PENGARUH PEMBENTUKAN MAWAS DBD TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK DI RW II DESA KARANGGONDANG KECAMATAN MLONGGO KABUPATEN JEPARA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Siska Yunita Arsula

NIM. 6411412083

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2016

ABSTRAK

Siska Yunita Arsula
Pengaruh Pembentukan MAWAS DBD terhadap Angka Bebas Jentik di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara
XVII + 99 halaman + 14 tabel + 10 gambar + 21 lampiran

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam pelaksanaan program pengendalian DBD. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah pemantauan jentik rutin oleh jumantik dari kalangan ibu rumah tangga tidak berjalan optimal, sehingga dilakukan intervensi kepada remaja sebagai jumantik secara kelompok dan bergilir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pembentukan MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD) terhadap ABJ di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

Jenis penelitian ini adalah *pre-experimental design* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Cara pengambilan sampel adalah *stratified random sampling*. Jumlah sampelnya adalah 117 remaja.

Berdasarkan hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ABJ antara sebelum dan sesudah pembentukan MAWAS DBD dengan p=0,0001 (< α=0,05). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh pembentukan MAWAS DBD di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

MAWAS DBD yang bertugas untuk pemantauan jentik harus dilakukan secara rutin agar warga termotivasi untuk melakukan PSN. Dinas kesehatan dan puskesmas juga diharapkan membuat kebijakan program pengendalian DBD yang melibatkan peran serta masyarakat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue* ; MAWAS DBD ; Angka Bebas Jentik.
Literatur : 48 (2005-2015)

Public Health Science Department
Faculty of Sport Science
Semarang State University
August 2016

ABSTRACT

Siska Yunita Arsula
Influence of MAWAS DBD towards Free Larvae Index in RW II Karanggondang Village Mlonggo District Jepara Regency
XVII + 99 pages + 14 tables + 10 images + 21 attachments

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease which becomes one of the most important public health problems in Indonesia Community participation is necessary to successful implementation of dengue control program. Issues that were examined in this study is monitoring of larva by the housewife, jumantik has not been optimally. So that intervention to adolescents as jumantik in groups and take turns. The purpose of this study to determine the effect of MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD) to larva free number in RW II Karanggondang Village Mlonggo District Jepara Regency.

This research is a pre-experimental design using the design of one group pretest-posttest design. How sampling is stratified random sampling. The sample size was 117 adolescents.

Based on paired t test showed that there were significant differences between larva free number before and after Formation of MAWAS DBD with p value 0.0001 (< α=0.05). The conclusion of this study is there infuence of formation MAWAS DBD on larva free number in RW II Karanggondang Village Mlonggo District Jepara Regency.

MAWAS DBD that served to monitoring of larva must be optimally so that citizens are motivated to do the mosquito breeding eradication. Health department and community health center is also expected to make policy dengue control program involving community participation.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever ; MAWAS DBD ; Free Larvae Index.
Literature: 48 (2005-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Oktober 2016

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Siska Yunita Arsula, NIM : 6411412083, dengan judul "Pengaruh Pembentukan MAWAS DBD terhadap Angka Bebas Jentik di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara".

Pada hari : Senin

Tanggal : 10 Oktober 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia	Sekretaris,
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 19610320 198403 2 001	NIP. 19600610 198703 1 002

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. drg. Yunita Dyah Puspita S., M.Kes.(Epid) NIP. 19830605 200912 2 004	26/10-16
Anggota Penguji	2. Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes. NIP. 19760719 200812 1 002	24/10/16
Anggota Penguji (Pembimbing)	3. Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes.(Epid) NIP. 19771227 200501 2 001	20-10-2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (Q.S Al-Insyirah: 6-8).
- Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sampai mereka sendiri yang mau untuk mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS. Ar Ra'd 13: 11).
- Berlelah-lelahlah, manisnya hidup terasa setelah lelah berjuang (Imam Asy-Syafi'i).

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini Ananda persembahkan untuk :

1. Orangtuaku, Bapak Muh Japari dan Mama Winarti
2. Almamaterku UNNES

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul "Pengaruh Pembentukan MAWAS DBD terhadap Angka Bebas Jentik di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara" dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Perlu disadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati disampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes.(Epid), atas ijin penelitian yang diberikan.
3. Dosen pembimbing, Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes.(Epid), atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen penguji 1, drg. Yunita Dyah Puspita Santik, M.Kes.(Epid) dan dosen penguji 2, Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes., atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen-dosen dan karyawan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bimbingan dan bantuannya.

6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dan Kepala Puskesmas Mlonggo atas ijin penelitian yang diberikan.
7. Petugas Puskesmas Mlonggo bagian P2DBD atas bantuan dan masukannya selama penelitian.
8. Kepala Desa Karanggondang serta masyarakat RW II atas ijin penelitian dan kerjasamanya.
9. Bapakku (Muh Japari) dan Mamaku (Winarti) atas dukungan, doa, perhatian, kasih sayang, dan motivasinya baik moril maupun materiil.
10. Adik-adikku (M.Bryan Danara dan Winda Shafira S.) atas semangat, kasih sayang, dan doanya.
11. Sahabatku (Ave, Chandra, Uci) atas bantuan dan motivasi yang diberikan.
12. Teman-teman jurusan IKM 2012 dan peminatan Epidemiologi dan Biostatistika atas kebersamaan, dukungan, bantuan, dan motivasinya.
13. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlihat dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Agustus 2016

