

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu kondisi infeksi virus yang disebarkan oleh nyamuk dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Pada permulaan tahun 2020, *World Health Organization (WHO)* menyertakan demam berdarah sebagai salah satu ancaman kesehatan global di antara sepuluh penyakit lainnya (WHO, 2021). Ini merupakan infeksi virus yang menyebar melalui gigitan nyamuk dengan penyebaran global yang cepat, mengenai lebih dari 100 juta orang setiap tahun. Demam berdarah juga dapat mengakibatkan 20 hingga 25.000 kematian, terutama pada anak-anak, dan menyebar di lebih dari 100 negara. Penyebaran epidemi terjadi setiap tahun di Amerika, Asia, Afrika, dan Australia. Terdapat dua siklus penularan yang memicu virus dengue: 1) nyamuk mengalirkan virus dari primata non-manusia ke primata non-manusia, dan 2) nyamuk mengalirkan virus dari manusia ke manusia. Siklus manusia-nyamuk umumnya terjadi di lingkungan perkotaan (Wolford., 2022).

Penyakit DBD pertama kali dikenal pada tahun 1950an. Demam berdarah tersebar luas di seluruh daerah terutama daerah beriklim tropis dan hangat. Insiden demam berdarah telah meningkat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, Jumlah kasus dilaporkan meningkat dari 505.430 pada tahun 2000 menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan mencapai lebih dari 5,2 juta kasus pada tahun 2019. Demam Berdarah Dengue (DBD) saat ini telah menyebar luas ke lebih dari 100 negara di wilayah WHO termasuk Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik barat, di mana kawasan Asia sendiri menanggung beban penyakit global sebesar 70%, dan menjadi penyakit yang sangat mengkhawatirkan (WHO, 2023).

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang masih ada setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri penyakit DBD pertama kali dilaporkan terjadi di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968, yang menyebabkan kematian sebanyak 24 orang (Meilina *et al.*, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2022, terdapat 131.265 kasus DBD yang mana sekitar 40% kasus tersebut menimpa anak-anak di bawah usia 14 tahun. Jumlah kematian akibat DBD didapati 1.135 kasus dengan 73% terjadi pada anak usia 0-14 tahun (Kemenkes RI, 2023). Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 jumlah penderita DBD mencapai 103.509 kasus, terdapat 13 provinsi dengan kasu tertinggi di antaranya sebagian di Sumatera, seluruh pulau Jawa, sebagian Sulawesi, Bali dan Nusa Tenggara. Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan data kasus DBD tertinggi yang mencapai 18.608 kasus, untuk Sumatera Utara sendiri berada di urutan ke-10 pada kasus DBD tertinggi di Indonesia. Sumatera Utara termasuk dari salah satu provinsi yang berada di zona merah untuk kejadian DBD. Hal ini harus menjadi perhatian bagi seluruh kalangan termasuk masyarakat dalam upaya menurunkan angka kasus DBD (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 kasus DBD tersebar di beberapa kabupaten/kota, dengan jumlah kasus keseluruhan mencapai 7.584 kasus. Berdasarkan data tersebut Deli Serdang menjadi daerah tertinggi dengan jumlah 1.326 kasus, dan Kota Medan berada di urutan kedua dengan jumlah 1.068 kasus, disusul Kabupaten Simalungun 736 kasus, Labuhan Batu 633 kasus, Langkat 543 kasus, Kota Tebing Tinggi 515 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Tingkat kejadian DBD yang terus berubah-ubah dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola curah hujan, perilaku masyarakat, perubahan iklim global, dan mobilitas penduduk yang tinggi (Kemenkes RI, 2020). Indonesia memiliki komitmen untuk mencapai tujuan program penanggulangan dengue yang dirumuskan dalam strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025. Strategi ini memberikan panduan kepada berbagai program dan sektor terkait, mitra kerja, serta pemangku kebijakan untuk memperkuat implementasi penanggulangan dengue di Indonesia (Kemenkes RI,

2021b).

