribusi Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Pasca Banjir di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022.....	55
Tabel 5. 9	Distribusi Responden Berdasarkan RW Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Pasca Banjir di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2022.....	56
Tabel 5. 10	Hubungan Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Pasca Banjir di Kelurahan Minasa Upa Kecamatan Rappocini Kota Makassar	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Struktur Kerja Jumantik	26
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Lembar Perbaikan Proposal
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Kampus
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari PTSP
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Rappocini
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
Lampiran 10	Master Tabel Data Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

3M	= Menguras, Mengubur, Menutup
<i>Ae.</i>	= <i>Aedes</i>
BAB	= Buang Air Besar
BI	= <i>Index</i>
BPBD	= Badan Penanggulangan Bencana Daerah
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
CI	= <i>Container Index</i>
DBD	= Demam Berdarah Dengue
DF	= <i>Density Figure</i>
DINKES	= Dinas Kesehatan
DLL.	= Dan Lain-Lain
G1R1J	= Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik
HI	= <i>House Index</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JUMANTIK	= Juru Pemantau Jentik Nyamuk
KEMENKES	= Kementerian Kesehatan
KLB	= Kejadian Luar Biasa
LBR	= <i>Landing Biting Rate</i>
MM	= Milimeter
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PSN	= Pemberantasan Sarang Nyamuk
RI	= Republik Indonesia
RR	= <i>Resting Rate</i>
RT	= Rukun Tetangga
RW	= Rukun Warga
SD	= Sekolah Dasar
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SSD	= Sindrom Syok Dengue
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Demam berdarah dengue (DBD) dapat menjangkit manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes sp* yang telah terinfeksi virus *dengue*. Nyamuk *Aedes sp* melakukan perkembangbiakan serta menyimpan telur-telurnya di tempat-tempat penampungan air yang mengandung air jernih atau air yang sedikit terkontaminasi seperti pada bak mandi, tangki penampungan air, ember, vas/pot bunga, kaleng bekas, kantong plastik bekas, ban bekas, tempurung kelapa, dan pelepah tanaman (Romandani, 2019)

Terdapat dua jenis nyamuk *Aedes sp* yang berperan sebagai vektor utama DBD yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, namun kedua nyamuk ini memiliki habitat yang sangat berbeda. *Aedes aegypti* lebih menyukai hidup di permukiman penduduk dan menyukai darah manusia, berbeda dengan *Aedes albopictus* yang habitatnya di kebun dan menghisap darah hewan. Nyamuk penular dengue ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Fatmawati and Windarto, 2018).

Berdasarkan data yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO), angka kejadian DBD di dunia selalu meningkat dari kejadian sebelumnya.

Perbandingan kasus antara tahun 2000 - 2008 mencapai 3,5 kali lipat dari jumlah kasus pada tahun 1990-1999. Tahun 2010 sampai 2015 dilaporkan terdapat hampir 2,4 juta kasus DBD. Asia dan Amerika Latin merupakan dua negara dengan kasus DBD tertinggi didunia. Tahun 2019 sendiri menjadi tahun dengan jumlah kasus demam berdarah terbesar yang pernah dilaporkan secara global dimana untuk pertama kalinya Afganistan tercatat memiliki kasus DBD yang berarti seluruh wilayah terkena telah dampak DBD. Di Asia Tenggara terdapat tiga wilayah yang mengalami peningkatan kasus DBD secara terus menerus yaitu Thailand, Indonesia dan Myanmar (WHO, 2022).

Jumlah kasus DBD di Indonesia dalam lima tahun terakhir terus mengalami naik turun. Puncak kasus penderita DBD tertinggi terjadi pada tahun 2019 dimana kasus DBD pada tahun 2019 berjumlah 138.127 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 991 orang. Angka kematian (CFR) pada tahun 2019 adalah 0,67. Pada tahun 2020 CFR untuk penyakit DBD berada pada angka 0,69 dari total kasus 108.303 kasus dengan jumlah kematian 747 orang (Kemenkes RI, 2021).

Selama kurun waktu 3 tahun terakhir, angka kematian (CFR) DBD di Provinsi Sulawesi Selatan terus meningkat. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 3.745 kasus dengan CFR 0,67. Tahun selanjutnya di 2020 terdapat 2.729 kasus DBD dengan CFR 0,95 dan pada tahun 2021 tercatat 3.585 kasus DBD dengan CFR tertinggi yaitu sebesar 0,98 (Dinkes Makassar, 2022).

Terjadinya peningkatan kasus DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: faktor lingkungan fisik, faktor biologi dan faktor demografi. Faktor

lingkungan biologi berhubungan dengan keberadaan vegetasi, hewan peliharaan, keadaan pekarangan dan keberadaan jentik. Faktor demografi sendiri termasuk kepadatan penduduk dalam suatu pemukiman, perilaku masyarakat, pendidikan dll. Faktor lingkungan fisik berhubungan dengan iklim, suhu, dan curah hujan. Suhu mempengaruhi reproduksi nyamuk, angka gigitan, masa inkubasi ekstrinstik virus, dan pergeseran daerah distribusi nyamuk. Curah hujan sendiri berpengaruh terhadap kepadatan populasi nyamuk betina dewasa. Tingginya curah hujan dapat menyebabkan terbentuknya tempat perindukan bagi nyamuk sehingga dapat meningkatkan populasi nyamuk (Mangguang dan Sari, 2017).

Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Makassar salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki curah hujan yang tinggi adalah Kota Makassar yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan. Secara geomorfologi Makassar merupakan daerah resapan dengan kerucut gunung api yang mengelilingi dan memanjang di sepanjang jalur utara-selatan melewati puncak Gunung Lompobatang, sehingga daerah Makassar mempunyai potensi air tanah yang besar. Pada tahun 2021 Kota Makassar dilanda hujan deras dengan intensitas yang tinggi. Hal ini menyebabkan banyak terjadi banjir di berbagai lokasi di kota Makassar akibat curah hujan yang tinggi dan terjadi terus-menerus. Banjir sendiri merupakan kondisi terjadinya genangan air pada tempat yang tidak semestinya (Hengkelare, Rogi dan Suryono, 2021)

Berdasarkan data dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah

(BPBD) Kota Makassar, tercatat sebanyak 6 Kecamatan yang terendam banjir yaitu kecamatan Tamalanrea, Tamalatea, Biringkanaya, Manggala, Panakukang dan Rappocini. Kelurahan Minasa Upa yang berada di Kelurahan Rappocini menjadi salah satu yang terkena banjir. Banjir yang terjadi ini mengakibatkan sebagian warga yang terdampak harus mengungsi di posko yang telah disediakan dan sebagian lagi memilih tetap berada di rumah. Hal ini karena ketinggian air berbeda-beda disetiap lingkungan. Meskipun demikian, dampak yang timbul dari kejadian ini cukup banyak salah satunya yaitu gangguan kesehatan. Pasca banjir umumnya ditemukan gangguan kesehatan yang terkait dengan kondisi sanitasi lingkungan (BPBD, 2022)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi salah satu penyakit yang sering muncul setelah terjadinya banjir. Sepanjang tahun 2021 tercatat kasus DBD yang ditemukan di Kelurahan Minasa Upa sebanyak 32 kasus dimana kasus tertinggi pada bulan Juni sebanyak 8 kasus. Pasca banjir yang terjadi pada desember 2021 diketahui penderita DBD yang tercatat oleh Puskesmas Minasa Upa sebanyak 8 kasus. Kasus ini ditemukan dalam jangka 2 bulan setelah terjadinya banjir yang meningkat dari bulan sebelumnya dimana hanya terdapat 2 kasus (Puskesmas Minasa Upa, 2022)

Peningkatan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang terjadi pasca banjir diakibatkan oleh kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes*. Terbentuknya genangan air serta air banjir yang membawa berbagai sampah ke pemukiman penduduk memiliki potensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes* sebagai vektor utama

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Puskesmas Minasa Upa, 2022)

Penelitian mengenai dampak banjir di bidang kesehatan oleh Bich *et al.*, (2011) di Kota Hanoi, Vietnam diketahui bahwa di dua wilayah di Vietnam angka kasus DBD pasca banjir melebihi 80%. Angka ini mengalami peningkatan akibat banjir yang telah terjadi mengakibatkan terbentuknya genangan air serta air banjir membawa berbagai sampah yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*.

Sebagai upaya pencegahan dan pengendalian peningkatan kasus DBD dapat dilakukan melalui penyuluhan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui program *3M plus*, *larvasida*, dan *fogging*. Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) *3M Plus* menjadi program yang banyak diterapkan di masyarakat. *3M Plus* merupakan upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan cara menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, menutup rapat tempat air, memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat menampung air dan memiliki potensi menjadi perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Makna dari “*plus*” berarti upaya tambahan yang dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan cupang, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk seperti lavender serta dengan menabur bubuk *abate* (*abatesasi*) (Kurniawati *et al.*, 2020). Salah satu upaya pengendalian DBD dilakukan dengan membudayakan PSN yang dilakukan dengan *3M plus* secara berkelanjutan dan mewujudkan pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J).

Dalam pelaksanaan program *3M Plus*, masyarakat berperan sebagai eksekutor yang melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di masing-masing rumah. Perilaku masyarakat dapat sangat berpengaruh terhadap peran mereka dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk. Perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki. Oleh sebab itu, untuk mengoptimalkan peran masyarakat dibentuk kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) yang bertugas memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait pencegahan DBD serta melakukan pemantauan keberadaan jentik di lingkungan masyarakat sendiri utamanya pada lingkungan rumah.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik merupakan program yang hadir oleh Kementerian Kesehatan yang menjadikan setiap rumah memiliki setidaknya 1 anggota keluarga yang mampu dan memiliki pengetahuan untuk melakukan pemantauan jentik serta *3M Plus* secara rutin setiap minggunya dimana dalam pelaksanaannya jumantik rumah ini mendapatkan arahan dan bekal serta bertanggungjawab kepada jumantik lingkungan. (Koraag *et al.*, 2020)

Peran kader Jumantik pada wilayah pasca banjir yaitu melakukan pemantaun lingkungan sekitar. Kader Jumantik akan turun lapangan ke lingkungan sekitar untuk melakukan pemantauan keberadaan jentik nyamuk. Selain melakukan pemantauan, kader jumantik akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk/jentik dengan melaksanakan *3M* yaitu menguras, menutup dan mengubur bersama dengan masyarakat jika dalam proses pemeriksaannya lingkungan tersebut positif terdapat jentik nyamuk

serta melakukan pembersihan lingkungan dari sampah-sampah sisa banjir bersama masyarakat. Pada saat survei kader jumantik lingkungan harus melibatkan masyarakat agar masyarakat mengetahui pelaksanaan pemantauan dan pengendalian DBD. Oleh sebab itu terciptanya program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik agar upaya pencegahan DBD dapat secara optimal dilaksanakan oleh seluruh masyarakat bukan hanya oleh kader jumantik lingkungan.

Keberadaan kader jumantik yang ada di Kelurahan Minasa Upa yang terdiri dari Koordinator Jumantik beserta 17 kader jumantik lingkungan yang masing-masing terbagi di setiap RW sesuai dengan yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016. Kejadian DBD yang terjadi di Kelurahan Minasa Upa pasca banjir dapat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat melalui kader jumantik yang memiliki fungsi dan tugas untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyebaran DBD dengan penerapan program PSN melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam 3M *Plus*.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hajrah (2020) mengenai Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Bakung, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, diketahui hasil penelitian tersebut bahwa peran kader Jumantik berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menjadi latar belakang peneliti untuk mengetahui hubungan peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam menerapkan 3M *Plus* pasca banjir.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berfokus pada lokasi pasca banjir yaitu di Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar dimana kelurahan ini merupakan kelurahan yang sering mengalami banjir setiap tahunnya ketika musim hujan. Pada banjir yang terjadi di bulan desember tahun 2021 juga diikuti oleh peningkatan kasus DBD di kelurahan tersebut sehingga

peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan peran kader jumentik dengan perilaku masyarakat pemberantasan sarang nyamuk DBD di wilayah Minasa Upa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang terbentuk yaitu: “Bagaimana hubungan peran kader Jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam menerapkan 3M *Plus* pasca banjir di Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran kader Jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam menerapkan 3M *Plus* pasca banjir di Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui peran kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam menerapkan 3M *Plus* pasca banjir di Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam menerapkan 3M *Plus* pasca banjir Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan kader jumantik dengan perilaku masyarakat dalam pelaksanaan (PSN) DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam menerapkan 3M *Plus* pasca banjir di Kelurahan Minasa Upa, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan evaluasi terhadap peran kader jumantik terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk pasca banjir.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai peran kader jumantik terhadap gerakan

pemberantasan sarang nyamuk pasca banjir.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta wawasan masyarakat terkait peran kader jumatik dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat pasca bencana banjir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. Pengertian DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang memiliki gejala pendarahan pada bagian hidung, gusi, mulut, sakit pada ulu hati terus menerus dan memar di kulit. Demam berdarah dengue (DBD) yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Jenis nyamuk ini menjadi vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Demam berdarah sendiri merupakan penyakit demam akut yang diakibatkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Cara penularannya adalah setiap kali nyamuk menusukkan kanalnya (ujung moncongnya) ke kapiler darah manusia untuk menghisapnya, maka nyamuk segera mengekskresikan air liurnya yang mengandung anti koagulan atau zat anti pembekuan darah dengan tujuan agar darah mudah disedot yang juga mengandung virus dengue, sehingga air liur yang tercemar virus tadi akan menular ke manusia yang menjadi korban gigitannya. (Butarbutar *et.al* , 2019; Mawardi dan Busra, 2019).

2. Penyebab DBD

Terdapat dua jenis nyamuk yang menjadi vektor pembawa penyakit

DBD yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, namun habitat kedua nyamuk ini sangatlah berbeda. *Aedes aegypti* yang lebih menyukai hidup di permukiman penduduk dan menyukai darah manusia, berbeda dengan *Aedes albopictus* yang habitatnya di kebun dan menghisap darah hewan. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Fatmawati dan Windarto, 2018).

Penularan DBD dipengaruhi oleh unsur iklim. Suhu mempengaruhi reproduksi nyamuk, angka gigitan, masa inkubasi ekstrinstik virus, dan pergeseran daerah distribusi nyamuk. Curah hujan mempengaruhi kepadatan populasi nyamuk betina dewasa. Tingginya curah hujan dapat menyebabkan terbentuknya tempat perindukan bagi nyamuk sehingga dapat meningkatkan populasi nyamuk (Manguang and Sari, 2017).

3. Gejala DBD

Infeksi virus *dengue* yang terjadi pada setiap orang dapat berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan faktor yang mempengaruhi virulensi virus. Gejala yang dapat dialami oleh seseorang yang terinfeksi virus *dengue* dapat berupa demam ringan, demam *dengue*, munculnya ruam merah, merasa mual, pusing hingga dapat mengalami Sindrom Syok *Dengue* (SSD) (Depkes, 2011). Adapun tanda dan gejalanya dapat diketahui sebagai berikut (Munggaran, 2017):

- a. Demam, demam tinggi yang dialami penderita DBD terjadi secara mendadak dan akan berlangsung selama 2-7 hari lalu kemudian akan turun

secara mendadak.

- b. Tanda-tanda pendarahan, pendarahan yang terjadi disebabkan oleh trombositopeni dan gangguan fungsi trombosit. Pendarahan ini terjadi pada semua organ tubuh. Pendarahan yang terjadi dapat berupa uji totniquet positif atau berupa petekie, purpura, ekimosis, pendarahan konjungtiva, epistaksis, pendarahan gusi, hematemesis, melena dan hematuri.
- c. Renjatan (*Shock*), disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler darah yang rusak. Tanda-tandanya sebagai berikut:
 - 1) Kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki
 - 2) Penderita menjadi gelisah
 - 3) Terdapat sianosis di sekitar mulut
 - 4) Nadi menjadi cepat, lemah, kecil atau sampai tidak teraba
 - 5) Tekanan nadi menurun
 - 6) Tekanan darah menurun
- d. Gejala klinik lain, gejala lain yang dapat terjadi yaitu anoreksia, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare atau konstipasi da kejang. Pada beberapa kasus terjadinya kejang disertai dengan hiperpireksia dan penurunan kesadaran sehingga diduga sebagai ensefalitis (Kurniawan *et al.*, 2015).

B. Tinjauan Umum tentang Vektor Penyakit DBD

Vektor penyakit DBD yang ditemukan di Indoensia terdiri atas dua,

yaitu nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vector utama dan *Aedes albopictus* sebagai vector sekunder. Nyamuk *Aedes aegypti* betina diketahui aktif menghisap darah sedangkan jantan menghisap sari-sari tumbuhan (Santoso *et al.*, 2018)

a. Taxonomi nyamuk *Aedes aegypti* (Ariani, 2016)

Kingdom: Animalia

Fillum: Arthropoda

Kelas: Insecta

Ordo: Diptera

Famili: Culicidea

Sub Famili: Culicinae

Tribus: Cilicini

Genus: Aedes

Species: Aedes Aegypti

b. Morfologi nyamuk *Aedes agypti*

Aedes aegypti mengalami metamorfosis sempurna, yaitu mengalami perubahan bentuk morfologi selama hidupnya dari stadium telur berubah menjadi stadium larva kemudian menjadi stadium pupa dan menjadi stadium dewasa. *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk *Culex quinquefasciatus*,

mempunyai warna dasar yang hitam dengan bintik putih pada bagian badannya terutama pada bagian kakinya (Anwar, 2018).