Penyusun

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul i

Abstrak ii

Abstract iii

Pernyataan iv

Pengesahan v

Motto dan Persembahan vi

Kata Pengantar vii

Daftar Isi ix

Daftar Tabel xv

Daftar Gambar xvi

Daftar Lampiran xvii

BAB I. PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 7

1.3. Tujuan Penelitian 7

1.4. Manfaat Penelitian 7

1.4.1. Bagi MAWAS DBD 7

1.4.1. Bagi Masyarakar Desa Karanggondang..... 8

1.4.2. Bagi Puskesmas Mlonggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara..... 8

1.4.3. Bagi Peneliti 8

1.5. Keaslian Penelitian..... 8

1.6. Ruang Lingkup Penelitian 11

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat 11

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 11

1.6.3. Ruang Lingkup Materi 11

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA..... 12

2.1. Landasan Teori 12

2.1.1. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)..... 12

2.1.1.1. Epidemiologi DBD 12

2.1.1.2. Gejala dan Tanda DBD 14

2.1.1.3. Vektor Penyakit DBD 16

2.1.1.3.1. Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti* 17

2.1.1.3.2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*..... 18

2.1.1.3.3. Habitat Nyamuk *Aedes aegypti*..... 19

2.1.1.3.4. Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti* 20

2.1.1.4. Penularan Demam Berdarah *Dengue*..... 21

2.1.1.5. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*..... 22

2.1.2. Pemberantasan Sarang Nyamuk..... 24

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi PSN DBD 27

2.1.3.1. Karakteristik Individu 28

2.1.3.2. Faktor Predisposisi..... 30

2.1.3.3. Faktor Pendukung 32

2.1.3.4. Faktor Pendorong 32

2.1.4. Angka Bebas Jentik (ABJ)..... 35

2.1.5. Pemantauan Jentik..... 36

2.1.5.1. Tugas Jumantik 38

2.1.5.2. Langkah-langkah Pelaksanaan Tugas Sebagai Jumantik..... 39

2.1.5.2.1. Persiapan 39

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.5.2.2. Melakukan Kunjungn Rumah 39

2.1.5.2.3. Melakukan Pemantauan Jentik 40

2.1.5.2.3. Cara Mencatat dan Pelaporan Hasil Pemantauan Jentik 40

2.1.6. Remaja..... 41

2.1.6.1. Definisi 41

2.1.6.2. Batasan Usia Remaja..... 42

2.1.6.2.1. Praremaja (12-15 tahun)..... 42

2.1.6.2.2. Remaja/ Remaja Madya (15-18 tahun) 42

2.1.6.2.3. Remaja Akhir (18-21 tahun) 43

2.1.7. MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD)..... 43

2.1.7.1. Definisi MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD) 45

2.1.7.2. Karakteristik MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD) 46

2.2. Kerangka Teori 48

BAB III. METODE PENELITIAN 49

3.1. Kerangka Konsep 49

3.2. Variabel Penelitian..... 49

3.2.1. Variabel Bebas 49

3.2.2. Variabel Terikat 50

3.3. Hipotesis Penelitian 50

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 50

3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian 51

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian 52

3.6.1. Populasi Penelitian 52

3.6.2. Sampel 52

3.7. Sumber Data Penelitian..... 54

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.7.1. Data Primer 54
3.7.2. Data Sekunder 55
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 55
3.8.1. Instrumen Penelitian 55
3.8.1.1. Buku Saku MAWAS DBD 55
3.8.1.2. Formulir Pemantauan Jentik 56
3.8.1.3. *Leaflet* 56
3.8.1.2. Lembar Evaluasi 56
3.8.1.1. Peralatan Pemantauan Jentik 56
3.8.2. Teknik Pengambilan Data 57
3.8.2.1. Metode Dokumentasi 57
3.8.2.2. Metode Wawancara 57
3.8.2.2. Metode Observasi 57
3.9. Prosedur Penelitian 57
3.9.1. Pra Penelitian 58
3.9.2. Penelitian 59
3.9.2.1. *Pretest* 59
3.9.2.2. Intervensi 59
3.9.2.3. *Posttest* 61
3.9.3. Pasca Penelitian 61
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data 61
3.10.1. Teknik Pengolahan Data 61
3.10.2. Analisis Data 62
3.10.2.1. Analisis Univariat 62
3.10.2.2. Analisis Bivariat 62

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB IV. HASIL PENELITIAN 64

4.1. Gambaran Umum 64

4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 64

4.1.2. *Focus Group Discussion* (FGD) 64

4.1.3. Pembentukan dan Pelatihan MAWAS DBD 65

4.1.4. Pemantauan Jentik 69

4.2. Hasil Penelitian 72

4.2.1. Analisis Univariat 72

4.2.1.1. Distribusi MAWAS DBD Menurut Umur 73

4.2.1.2. Distribusi MAWAS DBD Menurut Jenis Kelamin 73

4.2.1.3. Distribusi Keberadaan Jentik pada Pemantauan Jentik Minggu ke-I sampai dengan Minggu ke-VI 74

4.2.1.4. Distribusi Keberadaan Jentik pada Tempat Penampungan Air Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 75