Pengendalian dengue saat ini masih bergantung pada upaya pencegahan vektor yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Sejak tahun 1980-an, telah dilakukan berbagai gerakan nasional, mulai dari penggunaan larvasida, fogging fokus, penggunaan kelambu, hingga penerapan prinsip 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang barang bekas). Terdapat juga kegiatan seperti penugasan yang dilakukan oleh kader juru pemantau jentik (jumantik) untuk memantau dan menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pendekatan *communication for behavioral impact (COMBI)*, dan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) (Sulistyawati, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Desa Binjai, Kota Medan, Kasus DBD sendiri pada tahun 2021 terdapat 25 kasus DBD, di tahun selanjutnya yaitu 2022 kasus DBD sendiri mengalami kenaikan 84 kasus DBD. Tahun 2023 terhitung dari bulan Januari hingga Juni ditemukan 14 kasus DBD. Penyebaran kasus DBD di Desa Binjai, Kota Medan cukup merata, namun lingkungan 16 memiliki data kasus DBD tertinggi di tahun 2022 mencapai 15 kasus DBD.

Keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk sangat bergantung pada keberadaan petugas jumantik yang secara rutin memantau dan mengingatkan warga untuk menjaga kebersihan, melakukan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur), serta memberantas sarang nyamuk. Hal ini menunjukkan peran penting jumantik di tengah masyarakat. Peran Kader Kesehatan atau jumantik sebagai teladan bagi masyarakat mampu mendorong keluarga untuk melakukan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah secara menyeluruh. Untuk mendukung keberhasilan tersebut, kesadaran, pengetahuan, dan sikap atau perilaku jumantik dan masyarakat harus ditingkatkan agar mereka dapat menjalankan tugasnya dengan baik di lapangan. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gafur tahun 2015 menunjukkan bahwa masih banyak warga yang tidak melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Hal ini disebabkan oleh kurangnya penyuluhan dari tenaga medis atau kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) kepada masyarakat, yang menyebabkan ketidaktahuan mereka tentang bahaya demam berdarah dengue. Akibatnya, sikap, perilaku dan tindakan

masyarakat tetap buruk dalam mencegah terjadinya demam berdarah dengue (Wahyudi et al., 2023).

Peran jumantik sangat penting dalam membasmi dan memutus rantai penularan vektor penyebab DBD, khususnya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Saat ini, pemberdayaan masyarakat menjadi sangat krusial dalam upaya kesehatan terkait masalah DBD, di mana pemberdayaan ini melalui Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan elemen penting dalam pengendalian vektor DBD. Jumantik adalah warga setempat yang dilatih untuk berpartisipasi aktif dalam penanggulangan penyakit DBD. Kehadiran jumantik dapat meningkatkan motivasi masyarakat untuk turut serta dalam pengendalian vektor DBD (Adhytia, 2019). Berbagai kegiatan program pengendalian DBD telah dilakukan oleh kelurahan Desa Binjai Kota Medan untuk menekan angka kejadian DBD salah satunya dengan memberdayakan jumantik.

Peran jumantik dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab di bidang kesehatan untuk mengatasi DBD adalah salah satu faktor kunci terkait perilaku dan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Oleh karena itu, Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektivitas strategi pengendalian DBD melalui laskar Jumantik dan Jumanah dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) terhadap perilaku masyarakat

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana efektivitas strategi pengendalian DBD melalui peran laskar Jumantik dan Jumanah dalam kegiatan PSN terhadap perilaku masyarakat di lingkungan Desa Binjai, Kota Medan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan peran Jumantik dan Jumanah terhadap perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di lingkungan Desa Binjai, Kota Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Distribusi efektivitas strategi pengendalian DBD melalui laskar Jumantik dan Jumanah.
3. Mengetahui perilaku masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian DBD.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Kesehatan**

Dapat memberi informasi dan manfaat terhadap instansi kesehatan supaya lebih meningkatkan peran Jumantik terhadap perilaku masyarakat pada kejadian DBD di lingkungan Desa Binjai, Kota Medan.