Tubuh nyamuk dewasa terdiri dari tiga bagian yaitu kepala, thoraks (dada), dan abdomen (perut). Bagian kepala nyamuk dewasa lebih kecil dibandingkan thorak dan abdomen. Pada bagian kepala terdapat *proboscis*, sepasang palpus, antena dan mata. *Proboscis* pada nyamuk betina berfungsi untuk menghisap darah, sementara pada nyamuk jantan berfungsi untuk menghisap bunga. Pada bagian mulut, nyamuk betina memiliki tipe penusuk-pengisap (*piercing-sucking*) dan termasuk lebih menyukai manusia (*anthropophagus*), sedangkan nyamuk jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia, karena itu lebih menyukai cairan tumbuhan (*phytophagus*) (Irawan, 2019; Lase, 2016)

Palpus maksilaris yang terdapat di bagian kepala terdiri dari 4 ruas dengan ujung hitam dan sisik berwarna putih keperakan. Pada palpus maksilaris *Ae. aegypti* tidak tampak tanda-tanda pembesaran, ukuran palpus maksilaris ini lebih pendek dibandingkan dengan probosis. Sepanjang antena terdapat diantara sepasang dua bola mata, yang pada nyamuk jantan berbulu lebat (Plumose) dan pada nyamuk betina berbulu jarang (*pilose*) (Ariani, 2016).

c. Siklus hidup nyamuk *aedes agypti*

Tahapan siklus nyamuk *Aedes aegypti* yaitu sebagai berikut:

1) Telur

Telur nyamuk *Aedes aegypti* memiliki dingsing bergaris-garis dan membentuk bangunan seperti kasa. Nyamuk betina akan meletakkan telurnya satu per satu pada tempat perindukannya. Panjang telur 1 mm dengan bentuk bulat oval atau memanjang. Telur dapat bertahan selama berbulan-bulan dengan suhu -2°C sampai 24°C . pada keadaan kelembaban yang terlalu rendah telur akan menetas pada hari ke 4 atau 5 (Romandani, 2019).

2) Larva

Larva nyamuk *Aedes aegypti*. mengalami empat stadium larva selama pertumbuhan dan perkembangannya yang biasa disebut instar dan terdiri dari instar I, II, III, IV. Jentik instar I, memiliki ciriukuran tubuh sangat kecil, warna transparan, panjang 1 – 2 mm, duri-duri (*spinae*) pada dada (*thorax*) belum tampak, dan corong pernafasan (*siphon*) belum menghitam. Jentik instar II memiliki ukuran lebih besar yaitu 2,5 – 3,9 mm, duri dada belum jelas, dan corong pernafasan sudah berwarna hitam. Jentik instar IV telah memiliki struktur anatomi lengkap dan bagian tubuh terbagi dengan jelas yaitu bagian kepala (*cephal*), dada (*thorax*), dan perut (*abdomen*) (Lase, 2016)

Larva *Ae. aegypti* sangat aktif dan lincah serta sensitif terhadap rangsangan getar dan cahaya, saat terjadi rangsangan, larva akan segera menyelam ke dasar air dalam beberapa detik kemudian larva akan bergerak naik ke permukaan air dan turun kembali

kedasar secara berulang. Larva memperoleh makanannya di dasar wadah, sehingga larva *Ae. aegypti* disebut pemakan makanan di dasar (*bottom feeder*). Larva memperoleh makanannya di dalam air berupa alga, protozoa, bakteri, dan spora jamur. Pada saat larva bernapas dengan siphon, larva akan menempatkan corong udara (siphon) pada permukaan air (Sari, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk diantaranya ialah suhu, kelembaban, dan curah hujan. Vektor penyakit DBD berkembangbiak di dua tempat yaitu tempat berkembangbiak alami, seperti batok kelapa, lubang di pohon, dan pada lubang-lubang batu yang berisi air jernih dan tempat berkembangbiak buatan, seperti bak mandi, kaleng bekas, ember, botol, drum. 12,13 Suhu 25°-27°C merupakan suhu optimum untuk perkembangan nyamuk dan jika suhu kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C Perkembangan nyamuk akan berhenti sama sekali. Telur *Aedes aegypti* tertempel di permukaan dinding pada tempat penampungan air lembab/ Proses embrionisasi yang sempurna di suhu 25- 30°C selama 72 jam (Sulfiani, *et al*, 2021)

3) Pupa

Pupa *Aedes aegypti* berbentuk bengkok dengan kepala besar sehingga menyerupai tanda koma, memiliki siphon pada thoraks untuk bernafas. Pupa nyamuk *Aedes aegypti* bersifat aquatik dan tidak seperti kebanyakan pupa serangga lain yaitu sangat aktif dan

seringkali disebut akrobat (tumbler). Pupa *Aedes Aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernafas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada thoraks. Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorphosis menjadi *Aedes aegypti* dewasa (Romandani, 2019).

4) Imago/Nyamuk Dewasa

Tubuh nyamuk *Aedes aegypti* tersusun tiga bagian sama seperti nyamuk jenis lain yang terdiri dari kepala, dada (thorax) dan perut. Pada bagian kepala dapat ditemukan sepasang mata majemuk serta antena yang berbulu. Mulut nyamuk betina memiliki tipe penusuk-pengisap (*piercing-sucking*) dan termasuk lebih menyukai manusia (*anthropophagus*), sedangkan nyamuk jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia, karena itu lebih menyukai cairan tumbuhan (*phytophagus*) (Lase, 2016).

Nyamuk dewasa *Aedes aegypti* berukuran kecil, berwarna dasar hitam, dengan gelang-gelang (loreng) putih pada sepanjang toraks dan abdomen, dan bercak-bercak putih disayap dan kakinya. Perkembangbiakan hidup nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Sedangkan nyamuk jantan tidak bisa menggigit atau menghisap darah, melainkan hidup dari sari bunga dan tumbuh-tumbuhan (Ishak ,2018).

Umur nyamuk *Aedes aegypti* betina berkisar antara 2 minggu sampai 3 bulan atau rata-rata 1 ½ bulan, tergantung dari suhu dan kelembaban udarah di sekelilingnya. Kemampuan terbangnya berkisar antara 40-100 meter dari tempat perkembangbiakannya. Tempat istirahat yang di sukainya adalah benda-benda menggantung yang ada di dalam rumah, seperti gordena, kelambu dan pakaian di kamar yang gelap dan lembab (Harun, *et al*, 2019)

d. Ekologi dan Bionomik nyamuk *Aedes aegypti*

1) Perilaku makan (Irawan, 2019):

- a) Hanya nyamuk betina yang menghisap darah manusia sedangkan nyamuk jantan menghisap nektar bunga.
- b) Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 1 – 3 hari sekali.
- c) Aktif menghisap darah antara pukul 08.00 – 12.00 dan pukul 15.00 – 17.00.

