

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku berasal dari kata "peri dan laku", dimana "peri" mengacu pada cara bertindak, berperilaku, dan berbuat, sedangkan "laku" merujuk pada tindakan, kelakuan, dan cara bertindak. Perilaku mencerminkan respon psikologis individu terhadap lingkungannya, yakni tindakan dan respons organisme terhadap stimulus yang diterima dari lingkungan. Oleh karena itu, perilaku merupakan hasil dari interaksi antara individu dan lingkungannya. Pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk struktur sistem saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan proses pembelajaran individu. Perubahan perilaku seseorang tercermin dalam persepsinya yang dipengaruhi oleh pengalaman melalui indera seperti pendengaran, penciuman, dan sebagainya (Irawan, 2018).

Perilaku menjadi respon yang diberi kepada seseorang akibat adanya rangsangan yang didapatkan dari luar dan dalam pada dirinya sendiri. Misalnya seseorang akan tertawa apabila mendengarkan lelucon (Rachmawati, 2019). Perilaku merujuk pada rangkaian tindakan atau tanggapan individu terhadap suatu rangsangan yang kemudian menjadi rutinitas karena nilai-nilai yang dianutnya. Perilaku manusia mencakup semua kegiatan yang dilakukan oleh individu sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya, yang dapat berupa tindakan yang teramati maupun yang tidak. Secara lebih rasional, perilaku dapat dijelaskan sebagai respons individu terhadap stimulus dari lingkungannya, yang dapat bersifat pasif, yaitu respons internal yang tidak terlihat oleh orang lain, atau aktif, yaitu respons yang dapat diamati oleh orang lain (Adventus, dkk, 2019).

Perilaku kesehatan yakni setiap kegiatan yang dilakukan seseorang dengan meyakini dirinya sehat dan bertujuan guna mencegah anpenyakit (Aris, 2019). Perilaku pencegahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh masyarakat

agar mampu menjaga kesehatannya dan menghindari faktor risiko yang menyebabkan terjadinya DBD pada dirinya sendiri, keluarga, sehingga dapat memutus rantai penularan penyakit DBD kemasyarakat sekitarnya. Salah satu perilaku pencegahan terhadap DBD yang bisa dilakukan adalah dengan menerapkannya perilaku hidup sehat dan bersih, *fogging*, kegiatan 3 M plus. Plusnya adalah upaya pencegahan mencakup inisiatif seperti memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, penggunaan obat anti nyamuk, pemasangan kawat kasa pada jendela dan ventilasi, kerja sama membersihkan lingkungan, dan pemberian bubuk abate pada wadah-wadah penyimpanan air (Lestari, 2020).

Perilaku seseorang terhadap pencegahan DBD dapat diukur dengan menggunakan parameter baik, cukup baik, dan kurang baik (Pujiyanti & Trapsilowati, 2019). Jika kesadaran mengenai perilaku pencegahan DBD rendah, maka mata rantai penularan penyakit oleh vektor DBD akan tetap berlanjut, menyebabkan peningkatan populasi nyamuk di sekitar. Salah satu faktor yang turut berperan dalam meningkatnya jumlah penderita dan kematian akibat DBD adalah perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Dengan minimnya upaya dari masyarakat dalam menanggapi lonjakan kasus DBD saat ini, tempat-tempat seperti genangan air dan area seringnya nyamuk berkembang biak akan menjadi lebih melimpah. Karena itu, tak heran jika kasus DBD terus meningkat hingga saat ini (Dewi, Satriani, & Pranata, 2022).

Perilaku masyarakat seperti kurangnya kebiasaan dalam menguras bak mandi, tidak menutup wadah penampungan air, dan kurangnya praktik daur ulang barang bekas sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* dapat mengalami peningkatan. Ini akan terjadi apabila pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara konsisten. (Kurniawati et al., 2020). Setiap individu memiliki pola perilaku yang beragam, dan ada berbagai faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan individu meliputi pengetahuan, persepsi, motivasi, imajinasi, sugesti, dan tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD. Oleh karena itu, pengetahuan yang berkaitan

dengan edukasi kesehatan masyarakat diperlukan untuk merubah perilaku masyarakat terhadap pencegahan DBD. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku pencegahan DBD dapat berdampak negatif bagi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Pendidikan tentang kesehatan lingkungan diperlukan untuk menghilangkan sarang nyamuk penyebab DBD dapat dilihat dari perilaku individu.