4.2.1.5. Distribusi ABJ pada Pemantauan Jentik Minggu ke-I sampai dengan Minggu ke-VI 76

4.2.1.6. Distribusi Angka Bebas Jentik (ABJ) Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 77

4.2.2 Analisis Bivariat 77

4.2.2.1. Uji Normalitas Data 78

4.2.2.2. Perbedaan Angka Bebas Jentik (ABJ) pada Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 79

BAB V. PEMBAHASAN 80

5.1. Pembahasan Hasil Penelitian 80

5.1.1. Keberadaan Jentik Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 80

5.1.2. Perbedaan ABJ Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 86

5.1.3. Evaluasi Kinerja MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD) 88

5.1.4. Keberlanjutan Program 90

5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian 92

5.2.1. Hambatan 92

5.2.2. Kelemahan 92

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 93

6.1. Simpulan 93

6.2. Saran 93

6.2.1. Bagi MAWAS DBD 93

6.2.2. Bagi Masyarakat di Desa Karanggondang 93

6.2.3. Bagi Puskesmas Mlonggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 93

6.2.4. Bagi Peneliti 94

DAFTAR PUSTAKA 95

LAMPIRAN 100

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini..... 9

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 50

Tabel 4.1. Pelaksanaan Kegiatan Pembentukan MAWAS DBD..... 66

Tabel 4.2. Pelaksanaan Pelatihan MAWAS DBD 67

Tabel 4.3. Hasil Pretest dan Posttest MAWAS DBD pada Pemberian Materi 68

Tabel 4.4. Pembagian kelompok MAWAS DBD dalam Pemantauan Jentik 70

Tabel 4.5. Waktu Pelaksanaan Pemantauan Jentik 71

Tabel 4.6. Distribusi MAWAS DBD Menurut Umur 73

Tabel 4.7. Distribusi MAWAS DBD Menurut Jenis Kelamin..... 73

Tabel 4.8. Distribusi Keberadaan Jentik pada Pemantauan Jentik Minggu ke-I sampai dengan Minggu ke-VI 74

Tabel 4.9. Distribusi ABJ pada Pemantauan Jentik Minggu ke-I sampai dengan Minggu ke-VI 76

Tabel 4.10. Distribusi Angka Bebas Jentik Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 77

Tabel 4.11. Uji Normalitas Data 78

Tabel 4.12. Perbedaan Angka Bebas Jentik Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 79

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes aegypti* 17

Gambar 2.2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti* 19

Gambar 2.3. Penularan DBD dari Nyamuk ke Manusia 22

Gambar 2.4. Menguras Tempat Penampungan Air 25

Gambar 2.5. Menutup Penampungan Air 25

Gambar 2.6. Pemantauan Jentik Nyamuk 40

Gambar 2.7. Kerangka Teori 48

Gambar 3.1. Kerangka Konsep 49

Gambar 3.2. Skema Rancangan *One Group Pretest-Posttest Design* 51

Gambar 4.1. Distribusi Keberadaan Jentik pada Tempat Penampungan Air Sebelum dan Sesudah Pembentukan MAWAS DBD 75

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing 100

Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data 101

Lampiran 3. *Ethical Clearence* 102

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Kepada Dinas Kesehatan Kab. Jepara 103

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Jepara 104

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Jepara 105

Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian 106

Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Responden 107

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden 108

Lampiran 10. Formulir Pencatatan Pemantauan Jentik 109

Lampiran 11. Rekapitulasi Hasil Perhitungan Angka Bebas Jentik 110

Lampiran 12. Buku Saku MAWAS DBD 111

Lampiran 13. *Leaflet* 120

Lampiran 14. Kuesioner *Pretest Posttest* Pelatihan MAWAS DBD 121

Lampiran 15. Lembar Evaluasi Kerja MAWAS DBD 121

Lampiran 16. Daftar Nama Anggota MAWAS DBD 128

Lampiran 17. Hasil Nilai *Pretest* dan *Posttest* 131

Lampiran 18. Rekapitulasi Hasil Pemantauan Jentik 134

Lampiran 19. Analisis Univariat 151

Lampiran 20. Analisis Bivariat 159

Lampiran 21. Dokumentasi 160

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir seluruh kota maupun kabupaten di Indonesia. Penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* ini masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan menyerang hampir seluruh kelompok umur. Penyakit ini juga berhubungan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Jumlah penderita DBD di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang, *Incidence Rate*/angka kesakitan per 100.000 penduduk adalah 37,11 dan CFR 0,90% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah kasus DBD pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 112.511 kasus dan angka kesakitan per 100.000 penduduk tercatat 45,85 dengan angka kematian sebesar 0,77 % (871 kematian) (Kemenkes RI, 2014). Pada tahun 2014 tercatat 100.347 kasus dengan angka kematian sebesar 907 (Kemenkes RI, 2015).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penyakit DBD masih merupakan masalah serius di Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 15.144 kasus (*IR* DBD 30,84/100.000 penduduk dan *CFR* 1,21%), meningkat bila dibandingkan tahun 2012 sebanyak 7.088 kasus (*IR* DBD 19,29/100.000 penduduk dan *CFR* 1,52%) (Dinkes Prov. Jateng, 2014). Pada tahun 2014, angka kesakitan DBD di Jawa Tengah per 100.000 penduduk tercatat 36,2 dan CFR 1,7%. Angka kesakitan/

Incidence Rate (IR) terjadi peningkatan kembali pada tahun 2015 sebesar 47,9 per 100.000 penduduk, (lebih tinggi dari target RPJMD <20/100.000 penduduk) dengan *Incidence Rate* (IR) tertinggi adalah Kabupaten Jepara (123,96/100.000 penduduk), diikuti Kota Magelang dan Kota Semarang.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (2015), *Incidence Rate* (IR) DBD Kabupaten Jepara dari tahun 2009-2014 selalu jauh lebih tinggi dari target nasional dan target RPJMD. Kabupaten Jepara adalah kabupaten yang sebagian besar wilayahnya terdiri dari daerah pantai dan dataran rendah yang merupakan daerah endemik DBD. Pada tahun 2012, 2013, dan 2014 jumlah penderita DBD di Kabupaten Jepara masing-masing sebanyak 806 kasus, 1.951 kasus, dan 1.091 kasus dengan *IR* masing-masing sebesar 55,04/100.000 penduduk, 170,39/100.000 penduduk, dan 77,0/100.000 penduduk (Dinkes Kab. Jepara, 2014). Pada tahun 2015, kasus DBD di Kabupaten Jepara mengalami peningkatan kembali sebesar 123,96/100.000 penduduk.