### **2. Bagi Masyarakat**

Dapat menambah informasi dan wawasan masyarakat terkait cara pemberantasan sarang nyamuk khususnya di lingkungan Desa Binjai, Kota Medan.

### **3. Bagi Kader Jumantik**

Sebagai tambahan wawasan dan referensi bagi kader Jumantik dan Jumanah dalam mempelajari pelaporan data evaluasi kinerja dan

realisasi kegiatan jumentik dalam melakukan pemberantasan nyamuk demam berdarah di lingkungan Desa Binjai, Kota Medan.

4. **Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengalaman dan juga wawasan dalam melakukan penelitian

## **BAB II LANDASAN TEORI**

### **2.1 Penyakit Demam Berdarah Dengue**

#### **2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue**

Penyakit demam berdarah merupakan infeksi menular yang disebabkan oleh virus dengue, anggota keluarga *Flaviviridae*, dan ditularkan melalui vektor, yaitu nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti*, serta dalam kasus yang lebih jarang, *Aedes albopictus* dan beberapa spesies lainnya. Virus dengue memiliki empat serotipe, yakni DENV 1, 2, 3, dan 4. Infeksi dengan satu serotipe memberikan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe tersebut, namun risiko demam berdarah parah meningkat pada infeksi sekunder dengan serotipe berbeda.

Menurut salah satu model perkiraan, beban global demam berdarah diperkirakan mencapai 390 juta infeksi per tahun, dengan interval kredibel 95% antara 284 hingga 528 juta. Dari jumlah tersebut, sekitar 96 juta infeksi menunjukkan berbagai tingkat keparahan penyakit. Tingkat kematian kasus *Case Fatality Rate* (CFR) sekitar 1% dilaporkan oleh WHO untuk wilayah Asia Tenggara, sementara di India, wabah di luar daerah perkotaan melaporkan CFR sebesar 3-5% (Tayal, 2023).

#### **2.1.2 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue**

Penyebab demam dengue meliputi globalisasi, pertumbuhan penduduk di perkotaan, variasi iklim dan lingkungan, layanan sanitasi yang kurang memadai, upaya pengendalian nyamuk yang tidak efektif, dan peningkatan pengawasan serta pelaporan kasus DENV. Semua faktor ini dapat berkontribusi pada peningkatan jumlah nyamuk dan peningkatan kerentanan terhadap jenis DENV yang beredar, serta menciptakan kondisi yang ideal untuk reproduksi nyamuk dan periode inkubasi virus DENV. Dalam beberapa tahun terakhir, perubahan persyaratan adaptasi enzootik dan kemampuan replikasi vektor pada suhu yang lebih tinggi telah memungkinkan DENV menyebabkan epidemi terbesar dan paling luas di wilayah perkotaan tropis.

Selama dua dekade terakhir, kasus dan kematian yang dilaporkan akibat Demam Dengue meningkat secara signifikan, dengan kasus melonjak lebih dari delapan kali lipat dan kematian meningkat hingga empat kali lipat. Jumlah kasus dilaporkan meningkat dari 505.430 pada tahun 2000 menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan mencapai lebih dari 5,2 juta kasus pada tahun 2019. Sementara itu, kematian yang dilaporkan naik dari 960 pada tahun 2000 menjadi 4.032 pada tahun 2015. Pola penyakit ini telah berubah dari mayoritas menyerang anak-anak hingga 40-50 tahun yang lalu menjadi menyerang semua kelompok umur saat ini. Tahun 2020-2021 tampaknya terjadi penurunan jumlah kasus dan kematian yang dilaporkan, data masih belum lengkap dan pandemi *Corona Virus Disease (COVID-19)* juga telah menghambat pelaporan kasus di beberapa negara (Zerfu *et al.*, 2023).