2) Perilaku istirahat

Nyamuk beristirahat setelah menggigit mangsanya dan nyamuk betina membutuhkan 2-3 hari untuk mematangkan telurnya. Tempat peristirahatan nyamuk ada di dalam atau di luar rumah, nyamuk akan beristirahat setelah mendapat darah kemudian menetap. Kebiasaan istirahat nyamuk *Aedes* sebagian besar di dalam ruangan atau terkadang di luar ruangan, dekat dengan tempat perkembangbiakan, yaitu di tempat yang agak

gelap dan lembab. Nyamuk *aegypti* lebih suka istirahat di tempat yang gelap, lembab, dan tersembunyi di dalam rumah, lemari, kamar mandi, kamar kecil, dan dapur (Rasjid, 2021)

C. Tinjauan Umum tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pengendalian DBD telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 92 Tahun 1994 dengan menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pelaksanaan PSN di lingkungan masyarakat dikatakan berhasil jika dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Peran serta kesadaran masyarakat merupakan faktor utama dalam keberhasilan PSN di suatu wilayah. Dibutuhkan kerjasama dengan instansi setempat seperti ketua RT/RW dengan puskesmas dalam melakukan promosi serta pengawasan dalam pelaksanaan PSN di masyarakat (Kemenkes RI, 2016; Ramadhani, *et al*, 2019))

Pelaksanaan PSN sangat berkaitan dengan perilaku masyarakat sebagai pelaku utamanya. Upaya yang dihadirkan oleh pemerintah antara lain penerapan 3M *Plus* serta melalui pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan PSN yang digulirkan pemerintah dengan program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) (Yuliasih *et al.*, 2020).

1. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pemberdayaan PSN 3M *Plus*

(Kemenkes RI, 2016).

Ujung tombak G1R1J adalah Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan, yakni anggota masyarakat dalam setiap rumah tangga yang dilatih untuk memantau dan membersihkan jentik nyamuk di rumah dan lingkungannya melalui gerakan PSN 3M Plus, dan mencatat hasilnya pada kartu pemeriksaan. Gerakan G1R1J ini merupakan program PSN untuk mencapai ABJ >95%, dengan mengajak seluruh masyarakat berperan aktif mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk di lingkungan permukiman (Salim *et al.*, 2020).

2. Gerakan 3M *Plus*

Gerakan 3M *Plus* merupakan salah satu program pemberantasan sarang nyamuk dalam menggiatkan pemberantasan vektor DBD. Adapun 3M *Plus* yang dimaksud dalam hal ini yaitu (Fauzi, 2017):

- a. Menguras dan membersihkan tempat-tempat penampungan air
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air
- c. Mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang-barang yang dapat menampung air atau berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Adapun “*plus*” pada Gerakan 3M *Plus* yang dimaksud antara lain:

- a. Menggunakan kelambu saat tidur
- b. Menggunakan obat anti nyamuk
- c. Rutin mengganti air vas bunga
- d. Memelihara ikan pemakan jentik

- e. Menanam tanaman anti nyamuk
- f. Melakukan abatisasi yaitu menaburkan bubuk abate pada bak mandi atau penampungan air, dll. (Depkes RI, 2016)

Gerakan 3M Plus ini sangat efektif dibanding dengan metode pencegahan DBD yang lain karena Gerakan 3M Plus menghilangkan sarang tempat nyamuk *Aedes aegypti* bertelur sehingga tidak memberikan kesempatan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor demam berdarah untuk melanjutkan siklus kehidupan dari mulai telur, jentik, pupa, dan nyamuk dewasa atau tidak memberikan kesempatan untuk berkembang biak. Gerakan 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun oleh seluruh lapisan masyarakat untuk menurunkan insidensi DBD (Gifari, Rusmartini dan Astuti, 2017).

Dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk, sebelumnya perlu dilakukan pengukuran kepadatan nyamuk agar dapat diketahui resiko penularan DBD. Untuk melakukan pengukuran kepadatan nyamuk dapat dilakukan melalui beberapa survey seperti berikut (Fauzi, 2017):

1. Survey Nyamuk Dewasa

Survei nyamuk dewasa dapat dilakukan dengan metode *Landing Biting Rate* (LBR) dan *Resting Rate* (RR). *Landing Biting Rate* (LBR) yaitu survei yang dilakukan dengan menggunakan umpan orang dengan menghitung nyamuk yang tertangkap dengan menggunakan aspirator dalam waktu 20 menit di dalam rumah dan di luar rumah. *Resting Rate* (RR) adalah metode survei nyamuk yang dilakukan di dalam rumah

ketika beristirahat. Pada waktu ini nyamuk akan beristirahat di dalam rumah dan akan dilakukan penangkapan nyamuk menggunakan aspirator.

Hasil dari nyamuk yang tertangkap dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$\text{LBR} = \frac{\text{Jumlah nyamuk betina tertangkap umpan orang}}{\text{Jumlah penangkapan} \times \text{total jam penangkapan}}$$

$$\text{RR} = \frac{\text{Jumlah nyamuk tertangkap aspirator}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100$$

2. Survey Jentik

Survei jentik dilakukan dengan memeriksa seluruh *container* atau tempat yang dapat menampung air baik di dalam maupun di luar rumah. Pengukuran jentik nyamuk dapat diketahui melalui *House Index* (HI), *Container Index* (CI), dan *Breteau Index* (BI) dengan masing-masing rumus perhitungan sebagai berikut:

- a. *House Index* (HI): presentase rumah yang ditemukan jentik terhadap jumlah rumah yang diperiksa.

$$\text{HI} = \frac{\text{Jumlah rumah yang positif jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100 \%$$

- b. *Container Index* (CI): presentase kontainer yang ditemukan jentik terhadap jumlah kontainer yang diperiksa

$$\text{CI} = \frac{\text{Jumlah kontainer yang positif jentik}}{\text{Jumlah kontainer yang diperiksa}} \times 100 \%$$

- c. *Breteau Index* (BI): jumlah kontainer yang terdapat jentik per seratus rumah yang diperiksa

$$CI = \frac{\text{Jumlah kontainer yang positif jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \times 100 \%$$

Selanjutnya setelah diperoleh nilai hasil dari perhitungan survei jentik dilakukan pengkategorian tingkat kepadatan jentik berdasarkan tabel kepadatan nyamuk atau *density figure*. Berdasarkan tabel DF terdapat Sembilan tingkatan yang dibagi atas tiga kategori. Nilai DF 1 berarti rendah, 2-5 berarti kepadatan sedang dan 6-9 berarti kepadatan nyamuk tinggi (Fauzi, 2017).