2.1.2 Jenis Perilaku

Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2014), seorang psikolog menyatakan bahwa perilaku adalah respons atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Sesuai dengan teori Skinner, perilaku manusia dapat dibagi menjadi dua kelompok.

2.1.2.1 Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup mengacu pada tanggapan individu terhadap rangsangan yang terjadi secara tidak terbuka, dimana respon terhadap rangsangan tersebut belum terlihat secara langsung oleh orang lain dari luar. Tanggapan individu terhadap rangsangan tersebut masih terbatas pada perasaan, perhatian, pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap rangsangan yang diberikan. Perilaku tertutup merupakan reaksi seseorang pada suatu rangsangan yang masih terbatas dalam pikiran, pengetahuan, perhatian, dan sikap seseorang, sehingga hanya dapat dirasakan sendiri dan belum terlihat jelas oleh orang lain. Misalkan seorang ibu yang sudah mengetahui diandakan apa saja yang harus dilakukan saat anaknya mengalami DBD, tetapi hal tersebut belum diaplikasikan sehingga belum dilihat langsung oleh orang luar (Suryatini, 2019).

2.1.2.2 Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka terjadi ketika respons terhadap stimulus telah berubah menjadi tindakan atau praktek yang dapat diamati oleh orang lain dari luar, atau dikenal sebagai perilaku yang dapat diamati. Ini meliputi respon seseorang terhadap rangsangan eksternal maupun internal yang dapat diperhatikan oleh orang lain.

Misalnya seorang ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas karena mengalami gejala DBD dan perilaku tersebut dapat disaksikan oleh orang lain (Siti, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, perilaku seseorang terbentuk melalui dua faktor, yakni faktor eksternal yang menjadi stimulus dari luar individu. Faktor eksternal ini mencakup lingkungan fisik dan non-fisik seperti aspek sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Sementara itu, faktor internal adalah respons yang berasal dari dalam individu. Faktor internal ini dapat berupa pengamatan, motivasi, perhatian, perhatian, persepsi, imajinasi, perhatian, dan hal-hal sejenis yang memengaruhi bagaimana seseorang merespons stimulus dari luar (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

2.1.3.1 *Health Maintenance* (Perilaku Pemeliharaan Kesehatan)

Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu tindakan yang digunakan untuk menjaga dirinya, keluarga, dan lingkungan sekitarnya supaya tidak terkena penyakit (Diana, 2019).

2.1.3.2 *Health Seeking Behavior* (Perilaku Pencarian Dan Penggunaan *System* Pelayanan Kesehatan)

Health seeking behavior yakni suatu tindakan yang individu dilakukan untuk melakukan *self treatment* supaya penyakit yang dialami dapat diatasi. Hal ini dapat dilakukan dengan mencari bantuan kepada petugas kesehatan lingkungan sekitar atau mencari obat yang dapat menyembuhkan penyakit yang dialami (Diana, 2019).

2.1.3.3 *Environmental Health Behavior* (Perilaku Kesehatan Lingkungan)

Environmental health behavior merupakan upaya yang bisa dilakukan supaya lingkungannya bersih dan tidak memberikan pengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Hal tersebut bisa dimulai dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih di lingkungan sekitar, dan melakukan pemutusan rantai penularan terhadap penyakit DBD karena berisiko menularkan ke orang lain (Diana, 2019).