Puskesmas Mlonggo merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Jepara. Jumlah penderita demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah penderita DBD sebesar 98 kasus dengan *IR* 102,14/100.000 penduduk. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 123 kasus dengan *IR* 130,10/100.000 penduduk (Dinkes Kab. Jepara, 2014). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan hampir dua kali lipat dari tahun 2014 yaitu 221 kasus dengan *IR* 227,3/100.000 penduduk. Di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo, ditemukan kasus DBD tertinggi di Desa Karanggondang sebanyak 43 kasus. Desa yang memiliki

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

kasus DBD tertinggi kedua adalah Desa Sinanggul, Desa Jambu Barat, dan Srobyong (Dinkes Kab. Jepara, 2015).

Peningkatan kasus DBD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah peningkatan mobilitas, kepadatan penduduk, dan perubahan iklim. Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Lemahnya upaya program pengendalian DBD juga menjadi faktor meningkatnya kasus DBD, sehingga upaya program pengendalian DBD perlu lebih mendapat perhatian terutama pada tingkat kabupaten/kota dan wilayah kerja puskesmas (Kemenkes RI, 2010).

Peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam pelaksanaan upaya program pengendalian DBD. Diharapkan melalui peran serta masyarakat dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya program pengendalian DBD adalah pengendalian vektor melalui surveilans vektor yang diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan PSN dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dengan menekankan 3M plus. Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur pada keberadaan vektor yaitu dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95%, diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Kegiatan mengukur keberadaan vektor dilakukan oleh peran serta masyarakat yang telah dikoordinir oleh RT/RW dan tenaga kesehatan serta telah dilatih menjadi kader melalui gerakan PSN.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan rekapitulasi survei ABJ yang dilakukan Puskesmas Mlonggo bulan Januari sampai Desember tahun 2015, rata-rata Angka Bebas Jentik (ABJ) di Desa Karanggondang sebesar 68%. Angka tersebut masih di bawah target nasional yaitu ABJ ≥95%. Desa Karanggondang terdiri dari 9 RW, ABJ dari 3 RW terendah yaitu RW II sebesar 60%, RW IV sebesar 64%, dan RW VII sebesar 69%.

Rendahnya ABJ di Desa Karanggondang bergantung pada kegiatan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan Sarang Nyamuk yang kurang berhasil tersebut disebabkan karena kurangnya peran serta masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan petugas Puskesmas Mlonggo telah dilakukan upaya pengendalian penyakit DBD yang melibatkan masyarakat diantaranya kegiatan gerakan 3M plus, yaitu mengajak masyarakat untuk menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat yang dapat menampung air baik di dalam maupun di luar rumah setiap Hari Jumat. Selain itu, penggerakkan kegiatan PSN yang dilakukan secara perodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW. Peran serta masyarakat dalam mendukung upaya pemberantasan DBD di Desa Karanggondang dilakukan dengan pembentukan Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Namun pelaksanaan pemantauan jentik oleh kader jumatik belum berjalan secara maksimal. Pelaksanaan pemantauan jentik oleh jumantik seharusnya meliputi 2 tugas kegiatan pokok yaitu kunjungan rumah untuk pemeriksaan jentik dan penyuluhan perorangan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam PSN. Pada praktiknya, kader jumantik hanya melakukan pemantauan jentik tanpa dilakukan penyuluhan di tiap rumah yang dikunjungi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pada pelaksanaan pemantauan jentik sendiri, pelaksanaan kegiatan yang seharusnya dilakukan setiap seminggu sekali tidak dilakukan setiap minggunya. Terhitung sejak dibentuk pada tahun 2014, pada Bulan Februari 2015 jumantik sudah tidak berjalan.

Hasil penelitian Rosidi dan Sasmito (2009) menyebutkan bahwa pelaksanaan pemantauan jentik secara berkala dapat meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. Kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan secara rutin akan mampu memotivasi masyarakat dalam melaksanakan kegiatan PSN melalui 3M plus.