### **2.1.3 Patogenesis Demam Berdarah Dengue**

Virus dengue menyebar melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi dari satu orang ke orang lainnya. *Aedes aegypti* adalah vektor utama penyebaran virus dengue, yang memiliki kebiasaan menggigit manusia sehari-hari dan berkembang biak di dalam wadah air di sekitar lingkungan manusia. Telur nyamuk ini mampu bertahan hidup selama berbulan-bulan dalam kondisi kering dan akan menetas ketika terkena air. Terdapat vektor dengue sekunder yaitu *Aedes albopictus*, yang terdapat hanya di beberapa wilayah di dunia dan dikenal dengan sebutan 'nyamuk harimau' karena bentuk morfologinya yang khas (Senanayake, 2022)

Penularan infeksi virus dengue melibatkan tiga faktor utama, yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah vektor utama yang menularkan virus dengue kepada manusia. Beberapa spesies lain seperti *Aedes albopictus* dan *Aedes polynesiensis* juga dapat menularkan virus ini, namun peran mereka tidak sebesar *Aedes aegypti*. Virus dengue bagian dari keluarga Flavivirus, memiliki ukuran virion sekitar 50 nm dengan tiga protein struktural dan tujuh protein non-struktural, dilapisi oleh selubung lipid, dan mengandung untai tunggal asam ribonukleat positif-sense berukuran 10,7 kb. Sekitar 75% manusia yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala, tetapi berbagai tingkat penyakit dapat



terjadi, mulai dari demam berdarah yang bisa sembuh sendiri hingga pendarahan dan syok. Sebagian kecil infeksi berkembang menjadi demam berdarah parah, terutama pada anak-anak, dengan angka kematian yang dapat melebihi 20% tanpa pengobatan yang tepat. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 4 hingga 7 hari, tetapi bisa bervariasi antara 3 hingga 10 hari.

Proses infeksi dimulai dengan injeksi kulit virus dengue melalui gigitan nyamuk, namun kejadian pastinya masih belum sepenuhnya jelas. Makrofag kulit dan sel dendritik tampaknya menjadi target pertama virus. Sel yang terinfeksi berpindah ke kelenjar getah bening dan menyebar melalui sistem limfatik ke organ lain. Viremia, yaitu peningkatan jumlah virus dalam darah, mungkin muncul 24 hingga 48 jam sebelum timbulnya gejala. Interaksi kompleks antara faktor inang dan virus kemudian menentukan apakah infeksi akan bersifat asimtomatik, tipikal, atau parah. Demam berdarah parah diyakini terkait dengan infeksi oleh serotipe kedua virus dengue dan respon imun pasien, meskipun kasus demam berdarah yang parah juga dapat terjadi karena infeksi oleh satu serotipe. Permeabilitas mikrovaskuler yang memburuk sering terjadi bahkan ketika jumlah virus dalam tubuh menurun (Wolford., 2022).



Gambar 2.1 Jentic nyamuk *Aedes aegypti* (CDC, 2022).



Gambar 2.2 Nyamuk dewasa *Aedes aegypti* (CDC, 2022).

#### 2.1.4 Gejala Demam Berdarah Dengue

Infeksi oleh virus dengue dapat menimbulkan berbagai macam gejala, mulai dari sindrom virus non-spesifik hingga perdarahan yang dapat menyebabkan kematian. Gejala demam dengue bervariasi tergantung pada usia penderita. Pada balita dan anakkecil, biasanya gejala yang muncul adalah demam disertai ruam makulopapular. Pada anak-anak yang lebih besar dan dewasa, gejala dapat dimulai dengandemam ringan atau demam tinggi tiba-tiba yang berlangsung selama 2-7 hari, disertai dengan sakit kepala hebat, nyeri di belakang mata, nyeri sendi dan otot, mual-muntah,serta ruam pada kulit (Dania, 2016).