2.1.4 Perilaku Pencegahan DBD

2.1.4.1 Pencegahan Dengan 3M Plus

Tindakan pencegahan 3M Plus, yang melibatkan pengurusan tempat penyimpanan air, penutupan wadah air, dan pemanfaatan barang-barang bekas, kini dikenal sebagai 3M "plus". Penambahan "plus" pada upaya PSN dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti penaburan larvasida, penggunaan obat anti nyamuk, penggunaan kelambu saat tidur, pemeliharaan ikan pemakan jentik, penanaman tanaman pengusir nyamuk, pemasangan kawat jaring, dan kebiasaan menggantung pakaian (Salawati dkk, 2017). Perilaku pencegahan 3M Plus merupakan suatu perilaku pencegahan yang dilakukan untuk memberantas, serta menghindari gigitan nyamuk DBD (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Perilaku pencegahan 3M Plus melibatkan kegiatan seperti menguras tempat penyimpanan air sekurang-kurangnya satu kali dalam seminggu, menutup rapat wadah penyimpanan air, dan mendaur ulang barang bekas agar tidak menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk penyebab DBD (Lestari, 2020). Adapun tambahan tindakan "Plus" mencakup aktivitas seperti memberantas jentik nyamuk dengan menaburkan bubuk abate di tempat-tempat penyimpanan air, serta upaya untuk menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Metode pencegahan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi rumah, serta menggunakan obat anti nyamuk, serta menghindari menggantung pakaian di tempat sembarangan khususnya di belakang pintu karena bisa menjadi tempat bersarangnya nyamuk DBD, serta selalu menggunakan kelambu dan lotion anti nyamuk sebelum tidur untuk menghindari gigitan nyamuk yang tanpa disadari saat tidur (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.4.2 Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD

Salah satu cara untuk memerangi penyakit DBD melibatkan sejumlah kegiatan, seperti pencegahan, deteksi, pelaporan kasus, pengawasan penyakit, dan investigasi epidemiologi, serta tindakan penanggulangan serta penyuluhan pada masyarakat. Upaya untuk mengendalikan penyakit DBD melibatkan semua tindakan untuk

mencegah dan mengatasi kasus DBD, termasuk upaya untuk menghambat penyebaran penyakit tersebut. Salah satu inisiatif untuk mengendalikan dan mencegah kasus DBD adalah program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Anggraini & Cahyati, 2017). Penurunan kasus DBD sangat berkaitan dengan cara pencegahan terhadap nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae albopictus*. Dalam pencegahan DBD dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan menerapkan metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Alvita et al., 2018).

Pemberantasan sarang nyamuk ini bisa dilaksanakan dengan berbagai cara diantaranya yakni membersihkan bak mandi, mengubur barang yang dapat menggenang air, memakai bubuk abate. Selain itu perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan dengan menggunakan pakaian yang panjang saat berkeburan sehingga mengurangi kontak dengan nyamuk walaupun hanya sementara, memasang kelambu dan *lotion* anti nyamuk, melakukan penyemprotan nyamuk dengan obat nyamuk yang bisa digunakan secara individu (Putri & Naftassa, 2018). Keberhasilan penyebaran PSN yang berkelanjutan berjalan seiring dengan promosi yang dilakukan oleh pihak terkait. Kegiatan pendidikan kesehatan lokal harus berkolaborasi dengan organisasi lintas sektor terkait seperti lembaga pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat. Kelompok sasaran kegiatan sosialisasi adalah masyarakat jauh dari fasilitas kesehatan. Membangun hubungan lintas sektor dan memperkuat sistem kesehatan adalah kunci untuk mengatasi tantangan kesehatan di masyarakat (Firdausi Ramadhani, 2019).