Menurut Paramita dan Lusi (2013), penyelesaian masalah suatu program yang pelaksanaanya kurang maksimal, perlu adanya pemberdayaan masyarakat khususnya pada kelompok sasaran. Kegiatan pemberdayaan ini dapat diawali dengan kegiatan diskusi untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan faktor penyebab masalah. Untuk itu dilakukan teknik *Focus Group Discussion* (FGD) guna menggali data yang diperlukan serta mendapatkan program yang diharapkan. *FGD* yang telah dilaksanakan bersama Seksi Kesehatan Desa, kader jumantik, perwakilan dasawisma, dan remaja diperoleh informasi bahwa upaya pelaksanaan pemantauan jentik rutin oleh petugas jumantik terdapat beberapa hambatan. Salah satu hambatan tersebut adalah kesibukan lain sebagai pekerja dan ibu rumah tangga dari petugas jumantik. Hal ini mengganggu pelaksanaan pemantauan rutin setiap minggunya, sehingga pemantauan jentik rutin di Desa Karanggondang hanya dapat dilaksanakan sampai Bulan Februari 2015.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Perlu adanya suatu upaya pendekatan baru dalam memberdayakan masyarakat, agar pelaksanaan pemantauan jentik dapat dilakukan secara teratur dan terus-menerus setiap minggu. Salah satu wujud dari pemberdayaan masyarakat adalah pembentukan kader remaja yang peduli dengan penyakit DBD dan juga berperan sebagai jumantik. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menangani hambatan jumantik dari kalangan ibu rumah tangga yang tidak dapat melakukan pemeriksaan jentik karena memiliki banyak kesibukan lain. Pembentukan kader jumantik remaja adalah salah satu langkah yang dapat diambil mengingat remaja masih memiliki banyak waktu luang, dan belum memiliki berbagai kesibukan.

MAWAS DBD singkatan dari remaja waspada DBD merupakan kader jumantik remaja yang peduli dengan penyakit DBD. MAWAS DBD adalah remaja setempat yang telah memperoleh sosialisasi dan pelatihan untuk bertugas melakukan pemantauan jentik rutin di tempat yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain itu, menjelaskan kepada masyarakat tentang PSN 3M plus untuk mencegah DBD dengan menggunakan *leaflet*. Anggota MAWAS DBD akan bertugas melakukan pemantauan jentik rutin secara kelompok dan bergilir.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MAWAS DBD sebagai salah satu bentuk dari partisipasi remaja dalam melaksanakan pemantauan jentik secara rutin, sehingga dapat menurunkan keberadaan jentik, dan diharapkan angka bebas jentik meningkat. Kriteria yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota MAWAS DBD adalah berusia 12 sampai 18 tahun, belum menikah, bersedia menjadi anggota MAWAS DBD, mengikuti pelatihan, serta bersedia melaksanakan tugas dari MAWAS DBD. Fokus kegiatan

pemantauan jentik dan siapa saja yang melakukan akan menentukan rutinitas kegiatan pemantauan jentik berlangsung. Kegiatan pemantauan jentik yang dilaksanakan secara berkelompok dan bergilir akan meringankan pelaksanaan kegiatan tersebut, sehingga akan mendorong pelaksanaan kegiatan yang teratur dan terus-menerus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka adanya MAWAS DBD diharapkan kegiatan pemantauan jentik dapat dilaksanakan secara teratur dan terus-menerus, sehingga dapat meningkatkan angka bebas jentik di Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pembentukan MAWAS DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pembentukan MAWAS DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi MAWAS DBD

Diharapkan dengan adanya MAWAS DBD dapat mendorong masyarakat khususnya para remaja dalam ikut serta kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD dalam pemantauan jentik di Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo.

Selain itu untuk meningkatkan pelaksanaan pemantauan jentik agar dapat terlaksana secara teratur dan terus-menerus, sehingga angka bebas jentik di Desa Karanggondang meningkat.

1.4.2. Bagi Masyarakat di Desa Karanggondang

Diharapkan masyarakat lebih aktif mengikuti penyuluhan dan kegiatan-kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk meningkatkan pengetahuan dan keaktifan dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD.

1.4.3. Bagi Puskesmas Mlonggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Bahan pertimbangan dalam membuat program yang melibatkan peran serta masyarakat khususnya remaja sebagai generasi penerus dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD pada Bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2P&PL) Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dan Puskesmas Mlonggo.

1.4.4. Bagi Peneliti

Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya tentang upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif dan efektif melalui penggerakan remaja, sehingga dapat dijadikan sumber dan bahan penelitian lain yang sejenis.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian merupakan matriks yang memuat judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti, serta hasil penelitian yang membandingkan dengan penelitian sebelumnya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain dapat dilihat pada tabel 1.1. sebagai berikut:

Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

Judul Penelitian	**Nama Peneliti**	**Tahun dan Tempat Penelitian**	**Rancangan Penelitian**	**Variabel Penelitian**	**Hasil**
Partisipasi remaja SMA dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Sukoharjo.	Indah Rahmawati.	2008, Kecamatan Sukoharjo.	*Cross sectional study.*	Variabel bebas: faktor pengetahuan, sikap, pengalaman sakit, anjuran petugas kesehatan, dan anjuran keluarga. Variabel terikat: partisipasi remaja dalam pencegahan DBD.	Ada hubungan antara anjuran keluarga dengan partisipasi remaja SMA dalam pencegahan DBD pada remaja di Kecamatan Sukoharjo.
Upaya peningkatan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah *Dengue* (ABJ-DBD) melalui penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di RW I Kelurahan Danyang Kecamatan	Rizqi Mubarokah.	2013, Kelurahan Dayang, Kecamatan Grobogan, Kabupaten Purwodadi.	*Pre experimental design* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design.*	Variabel bebas: penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Variabel terikat : Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD.	Ada perbedaan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah *Dengue* (ABJ DBD) antara sebelum dan sesudah penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di RW I Kelurahan Danyang

Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2012.					Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan.
Pengaruh keberadaan siswa pemantau jentik aktif dengan keberadaan jentik di sekolah dasar Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang.	Ayu Andini.	2013, Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang.	Eksperimen murni dengan metode *pretest posttest.*	Variabel bebas: keberadaan siswa pemantau jentik. Variabel terikat: keberadaan jentik.	Keberadaan siswa pemantau jentik mampu menurunkan keberadaan jentik.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai pembentukan MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD) sebagai pengembangan jumantik remaja belum pernah dilakukan.
2. Variabel bebas yang diteliti pada penelitian-penelitian sebelumnya adalah faktor pengetahuan, sikap, pengalaman sakit, anjuran petugas kesehatan, dan anjuran keluarga, siswa pemantau jentik. Sedangkan veriabel bebas dalam penelitian ini adalah pembentukan MAWAS DBD.
3. Tempat penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya, yaitu di Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei sampai dengan Bulan Juli 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang epidemiologi, materi yang dikaji dalam bidang ini yaitu pengendalian vektor melalui surveilans vektor dengan pemantauan jentik secara rutin. Keberhasilan kegiatan tersebut dapat diukur pada keberadaan vektor yaitu dengan Angka Bebas Jentik (ABJ).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *dengue*. Virus *Dengue* penyebab Demam *Dengue* (DD), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok B *Arthropod Virus* (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4 (Kemenkes RI, 2010).

Demam berdarah *dengue* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk *Aedes albopictus*, nyamuk *Aedes polynesiensis*, dan beberapa spesies lain. KLB DBD sering terjadi karena vektor yang menjadi perantara penularnya memiliki sifat menggigit berulang-ulang (*multiple-bites*). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran DBD yang kompleks adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi, tingkat urbanisasi yang tidak terkendali, tidak ada kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemis, dan peningkatan sarana transportasi (Irianto, 2014).

2.1.1.1. Epidemiologi DBD

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi di dunia yang berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang

tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Data WHO menunjukkan bahwa negara-negara di kawasan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Di antara sekitar 2,5 miliar orang yang berisiko di seluruh dunia, sekitar 1,3 miliar atau 52% populasi berada di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan sekitar 2,9 juta kasus DBD dengan 5.906 kematian terjadi di Asia Tenggara setiap tahunnya (WHO, 2012).

Data dari seluruh dunia menunjukkan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. Di Indonesia kasus DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968 (Kemenkes RI, 2010).

Mordibitas dan mortalitas DBD di berdagai daerah bervariasi disebabkan beberapa faktor, meliputi faktor penjamu (*host*), faktor lingkungan (*environment*), dan faktor agen penyakit (*agent*). Faktor penjamu yang berhubungan kejadian DBD meliputi umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, imunitas, status gizi, dan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian Djati ,et al (2010) di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul menunjukkan bahwa umur dan kondisi kerja berhubungan dengan kejadian DBD di daerah endemis. Penelitian lain oleh Supriyanti (2014) menunjukkan bahwa aktifitas kerja, mobilitas

kebiasaan tidur pagi dan sore hari berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen.

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD, meliputi kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik, curah hujan (Kemenkes RI, 2010). Sedangkan faktor agen penyebab penyakit demam berdarah *dengue* adalah virus *dengue* yang termasuk kelompok B *Artrhopoda Borne Virus* (arboviruses). Anggota dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviridae* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes alpobictus* yang merupakan vektor infeksi DBD (Widoyono, 2008).

2.1.1.2. Gejala dan Tanda DBD

Menurut Kemenkes (2011) gejala atau tanda utama penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), meliputi:

1) Demam

Demam tinggi mendadak, sepanjang ahri, berlangsung 2-7 hari. Pada fase kritis ditandai saat demam mulai turun biasanya setelah hari ke 3-6, hati-hati karena pada fase tersebut dapat terjadi syok.

2) Manifestasi Perdarahan,

a. Penyebab perdarahan pada pasien DBD ialah gangguan pada pembuluh darah, trombosit, dan faktor pembekuan. Jenis perdarahan yang terbanyak adalah perdarahan kulit seperti uji *tourniquet positif*, *petekie*, *purpura*, *ekimosis*, dan perdarahan konjungtiva.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

b. *Petekie* sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk, untuk membedakannya: lakukan penekanan pada bintik merah yang dicurigai dengan kaca obyek atau penggaris plastik transparan, atau dengan meregangkan kulit. Jika bintik merah menghilang saat penekanan/ peregangan kulit berarti bukan *petekie*. Perdarahan lain yaitu epitaksis, perdarahan gusi, melena dan hematemesis. Pada anak yang belum pernah mengalami mimisan, maka mimisan merupakan tanda penting. Kadang-kadang dijumpai pula perdarahan konjungtiva atau hematuria.

3) Hepatomegali (Pembesaran Hati)

Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit, bervariasi dari hanya sekedar dapat diraba (*just palpable*) sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga kanan dan dibawah *procesus Xifoideus.* Proses pembesaran hati, dari tidak teraba menjadi teraba, dapat meramalkan perjalanan penyakit DBD. Derajat pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan di hipokondrium kanan disebabkan oleh karena peregangan kapsul hati. Nyeri perut lebih tampak jelas pada anak besar dari pada anak kecil.

4) Trombositopenia

Jumlah trombosit 100.000/µl (normal: 150.000-300.000 µL) biasanya ditemukan diantara hari ke 3-7 sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang setiap 4-6 jam sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau keadaan klinis penderita sudah membaik.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5) Hemokonsentrasi

Peningkatan nilai hematokrit menggambarkan adanya kebocoran pembuluh darah. Penilaian hematokrit ini, merupakan indikator yang peka akan terjadinya perembesan plasma, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan trombosit mendahului peningkatan hematokrit. Hemokonsertrasi dengan peningkatan hematokrit 20% (misalnya nilai Ht dari 35% menjadi 42%), mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler dan perembesan plasma. Perlu mendapat perhatian, bahwa nilai hematokrit dipengaruhi oleh penggantian cairan atau perdarahan.