Fase awal demam, terdapat tahap awal infeksi dengue, gejalanya dapat dijelaskan sebagai suatu kondisi yang menyerupai flu dengan tanda-tanda yang serupa dengan malaria, influenza, chikungunya, serta Zika. Gejala khasnya meliputi rasa sakit di belakang mata, demam, sakit kepala yang parah, nyeri intens di sendi dan otot, serta mual. Gejala yang paling mencolok pada dengue adalah demam yang timbul secara tiba-tiba dan berlangsung selama 2-7 hari. Tes tourniquet dapat digunakan dalam membedakan penyakit yang serupa. Sebagian besar pasien yang terinfeksi virus dengue dapat pulih sepenuhnya setelah mengalami periode demam (Agustina, 2022).

Fase kritis, pasien yang mengalami infeksi dengue harus segera mendapatkan perhatian medis jika menunjukkan tanda-tanda peringatan, seperti sakit perut yang parah, muntah yang terus-menerus, perubahan suhu tubuh yang signifikan, manifestasihemoragik, atau perubahan status mental. Kondisi pasien bisa semakin memburuk ketika suhu tubuhnya mencapai 37,5-38°C setelah jumlah trombosit menurun secara drastis, mengakibatkan kebocoran plasma dan syok, serta akumulasi cairan yang menyebabkan gangguan pernapasan, perdarahan kritis, dan kerusakan organ (Agustina, 2022).

Fase penyembuhan, saat kebocoran plasma mereda, pasien memasuki fase pemulihan dan kesejahteraan membaik; cairan intravena ekstrasvasasi dan efusi abdomen dan pleura diserap kembali, status hemodinamik menjadi stabil (walaupun bradikardia dapat bermanifestasi), dan terjadi diuresis. Hematokrit

pasien menjadi stabil (atau turun karena efek pengenceran cairan yang diserap kembali), dan jumlah leukosit biasanya mulai meningkat, setelah itu jumlah trombosit pulih kembali. Ruam fase pemulihan mungkin mengelupas dan menjadi gatal (Liliana Sánchez, 2023).

### **2.1.5 Pencegahan dan Pengendalian DBD**

Menurut Sukohar (2014) menyatakan bahwa untuk mencegah penyakit DBD, pengendalian vektor nyamuk *Aedes aegypti* sangat penting dilakukan. Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengendalikan populasi nyamuk tersebut, yakni:

#### **a. Lingkungan**

Beberapa metode lingkungan dapat digunakan untuk mengendalikan populasi nyamuk, antara lain melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, dan beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah berkembang biaknya nyamuk antara lain menguras bak mandi atau penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengganti atau menguras vas bunga dan tempat minum burung setiap minggu, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur kaleng, aki bekas, dan ban bekas di sekitar rumah.

#### **b. Biologis**

Pengendalian biologis di antaranya dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu atau ikan cupang), dan bakteri (Bt.H-14).

#### **c. Kimiawi**

Pengendalian dengan cara metode kimiawi diantaranya, pengasapan (*fogging*) dengan menggunakan malathion dan fenthion digunakan untuk mengurangi risiko penularan virus sampai batas waktu tertentu. Pemberian bubuk *abate* yang mengandung temephos pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga dan sejenisnya juga dapat dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk.

Mencegah penyakit DBD secara efektif, dapat dilakukan dengan mengombinasikan beberapa cara seperti menutup, menguras, dan menimbun (3M),

serta memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu saat tidur, memasang kasa, menyemprot insektisida, memasang obat nyamuk, dan memeriksa jentik secara berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat. Metode ini disebut sebagai 3M Plus (Sukohar, 2014).