2.1.4.3 Penggunaan Bubuk Abate

Abate (*temephos*) adalah satu jenis larvasida yang umumnya memiliki konsentrasi 1%. Umumnya berbentuk butiran pasir dan disebar di tempat-tempat penyimpanan air dengan dosis 1 gram per 10 liter air. Zat kimia ini efektif membunuh larva selama 3 bulan dan tidak menimbulkan bahaya bagi manusia, burung, ikan, dan hewan peliharaan. Penggunaan Abate tidak mengubah rasa, warna, atau bau air yang diolah, sehingga air tersebut masih aman untuk diminum. Namun,

kelemahannya terletak pada kebutuhan pemberantasan yang cepat saat terjadi wabah, di mana kemampuan larvasida ini terbatas (WHO, 2011). Meskipun Abate relatif aman bagi manusia, penggunaan dalam jumlah yang berlebihan bisa mengganggu fungsi asetilkolin di ujung saraf manusia, yang bisa menghasilkan efek samping seperti kegagalan pernapasan, kejang, dan bahkan kematian. Selain itu, dapat menyebabkan muntah, pusing, vertigo, dan diare (Nugroho, 2013).

Abate (*temephos*) menjadi salah satu jenis pestisida dari kelompok senyawa fosfat organik yang dapat diserap melalui kulit, dihirup melalui pernapasan serta tertelan lewat mulut. Kinerjanya yakni menghambat enzim kolinesterase, yang mengganggu aktivitas saraf akibat penumpukan asetilkolin di ujung saraf. Dampaknya adalah kontraksi otot saluran cerna yang berkelanjutan, menyebabkan kejang. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan asupan nutrisi dan kerusakan pada epitel usus. Sebagaimana senyawa organofosfat lainnya, Abate juga memiliki sifat anti kolinesterase (Dinkes, 2017).

Bubuk Abate (*temephos*) disebar ke dalam wadah air akan membentuk lapisan yang efektif dalam kurun waktu sekitar 3 bulan. Penggunaan Abate ini perlu dilakukan dengan hati-hati karena larva dapat mengembangkan resistensi terhadap larvasida. Penggunaan yang berkepanjangan dan berlebihan dapat menyebabkan resistensi. Jika resistensi terjadi, pengendalian penyakit DBD akan menjadi lebih sulit. Oleh karena itu, monitoring resistensi larva perlu dilakukan secara teratur, mengingat penggunaan *temephos* di Indonesia sudah berlangsung selama sekitar 40 tahun.

2.2 Peran Kader Jumantik

2.2.1 Definisi Jumantik

Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merujuk kepada anggota masyarakat lokal yang telah menerima pelatihan dari dinas kesehatan atau puskesmas mengenai

pengecekan DBD. Kehadiran kader Jumantik memiliki kepentingan besar karena mereka mampu memberikan panduan dan pengetahuan kepada masyarakat serta keluarga tentang langkah-langkah pencegahan DBD. Tugas utama para kader Jumantik adalah memberikan dukungan kepada petugas puskesmas dengan mencatat dan memeriksa jentik nyamuk serta memberikan penyuluhan di rumah-rumah penduduk (Adhytia, 2019).

Pemeriksaan jentik ini bisa dilakukan setiap tiga bulan dengan melakukan kunjungan rumah oleh jumantik, kemudian dilaporkan dalam bentuk Angka Bebas Jentik (ABJ). Secara nasional ABJ diharapkan bisa mencapai target 95%, walaupun kadang tercapainya target ABJ juga tidak menjamin, bisa menurunkan kasus DBD. Hal ini dikarenakan kurang telitnya kader jumantik saat melakukan survey di setiap rumah, sehingga banyak tempat perkembangbiakan nyamuk yang mungkin terlewat untuk diperiksa (Aisyah, 2019).

Jumantik adalah individu yang melakukan pengecekan, pengawasan, dan upaya pemberantasan jentik nyamuk, terutama *Aedes aegypti*. Mereka berhubungan langsung dengan warga setempat dan secara tidak langsung memberikan contoh dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk mencegah DBD. Jumantik adalah kader yang berasal dari komunitas lokal di suatu wilayah, dan pembentukan serta pengawasan kinerjanya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat. Mereka mendapat pembinaan dan pengawasan dari supervisor Jumantik yang ditunjuk oleh kepala puskesmas. Setelah menjalani pelatihan, Jumantik membentuk kelompok kerja di setiap RT atau RW untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala dan menggalang partisipasi masyarakat dalam PSN (Sukayuni, Prihandhani & Artana, 2021).