Tabel 2.1 Density Figure

<i>Density Figure</i> (DF)	<i>House Index</i> (HI)	<i>Container Index</i> (CI)	<i>Breteau Index</i> (BI)
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

D. Tinjauan Umum tentang Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK)

Juru pemantau jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Jumantik merupakan kelompok kerja yang terdiri dari masyarakat setempat yang melakukan pemeriksaan dan pemantauan keberadaan jentik secara berkala di rumah masyarakat. Peran jumantik sangat besar dalam membasmi dan memutus rantai vektor DBD di masyarakat. Jumantik terdiri dari Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan yang memiliki tugas yang sama namun pada wilayah kerja yang berbeda (Kemenkes RI, 2016;Adnan dan Siswani, 2019).

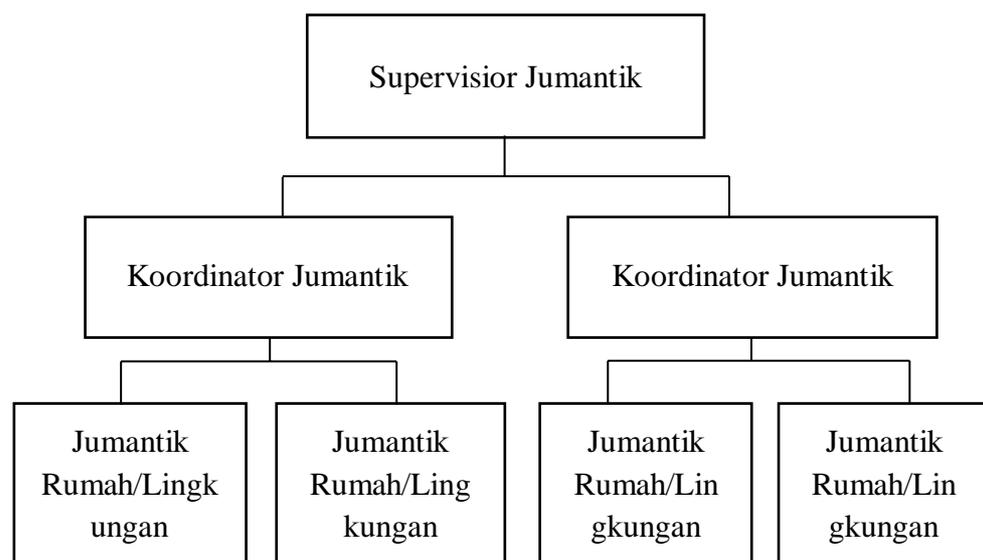
Peran jumantik sangat penting dalam kewaspadaan awal DBD karena jumantik memiliki peran dalam memantau keberadaan dan menghambat perkembanganbiakan dari nyamuk sebagai vektor penular DBD. Keaktifan kader jumantik dalam memantau lingkungannya menjadi langkah penting untuk mencegah meningkatnya kasus DBD di suatu wilayah. Dalam pembentukan kader jumantik di suatu daerah, terdapat beberapa kriteria yang perlu diperhatikan berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, diantaranya yaitu (Kemenkes RI, 2012):

- a. Pendidikan minimal SMA/ sederajat
- b. Berasal dari desa/ kelurahan tempat menjadi jumantik
- c. Belum atau tidak memiliki pekerjaan tetap
- d. Mampu melaksanakan tugas dan bertanggung jawab
- e. Memiliki kemampuan untuk menyampaikan serta memberikan informasi

kepada masyarakat sekitarnya

- f. Mampu bekerja sama dalam tim termasuk dengan pegawai puskesmas serta masyarakat

Pembagian kerja dari masing-masing jumantik dapat tergambarkan melalui bagan struktur jumantik. Adapun pembentukan serta fungsi pengawasan dari Jumantik dilakukan sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota. Tata kerja Jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan - ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat. 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 (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 2.1 Bagan Struktur Kerja Jumantik

E. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Pasca Banjir

Banjir adalah peristiwa yang terjadi ketika terbentuknya genangan air pada tempat/daratan yang tidak seharusnya. Banjir disebabkan oleh jumlah air yang berlebihan meluap ke permukaan tanah yang disebabkan karena terbatasnya penyerapan air akibat berkurangnya daerah resapan air. Kejadian banjir berkaitan dengan faktor curah hujan yang tinggi atau musim hujan yang berlangsung lama (Taufik, 2017).

Faktor alam dan faktor buatan manusia dapat menjadi penyebab terjadinya banjir. Faktor alam yaitu curah hujan yang tinggi, topografi suatu wilayah, pasang surutnya air laut, dll. Faktor buatan manusia yaitu pertumbuhan penduduk yang akan diikuti peningkatan kebutuhan tempat tinggal sehingga menyebabkan berkurangnya lahan resapan air hujan. Selain itu pertumbuhan penduduk yang tinggi akan diikuti oleh kebutuhan masyarakat yang meningkat akan kebutuhan sehari-hari yang dapat menyebabkan jumlah limbah bertambah. Limbah padat atau sampah dapat menjadi faktor terjadinya banjir di pemukiman masyarakat akibat terhalangnya aliran air menuju ke hilir sehingga volume air yang tersumbat akan meningkat dan menyebabkan banjir (Sulaiman *et al.*, 2020).