Kegiatan pencegahan demam berdarah sangat bergantung pada kesadaran masyarakat dan ikut berpartisipasi dalam menyebarkan informasi serta menanam lebih banyak tanaman anti-nyamuk di lingkungan tempat tinggal mereka di kemudian hari (Aisya Kusumawati, 2021). Tanaman pengusir nyamuk yang dapat ditanam di rumah antara lain Zodia (*Evodia suaveolens*), Serai (*Andropogon nardus L.*), Lavender (*Lavandula angustifolia*), geranium (*Pelargonium citrosa*), dan Rosemary. Tanaman-tanaman ini mengandung zat aktif yang dihindari serangga, contohnya serai (*Andropogon nardus L.*) mengandung sitronelol dan geraniol, sedangkan Zodia (*Evodia suaveolens*) mengandung Linalool yang berfungsi sebagai pengusir nyamuk. Menggunakan tanaman pengusir nyamuk di rumah dapat membantu dalam mencegah penyebaran penyakit demam berdarah (Rahmatullah, 2018).

## **2.2 Peran Laskar Jumantik dan Jumanah dalam pengendalian DBD**

### **2.2.1 Definisi Laskar Jumantik dan Jumanah**

Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan Juru Pemusnah (Jumanah), sebagai kelompok kerja yang direkrut oleh masyarakat, bertugas melakukan pemeriksaan jentik secara rutin dan terus-menerus. Kinerja kader Jumantik mencakup upaya penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan meningkatkan tingkat bebas jentik di desa, walaupun angka tersebut belum mencapai target maksimal >95%. Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab, menggerakkan masyarakat untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menjadi fokus utama.

Secara umum, Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan Juru pemusnah (Jumanah) adalah orang-orang yang dilatih untuk melakukan pengawasan dan pencegahan penyebaran penyakit DBD dengan memeriksa keberadaan jentik di tempat-tempat penampungan air. Jumantik merupakan bagian dari gerakan atau

partisipasi aktif dari masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Putri, 2017).

Jumantik bertanggung jawab untuk:

- a. Mengatur jadwal kunjungan ke setiap rumah di wilayah kerjanya.
- b. Menyampaikan informasi dan melakukan penghapusan jentik di rumah atau bangunan.
- c. Berfungsi sebagai pendorong dan pengawas masyarakat dalam program pencegahan penyakit DBD.
- d. Membuat catatan atau ringkasan hasil pengawasan jentik.
- e. Menyampaikan laporan hasil pengawasan jentik ke puskesmas setiap bulan.
- f. Bersama supervisor, melakukan pemantauan di wilayah setempat (PWS) dan menggambarkan hasil pengawasan jentik setiap bulan per RW (Putri, 2017).

### **2.2.2 Peran Laskar Jumantik dan Jumanah dalam pengendalian DBD**

Jumantik memiliki peran yang krusial dalam memantau keberadaan vektor penyebar penyakit DBD sebagai bagian dari sistem kewaspadaan dini. Kegiatan pemantauan lingkungan dalam program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat diukur keberhasilannya melalui Angka Bebas Jentik (ABJ), dimana ketika ABJ mencapai atau melebihi 95%, maka penyebaran penyakit DBD dapat dihindari atau ditekan. Aktivitas jumantik yang aktif dan teratur dalam pemantauan, pengawasan, dan penyuluhan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas pengendalian DBD dan mencegah peningkatan kasus. Pelaksanaan tugas jumantik tergantung pada sifat-sifat individu jumantik seperti usia, pendidikan, semangat, dan pengalaman. Faktor lain yang memengaruhi tingkat kejadian DBD adalah perilaku warga dalam mematuhi saran dan instruksi dari jumantik. Peran dari Laskar Jumantik dan Jumanah memiliki hubungan terhadap kejadian DBD, semakin baik peran Jumantik dalam melaksanakan tugas-tugasnya maka semakin menurun kejadian DBD di daerah tersebut (Sukayuni *et al.*, 2021).