2.2.2 Kriteria Kader Jumantik

Jumantik dipilih dari kalangan masyarakat berdasarkan rekomendasi atau kesepakatan RT setempat, dengan kriteria yang ditetapkan oleh warga RT setempat. Mereka diharapkan memiliki dedikasi dan keterampilan untuk menjalankan tugas

dengan penuh tanggung jawab, serta menjadi pendorong semangat bagi warga di lingkungan tempat tinggalnya. Selain itu, mereka diharapkan mampu bekerja sama dengan petugas puskesmas dan tokoh masyarakat dalam lingkungannya (Kemenkes RI, 2016).

2.2.3 Peran Kader Sebagai Juru Pemantau Jentik

Peran kader jumentik meliputi merencanakan jadwal kunjungan ke semua rumah serta tempat umum di dalam area kerjanya, dilakukan kegiatan surveilans jentik di semua rumah dan tempat umum dalam wilayah kerjanya, mencatat hasil pemantauan larva, dan melaporkan hasil pemantauan jentik ke Puskesmas setiap bulan (Dinkes Kota Madiun, 2016), melakukan sosialisasi/penyuluhan preventif PSN 3M Plus DBD individu atau kelompok kepada masyarakat, bertindak sebagai penggerak dan pengawas masyarakat, khususnya di lingkungan sekitar, untuk bersiap-siap melakukan pemindahan sarang nyamuk tempatnya, bersama supervisor yang mengawasi area tersebut (PWS) dan pemetaan per RW yang diperoleh dari pemeriksaan jentik bulanan (Kemenkes RI, 2016).

Peran kader Jumentik meliputi kegiatan memantau keberadaan jentik nyamuk, menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, mengorganisir kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara teratur, serta memberikan laporan hasil kegiatannya kepada petugas puskesmas guna menjaga efisiensi sistem pemantauan jentik. Peran Jumentik akan menjadi optimal jika masyarakat membantu dalam kelancaran aktivitas dengan memberi dukungan pada Jumentik guna membantu dalam pemberantasan jentik serta sarang nyamuk di lingkungan mereka (Adhytia, 2019).

Peran kader jumentik yaitu melakukan kunjungan kerumah warga, melakukan penyuluhan pencegahan penyakit DBD baik secara individu maupun kelompok, merencanakan jadwal kunjungan ke semua rumah di area tugasnya, melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) ke semua rumah di area tugasnya, melakukan pemberantasan jentik ke semua rumah di area tugasnya, serta berperan sebagai

pembina dan pengawas masyarakat dalam pelaksanaan PSN DBD. Mereka juga harus melaporkannya ke puskesmas setiap bulan, mencatat atau membuat ringkasan hasil pemantauan jentik, serta bersama supervisor melaksanakan pemantauan wilayah setempat (PWS) dan membuat kader jumentik memberikan pengajaran mengenai upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus saat melaksanakan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB). Mereka menjelaskan betapa pentingnya PSN dengan menerapkan prinsip 3M Plus.

Kader jumentik menjelaskan langkah-langkah 3M Plus yang perlu dilakukan, seperti mengosongkan bak mandi atau wadah penyimpanan air minimal dua kali seminggu, menutup rapat wadah penyimpanan air, dan mendaurulang barang bekas sehingga tidak menjadi tempat berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, kegiatan 3M Plus lainnya melibatkan penaburan larvasida, menggunakan obat anti nyamuk, tidak menggantung pakaian terutama pakaian kotor dan lainnya. Pencegahan paling efektif & efisien ketika mengendalikan DBD yakni melalui Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) menggunakan metode 3M Plus, yang mencakup kegiatan mengosongkan tempat-tempat penampung air misalnya ember air, bak mandi, serta wadah lain yang sering digunakan untuk menyimpan air. Selain itu, langkah-langkah lainnya termasuk menutup rapat wadah penyimpanan air seperti tong, kendi, atau menara air, serta mendaur ulang barang-barang bekas yang mempunyai potensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk penular DBD.