Pasca terjadinya banjir umumnya akan berbagai penyakit akan timbul khususnya penyakit menular. Banjir yang terjadi banyak membawa sumber penyakit seperti bakteri *e-coli* dan leptospira yang cenderung meningkat pasca banjir yang berasal dari kotoran seperti sampah, air got, atau septi tank yang terbawa air banjir. Keadaan tersebut dapat menyebabkan perkembangbiakan

nyamuk serta bibit penyakit menjadi meningkat sehingga tidak jarang banjir juga menimbulkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Penyakit menular dapat menyebar melalui air (*water borne disease*), melalui udara (*crowding borne disease*) maupun melalui lingkungan sekitar yang tidak bersih (*vector borne disease*) (Taufik, 2017;(Tumenggung, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat setidaknya tujuh penyakit menular yang sering ditemukan pasca terjadinya banjir, yaitu sebagai berikut:

1. Diare, ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari serta tinja yang dikeluarkan encer atau kebanyakan air. Hal ini biasanya disebabkan saat banjir sumber air bersih tercemar dan menjadi terbatas.
2. Demam berdarah, penderita DBD mengalami demam tinggi mendadak selama 2-7 hari disertai dengan perasaan mual, pegal serta adanya bitnik merah pada tubuh. Sampah yang terbawa oleh banjir dan menumpuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk yang merupakan vektor DBD.
3. Leptospirosis, saat banjir tikus yang berada di sarangntya akan keluar untuk menyelamatkan diri dan akan berkeliaran di sekitar manusia dimana kotoran tikus serta air kencingnya dapat menyebabkan seseorang terkena leptospirosis apabila melakukan kontak dengan air banjir yang telah terkontaminasi.
4. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), ditandai dengan demam yang mendadak, sakit kepala dan menggigil biasanya terjadi di tempat pengungsian akibat terlalu padat dengan tempat yang tidak memadai.
5. Penyakit kulit, dapat berupa infeksi atau alergi. Penyebabnya adalah

kebersihan yang tidak terjaga terlebih di tempat pengungsian banjir penyakit kulit dapat menular dengan mudah.

6. Demam tifoid (tipus), lalat merupakan vector dari penularan demam tifoid. Lalat yang hinggap di tempat sampah atau kamar mandi yang berada tidak jauh dengan tempat tidur maupun dapur umum dapat hinggap pada makanan yang dikonsumsi oleh manusia.
7. Penyakit kronis lama, beberapa orang sudah mengidap penyakit kronis sebelumnya dapat menjadi semakin buruk akibat penurunan daya tahan tubuh di musim hujan yang berkepanjangan serta banjir.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terkena penyakit pasca banjir yaitu (Yuwansyah, 2021):

1. Menghindari kontak langsung dengan air banjir;
2. Menggunakan air matang/air kemasan untuk beraktifitas;
3. Menghilangkan sampah atau container yang berpotensi menjadi sarang nyamuk;
4. Identifikasi daerah bersih dan daerah terkontaminasi sekitar; dan
5. Membersihkan perabotan yang masih ingin digunakan dengan disinfektan.

F. Tabel Sintesa

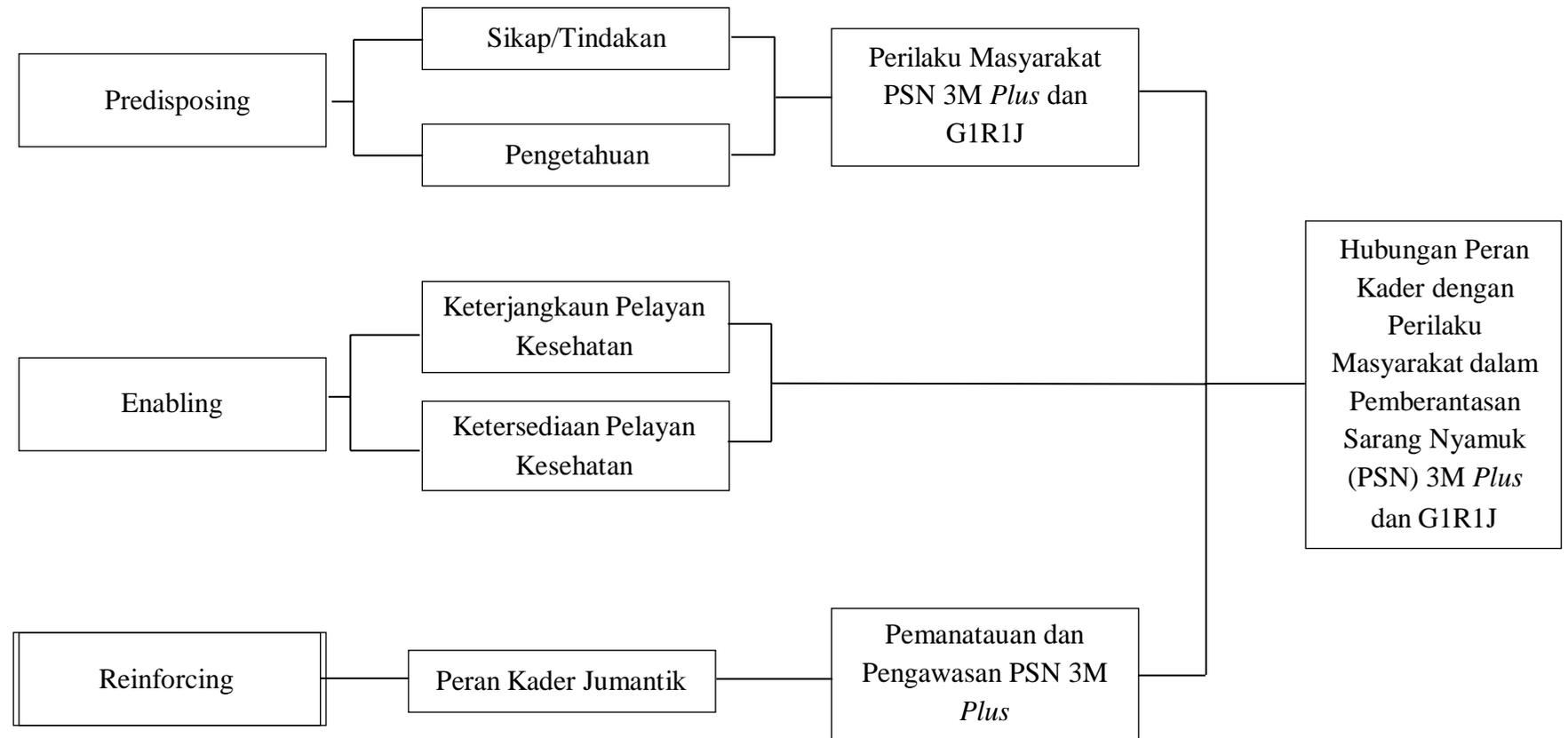
Tabel 2.2 Tabel Sintesa Hasil Penelitian tentang Hubungan Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