### 2.2.3 Metode dan Strategi Laskar Jumantik dan Jumanah Dalam Pencegahan dan Pengendalian DBD

Pada bulan Juni 2015, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah memperkenalkan program 1 Rumah 1 Jumantik sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat Demam Berdarah Dengue (DBD). Program ini mengundang masyarakat untuk menjadi Juru Pemantau Jentik (Jumantik) secara sukarela guna memonitor keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungan sekitar, serta secara teratur melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Gerakan ini menjadi salah satu langkah preventif dalam mencegah DBD, mulai dari pintu masuk negara hingga ke pintu rumah (Rahmania *et al.*, 2018). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024, demam berdarah termasuk dalam kategori penyakit yang memiliki potensi untuk menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengontrol penyebaran demam berdarah, dengan melakukan pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit, termasuk perluasan deteksi dini, dan pengendalian vektor; penguatan keamanan kesehatan; peningkatan jumlah kasus yang terdeteksi dan pengobatan; dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan agar dapat menurunkan potensi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Melaksanakan kegiatan tersebut secara rutin dan berkelanjutan, diharapkan dapat mengendalikan penyebaran DBD dan melindungi masyarakat dari bahaya penyakit tersebut (Rofida *et al.*, 2021). Pemberantasan sarang nyamuk juga bisa dilakukan dengan menggunakan *abate (temephos)*, *abate* merupakan salah satu jenis pestisida untuk mematikan serangga pada tahap larva. Umumnya *Abate (temephos)* tersedia dalam bentuk butiran pasir (sand granules) yang dihamburkan pada tempat penampungan air dengan takaran 1 ppm atau 1 gram per 10 liter air. Perhatikan bahwa resistensi terhadap pestisida yang digunakan

dalam pengendalian vektor menjadi masalah yang serius. Penggunaan *abate* (*temephos*) selama lebih dari 30 tahun di Indonesia mungkin telah menyebabkan resistensi pada berbagai spesies nyamuk yang berperan sebagai vektor penyakit (Felix, 2008).

Penggunaan abate memiliki 2 metode yaitu tabur dan pembungkusan. Perbedaan dalam penggunaannya terkait dengan kematian larva. Larva mati lebih cepat dengan penggunaan abate secara tabur karena larutnya bahan aktif temephos lebih cepat dibandingkan dengan abate yang dibungkus yang tidak mengalami oksidasi. Abate yang dibungkus memiliki stabilitas bahan aktif temephos yang hampir tetap. Penggunaan abate secara tabur lebih disarankan dalam tindakan pemberantasan di masyarakat, terutama di daerah endemis atau daerah dengan akses air yang sulit, karena dapat membunuh larva instar III dan IV untuk mencegah perkembangan menjadi nyamuk (Fitianingsih, 2019).

## **2.3 Pengertian Perilaku Masyarakat**

### **2.3.1 Definisi Perilaku Masyarakat**

Sikap manusia mencakup segala tindakan atau perbuatan yang dilakukan oleh individu, baik yang terlihat secara langsung maupun tidak terlihat. Menurut teori Skinner, perilaku manusia merupakan tanggapan atau reaksi terhadap rangsangan dari lingkungan. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku manusia dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis:

- 1 Perilaku tertutup merujuk pada respons terhadap stimulus yang belum dapat terlihat dengan jelas oleh orang lain. Respons tersebut hanya terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, serta sikap individu terhadap rangsangan yang diberikan.
- 2 Perilaku terbuka mengacu pada respons yang dapat diamati oleh orang lain terhadap suatu stimulus. Respons tersebut sudah tampak dalam bentuk tindakannya atau perilaku yang mudah diamati oleh orang lain (Rachmawati, 2019)

### 2.3.2 Faktor Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD

Perilaku dari segi biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia itu mempunyai cakupan yang sangat luas: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lainnya. Kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa ada korelasi antara sanitasi lingkungan dan kejadian DBD. Gejala sanitasi lingkungan yang kurang memadai mencakup jarangya pengurusan tempat penyimpanan air, kurangnya perawatan terhadap ikan pemakan jentik, serta keberadaan genangan air di vas bunga. Tindakan seperti membiarkan barang bekas yang dapat menampung air hujan dan tidak mengubur barang bekas juga menunjukkan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk. Faktor lain yang memengaruhi peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat DBD adalah perilaku masyarakat terkait sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Perilaku ini mencakup manajemen tempat penyimpanan air, pengelolaan sampah, dan praktik 3M plus. Studi sebelumnya juga menemukan hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD, di mana responden yang melakukan kebiasaan ini memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit DBD. Penelitian lain pada tahun yang sama menunjukkan bahwa perilaku 3M plus berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka. Sanitasi lingkungan yang buruk seringkali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi lingkungan dan minimnya praktik atau partisipasi dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Arsyad *et al.*, 2020).