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui partisipasi aktif masyarakat dengan menerapkan 3M Plus, yakni melakukan tindakan seperti menguras wadah-wadah penampungan air, menutup rapat wadah-wadah tersebut, serta menghilangkan atau mengelola barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Selain itu, upaya ini juga mencakup tindakan seperti mengganti air vas bunga dan minuman burung, memperbaiki talang air yang tersumbat, serta menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon (Priharyati dan Widyanto, 2018).

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Pencegahan DBD

2.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi disebut juga sebagai faktor permudah, karena dapat memudahkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, pekerjaan, dan pelatihan (Arthini, 2019). Pengetahuan dan sikap memainkan peran yang signifikan dalam membentuk perilaku tertentu. Perilaku tanpa disertai pengetahuan maka tidak akan bertahan lama. Semakin berkembang dan meningkatnya ilmu pengetahuan, akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih baik (Mahendra et al., 2019).

2.3.1.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat ditemukan lewat pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan langsung adalah pengetahuan yang bisa ditemukan lewat pengalaman pribadi yang dimiliki manusia dengan apa yang ingin dievaluasi sehingga dalam pengetahuan langsung ini tidak harus membutuhkan pihak ketiga. Seperti halnya mengetahui tanda dan gejala DBD pada manusia dengan melihat langsung orang terdekatnya yang pernah terkena penyakit DBD. Pengetahuan tidak langsung adalah pengetahuan yang bisa ditemukan melalui suatu pengalaman yang dialami orang lain.

Seperti halnya, mengetahui tanda dan gejala DBD melalui informasi yang disampaikan orang lain berdasarkan pengalaman (Sari & Sukei, 2019). Tingginya kasus DBD disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman seseorang terkait tanda dan gejala DBD, dan hal tersebut bisa memicu timbulnya perilaku seseorang yang semakin buruk untuk melakukan pencegahan DBD dengan segera. Namun, apabila seseorang telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait DBD, maka bisa dikatakan mereka sudah mengetahui, mengenal, serta mampu melakukan pencegahan agar tidak terjangkit penyakit DBD (Sari & Sukei, 2019).

2.3.1.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan cara yang dilakukan agar seseorang bisa meningkatkan ilmu pengetahuan dalam menguasai teori dan keterampilan. Pendidikan dalam kesehatan adalah usaha yang dilakukan masyarakat agar dapat mengetahui cara menjaga kesehatan dan menghindari penyakit yang menyerang dirinya dan orang disekitarnya sebagai upaya pencegahan terhadap suatu penyakit (Erica et al., 2019). Selain itu, pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan, hal ini disebabkan karena pengetahuan seseorang akan semakin meningkat apabila dipicu dengan pendidikan yang tinggi. Dalam hal ini, makin tinggi tercapainya tingkat pendidikan seseorang akan makin banyak pula informasi yang didapatkan dan berakhir dengan semakin meningkatnya tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang terkait penyakit DBD (Amanda et al, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin cepat ia menerima informasi yang disampaikan, yang kemudian meningkatkan pengetahuan dan kesadarannya tentang upaya pencegahan penyakit DBD. Teori Notoadmojo (2007) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa “tingkat pendidikan yang tinggi berkorelasi dengan pengetahuan yang luas, yang berarti individu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih mendalam”. Studi oleh Probo (2017) menunjukkan bahwa “kader jumantik yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki dampak yang lebih besar dalam upaya pemberantasan DBD, dengan tingkat partisipasi yang lebih tinggi dalam kegiatan pencegahan sarang nyamuk”.

2.3.1.3 Sikap

Sikap adalah tanggapan yang belum terungkap sepenuhnya dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Ini mencerminkan kesiapan untuk bertindak tanpa harus didasari oleh motif tertentu. Dalam praktiknya, sikap mengekspresikan respons yang sesuai terhadap stimulus tertentu, seringkali berupa respons emosional terhadap situasi sosial di kehidupan sehari-hari. Sikap yakni siapnya seseorang dalam bereaksi terhadap objek di lingkungannya yang mengandung penilaian

terhadap suatu objek tersebut. Sikap terbagi menjadi sikap positif dan sikap negatif (Jastika, 2018).