No.	Judul (Peneliti/Tahun)	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar (Annur, W. 2022).	Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif	Variabel dependen: Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Variabel independen: Pengetahuan, motivasi, imbalan, dan ketersediaan fasilitas	Terdapat 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 ($p=0,348$)
2.	Impacts of flood on health: epidemiologic evidence from Hanoi, Vietnam (Bich, TH. et.al., 2011)	Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>cross-sectional study</i>	Variabel independen adalah rumah yang tidak terkena banjir parah di 2 distrik di kota Hanoi Variable dependen adalah rumah yang terkena banjir parah di 2 distrik di kota Hanoi	Jumlah kematian dan cedera yang dilaporkan dalam penelitian ini selama 1 bulan setelah kejadian yaitu dampak yang terjadi pada distrik yang tidak terkena banjir lebih sedikit dibandingkan dengan yang terkena banjir parah. Hasil penelitian menunjukkan insiden yang tinggi yaitu demam berdarah, mata merah, dermatitis, dan psikologis masalah di distrik yang terkena dampak banjir parah.

3.	<p>Hubungan Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Rw 5 Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Manguharjo (Agustin, L., 2020)</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode survei analitik menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i></p>	<p>Variabel independen adalah Peran Kader Jumantik Variable dependen adalah Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan .</p>	<p>Hasil penelitian diperoleh p <i>value</i> sebesar 0,029 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan peran kader jumantik terhadap perilaku masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di RW 5 Kelurahan Nambangan Lor Kec. Manguharjo</p>
4.	<p>Perilaku Masyarakat Tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah (Koraag, ME. dkk., 2020)</p>	<p>Disain Dalam penelitian ini adalah <i>quasi experimental with control</i>, dengan mengukur variabel sebelum dan setelah intervensi serta membandingkan dengan kontrol</p>	<p>150 untuk kelompok intervensi pada Kelurahan Kawua 150 responden untuk kelompok kontrol pada Kelurahan Sayo</p>	<p>Terdapat perbedaan rerata pengetahuan, sikap dan tindakan responden yang signifikan sebelum dan setelah intervensi di wilayah Kelurahan Kawua (wilayah intervensi). Terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap responden yang signifikan setelah intervensi di wilayah Kelurahan Sayo (non-intervensi). Ada perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah diberikan intervensi sosialisasi dan pendampingan empat kali menjadi lebih baik.</p>

5.	Peran Kader Koordinator Jumantik dalam Sosialisasi Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) di Kelurahan Patih Galung, Kota Prabumulih, Sumatera Selatan (Margarethy, I., dkk. 2021)	Metode yang digunakan untuk menggali informasi adalah Diskusi Kelompok Terarah (DKT). Analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis tematik (<i>thematic analysis</i>) menggunakan pendekatan HBM.	Informan pada penelitian ini adalah seluruh Koordinator Jumantik di lokasi penelitian, yakni sebanyak 5 orang	bahwa peran Koordinator Jumantik dalam sosialisasi G1R1J ke masyarakat sangat dipengaruhi oleh tokoh masyarakat yang juga berperan sebagai Koordinator Jumantik ditambah dengan pemahaman Koordinator Jumantik tentang konsep DBD dan G1R1J serta manfaat dari program G1R1J itu sendiri.
6.	Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Penanggulangan Dampak Kesehatan Akibat Bencana Banjir Di Desa Pone Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo (Yunus. P & Syukur, SB.,2021)	Desain pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif	Variabel independen adalah usia dan pendidikan masyarakat di desa Pone Variabel dependen adalah pengetahuan masyarakat di desa Pone dalam penanggulangan dampak kesehatan akibat banjir	Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan masyarakat dalam penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana banjir berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 22 responden dan tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 38 responden (63,3%).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Teori Lawrence Green, 1992 dalam Agustin L, 2020

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Demam berdarah (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, dimana jumlah penderitanya cenderung meningkat dan menyebar lebih luas. Demam Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang penularannya sangat cepat dan seringkali menimbulkan kesakitan hingga kematian serta sering kali menjadi wabah di masyarakat. Permasalahan peningkatan kasus penderita DBD terus terjadi bahkan berulang seiring dengan datangnya musim hujan yang dapat menyebabkan banjir. Keadaan pasca banjir dapat menjadi kondisi yang disenangi oleh vektor DBD untuk berkembangbiak. Kesadaran dan kebersihan lingkungan masyarakat yang kurang menjadi faktor pendukung terjadinya peningkatan kasus DBD di Indonesia (Rasjid, 2021).

Pengendalian DBD yang dilakukan dengan menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan kegiatan 3M “*Plus*” yaitu menguras, mengubur, menutup, menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, dll melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Upaya ini dilakukan dengan mengoptimalkan peran masyarakat pada lingkungan rumah masing-masing dalam menerapkan 3M *Plus* yang mendapatkan arahan oleh juru pemantau jentik nyamuk (JUMANTIK) lingkungan sebagai pengawas yang berfungsi melakukan pemantauan dan pengawasan serta memberikan informasi terkait pengendalian dan pencegahan DBD kepada masyarakat.

Pelaksanaan PSN di lingkungan masyarakat dikatakan berhasil jika dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Peran dan kesadaran