Faktor yang mempengaruhi perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yakni *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi) faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau



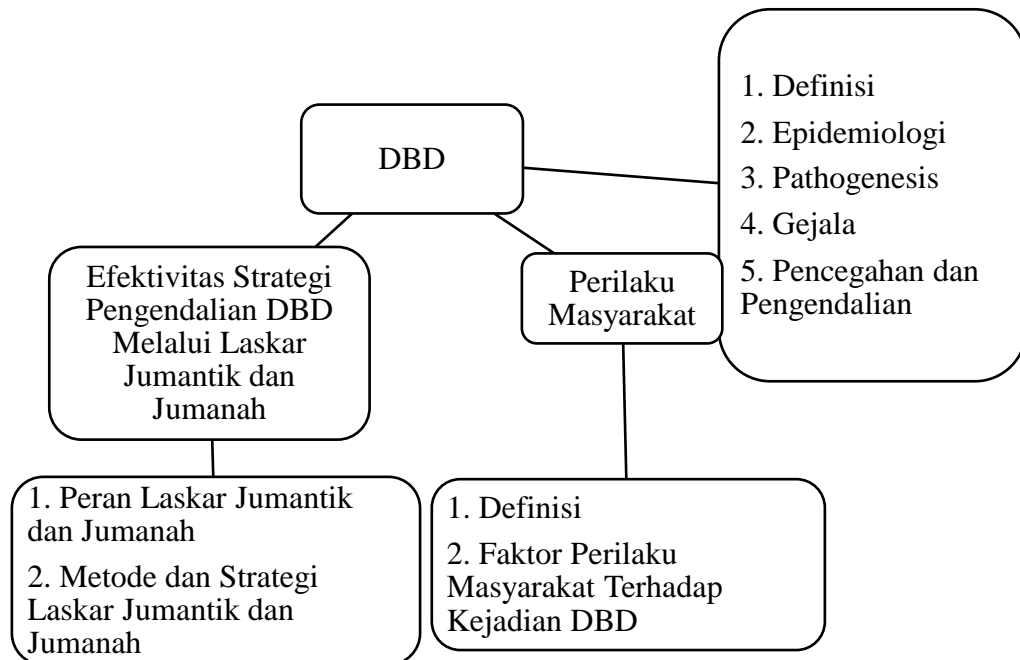
tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku.

*Enabling Factor* (Faktor Pemungkin) faktor pemungkin sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja sekolah, klinik penjangkauan, dan sumber daya lainnya. Faktor pemungkin juga mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang tersedia, jam buka pelayanan, dan sebagainya. Keterampilan tenaga kesehatan juga termasuk ke dalam faktor pemungkin.

*Reinforcing Factor* (Faktor Penguat) faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat (Rachmawati, 2019).

## 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini di tunjukkan dalam skema berikut.



## **2.5 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (S Notoatmodjo, 2018).

- Variabel Independen : Efektivitas strategi pengendalian DBD melalui laskarJumantik dan Jumanah.
- Variabel Dependen : Perilaku Masyarakat Di lingkungan Desa Binjai, Kota Medan.

## **2.6 Hipotesa Penelitian**

H1: Terdapat hubungan antara strategi pengendalian DBD yang dilakukan oleh laskar Jumantik dan Jumanah terhadap perilaku masyarakat.

H0: Tidak ada hubungan antara efektivitas strategi pengendalian DBD yang dilakukan oleh laskar Jumantik dan Jumanah terhadap perilaku masyarakat.