2.3.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan melibatkan serangkaian keterampilan dan kompetensi yang perlu terus ditingkatkan seiring waktu. Ini lebih dari sekadar mencari nafkah; ini merupakan upaya untuk mempertahankan posisi dan eksistensi (Wiltshire, 2016). Pekerjaan juga mempengaruhi minat menjadi Kader jumantik. Pekerjaan yang paling besar pengaruhnya terhadap minat menjadi kader jumantik adalah ibu rumah tangga. Ibu memiliki sikap yang baik terhadap minatnya menjadi kader jumantik. Sikap yang baik berarti sebagian besar ibu memiliki aspek afektif, kognitif, dan konatif minat mereka untuk menjadi Kader jumantik. Pekerjaan memiliki dampak pada kinerja kader. Kader jumantik yang tidak bekerja ataupun hanya berperan sebagai ibu rumah tangga cenderung lebih aktif dalam upaya pencegahan DBD dan pembasmian sarang nyamuk dibandingkan dengan kader yang mempunyai pekerjaan tetap seperti pedagang, PNS, atau buruh pabrik (Probo, 2017).

2.3.1.5 Pelatihan

Pelatihan adalah sarana yang disediakan oleh suatu organisasi untuk membantu individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang relevan dengan tugas-tugas yang akan dijalankan (Hasibuan, 2016). Program ini telah dirancang oleh organisasi sebelumnya dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan atau kinerja pekerja dalam menjalankan tanggung jawab mereka. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi para pekerja (Nawangwulan, 2018).

Tujuan dari pelatihan Kader jumantik adalah untuk mendapatkan pengetahuan tentang cara bekerja dan memotivasi masyarakat dalam perilaku pencegahan DBD. Pelatihan Kader Jumantik sangat penting dalam memenuhi tugas dan perannya untuk sampai pada program kerja. Adapun indikator-indikator dalam pelatihan kader jumantik yaitu yang pertama jenis pelatihan yang diberikan kepada karyawan

disesuaikan dengan keperluan dan anggaran organisasi, serta ketersediaan waktu yang ada. Materi pelatihan sudah pasti relevan dengan jenis pelatihannya yang diambil, dan jadwal pelaksanaannya disesuaikan dengan materi yang akan diajarkan.

2.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin yaitu ada atau tidaknya sarana dan prasarana kesehatan (Mahendra et al., 2019). Contohnya tersedianya layanan kesehatan, seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan uang untuk berobat (Purnomo et al., 2018). Faktor pemungkin merujuk pada fasilitas atau kondisi yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan. Dalam konteks kehadiran jentik *Aedes aegypti*, faktor pemungkin dapat berupa kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas, seperti penyuluhan tentang 3M Plus dan pemberian larvasida secara massal pada bulan-bulan menjelang musim hujan.

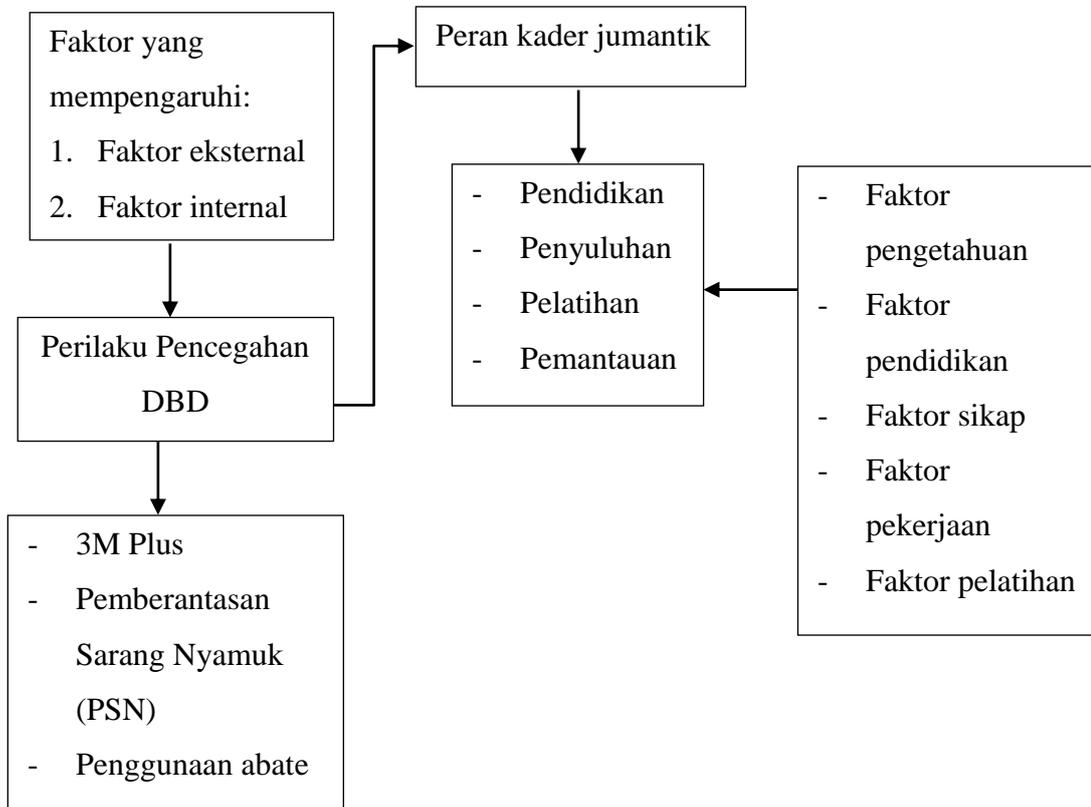
2.3.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong dan menguatkan individu dalam melaksanakan suatu perilaku, baik perilaku sehat maupun sakit. Contohnya dalam mengaplikasikan perilaku yang sehat dibutuhkan adanya dorongan dari orang tua, petugas kesehatan, dan masyarakat sekitar yang bisa dijadikan sebagai panutan dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku dengan memberikan saran maupun kritik (Purnomo et al., 2018). Faktor *enabling* yang memungkinkan dalam penelitian tersebut mencakup kontribusi petugas kesehatan, yang membentuk kader jumantik yang bertanggung jawab atas program Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan Penyuluhan. Peran kader jumantik tersebut memiliki dampak signifikan terhadap perilaku masyarakat terkait PSN, karena mereka sangat memengaruhi perubahan perilaku masyarakat (Agustin, 2020).

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan dari penelitian diatas, adapun kerangka teori yang terdapat

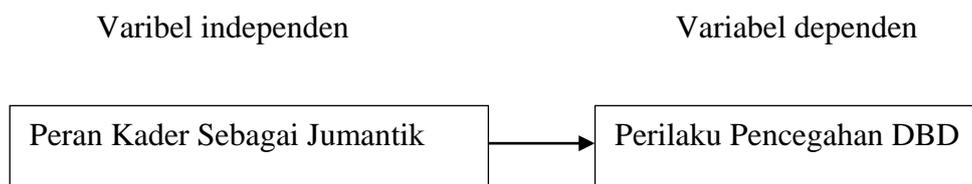
dalam penelitian ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2014); Kemenkes (2020); Arthini (2019)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2016:59) dalam (Astuti et al., 2023) Hipotesis merupakan sebuah prakiraan awal terhadap pertanyaan yang dirumuskan dalam permasalahan penelitian. Dikatakan sebagai prakiraan awal karena didasarkan pada teori. Rumusan hipotesis ditentukan oleh kerangka pemikiran yang menyertai jawaban sementara terhadap masalah yang diidentifikasi sebelumnya.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho : “Tidak ada hubungan peran kader sebagai jumentik dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pacul Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.”

Ha : “Ada hubungan peran kader sebagai jumentik dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pacul Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.”