6) Renjatan (*Shock*)

Renjatan disebabkan karena perdarahan atau kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler darah yang rusak. Tanda-tanda renjatan adalah, sebagai berikut:

a. Kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari, dan kaki.
b. Capillary refill time memanjang > 2 detik
c. Penderita menjadi gelisah.
d. Sianosis di sekitar mulut.
e. Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba.
f. Tekanan nadi sistolik dan diastolik menurun 20 mmHg

2.1.1.3. Vektor Penyakit DBD

Vektor adalah hewan *Arthropoda* yang dapat berperan sebagai penular penyakit. Vektor demam berdarah *dengue* di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Spesies tersebut merupakan nyamuk pemukiman, stadium pradewasanya mempunyai habitat perkembangbiakan di tempat penampungan air/wadah yang berada di permukiman dengan air yang relatif jernih (Kemenkes RI, 2010).

Gambar 2.1. Nyamuk *Aedes aegypti*
(Sumber: US Department of Agriculture dalam Widoyono, 2008)

Menurut Linnaeus (1757) dalam Heriyanto dkk (2011), klasifikasi nyamuk *Aedes aegypti*, adalah:

Kingdom : Animalia

Filum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Ordo : Diptera

Famili : Culicidae

Sub famili : Culicinae

Genus : Aedes

Spesies : *Aedes aegypti*

2.1.1.3.1. Morfologi Nyamuk Aedes aegypti

Morfologi tubuh nyamuk *Aedes aegypti* dewasa terdiri dari atas kepala, dada (*thorax*), dan perut (*abdomen*). Tanda khas *Aedes aegypti* berupa gambaran *lyre form* pada bagian *dorsal thorax* (mesonotum) yaitu sepasang garis putih yang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

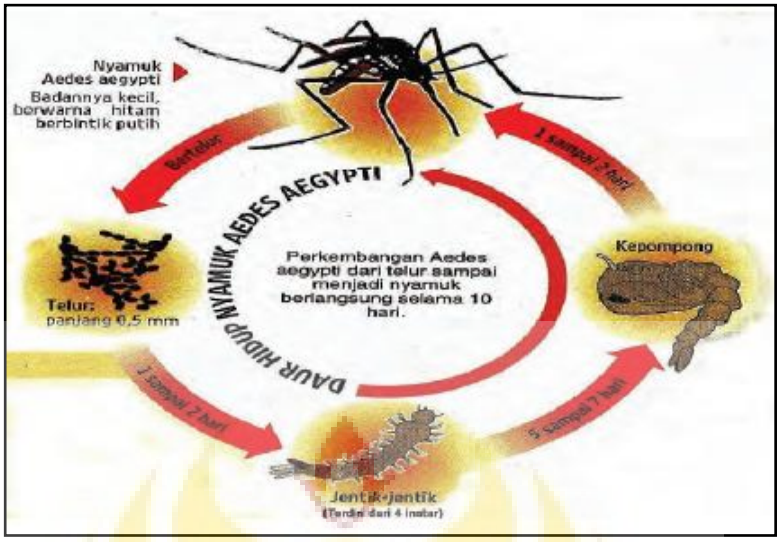
sejajar di tengah dan garis lengkung putih yang lebih tebal pada tiap sisinya. Nyamuk berukuran kecil (4-13 mm) dan rapuh. Kepala mempunyai *probosis* yang halus dan panjang dengan bentuk melebihi panjang antena pada kepala. Nyamuk betina, *probosis* dipakai sebagai alat untuk menghisap darah, sedangkan pada nyamuk jantan untuk menghisap bahan-bahan cair seperti cairan tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, dan juga keringat (Sucipto, 2011).

Sayap nyamuk panjang dan langsung, mempunyai vena yang permukaannya ditumbuhi sisik-sisik sayap yang letaknya mengikuti vena. Pada pinggir sayap terdapat sederetan rambut yang disebut *fringe*. *Abdomen* berbentuk silinder dan terdiri dari 10 ruas. Dua ruas yang terakhir berubah menjadi alat kelamin. Nyamuk mempunyai 3 pasang kaki (heksapoda) melekat pada toraks dan tiap kaki terdiri atas 1 ruas femur, 1 ruas tibia, dan 5 ruas tarsus (Sembel, 2009).

2.1.1.3.2. Siklus Hidup Nyamuk Aedes aegypti

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan hewan yang perkembangbiakannya mengalami metamorfosis sempurna, yaitu dari telur-jentik-kepompong-nyamuk. Stadium telur, jentik, dan kepompong dari nyamuk *Aedes aegypti* hidup di air. Telur *Aedes aegypti* menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah telur terendam air. Pada stadium jentik, jentik *Aedes aegypti* akan ke permukaaan air untuk menghirup oksigen, biasanya berlangsung 6-8 hari. Stadium kepompong berlangsung antara 2-4 hari. Total pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berlangsung selama ± 9-10 hari. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan (Kemenkes RI, 2011).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Gambar 2.2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*
(Sumber: Kemenkes RI, 2011)

2.1.1.3.3. Habitat Nyamuk Aedes aegypti

Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya meletakkan telur dan berkembangbiak pada tempat-tempat penampungan air bersih di dalam maupun luar rumah ataupun air hujan (Sembel, 2009). Selain itu, habitat *Aedes aegypti* ada di dalam rumah dimana terdapat baju yang tergantung atau lipatan gorden (Kemenkes RI, 2010).

Jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokan sebagai berikut :

1. Tempat Penampungan Air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/WC, dan ember.
2. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut, barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik, dan lain-lain).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Tempat penampungan air alamiah, seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, dan pelepah pisang (Kemenkes RI, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyamuk *Aedes spp* tidak hanya mampu hidup pada perindukan air jernih saja, tapi dapat juga bertahan hidup dan tumbuh normal pada air got yang didiamkan dan menjadi jernih. Pada air sumur gali dan PAM ketahanan hidup nyamuk *Aedes spp* sangat rendah dan tidak dapat tumbuh normal, serta air limbah sabun mandi tidak memungkinkan untuk hidup nyamuk *Aedes spp* (Jacob dkk, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yudhastuti (2005) menunjukkan hasil bahwa jenis kontainer atau penampungan air mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dimana TPA untuk keperluan sehari-hari (bak mandi, bak WC, drum, tempayan, tandon, dan ember) sebanyak 94% ditemukan adanya jentik *Aedes aegypti* dan hanya 6% ditemukan jentik di TPA bukan untuk keperluan sehari-hari (vas bunga dan tempat minum hewan piaraan). Hal ini sejalan dengan penelitian Joharina (2014) yang menyatakan bahwa bak mandi merupakan tempat penampungan air yang paling disukai nyamuk untuk meletakkan telur. Kepadatan larva nyamuk vektor DBD di daerah endemis di Jawa Timur diketahui bahwa *container* tertinggi adalah bak mandi dari 8 *container* yang diperiksa (bak mandi, gentong, drum, ember, vas, dispenser, kulkas, dan pot).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.3.4. Perilaku Nyamuk Aedes aegypti

Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan nyamuk betina menghisap darah.

Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada darah binatang (bersifat antropofilik) dan bisanya nyamuk betina ini menghisap darah manusia pada siang hari yang dilakukan baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Penghisapan darah dilakukan dari pagi sampai petang dengan dua puncak waktu yaitu setelah matahari terbit (08.00-10.00) dan sebelum matahari terbenam (15.00-17.00) (Kemenkes RI, 2010).

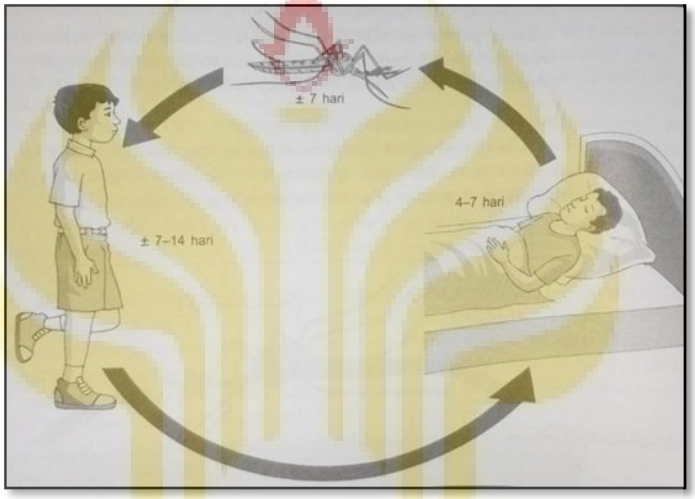
Tempat istirahat berupa semak-semak atau tanaman rendah termasuk rerumputan yang terdapat di halaman/ kebun/ pekarangan rumah, serta benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti pakaian, sarung, kopiah, dan sebagainya. Umur nyamuk dewasa betina di alam bebas kira-kira 10 hari, sedangkan di laboratorium mencapai 2 bulan. *Aedes aegypti* mampu terbang jauh sejauh 2 kilometer, walaupun umumnya jarak terbang adalah pendek yaitu kurang lebih 40 meter (Sutanto, 2008).

2.1.1.4. Penularan Demam Berdarah Dengue

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus*. Nyamuk penular DBD ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut (Kemenkes RI, 2011).

Nyamuk *Aedes* mendapatkan virus *dengue* sewaktu menggigit/ menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit, tetapi di dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Virus *dengue* yang terhisap akan berkembangbiak dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar liurnya. Jika nyamuk yang

terinfeksi menggigit orang lain, maka virus *dengue* juga akan dipindahkan bersama air liur nyamuk dalam tubuh manusia virus ini akan berkembang selama 4-6 hari. Apabila orang yang terinfeksi tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak), maka akan tertular DBD. Virus *dengue* memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada di dalam darah kurang lebih selama 1 minggu (Widoyono, 2008).



Gambar 2.3. Penularan DBD dari nyamuk ke manusia
(Sumber: Widoyono, 2008)

2.1.1.5. Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Sebelum ditemukannya vaksin terhadap virus demam berdarah *dengue*, pengendalian vektor merupakan satu-satunya upaya yang diandalkan dalam mencegah demam berdarah *dengue*. Secara garis besar ada 3 cara pengendalian vektor yaitu:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1) Pengendalian Kimiawi

Pengendalian vektor secara kimia dilakukan dengan cara ULV untuk menurunkan populasi nyamuk dewasa. Insektisida yang digunakan dalam proses ULV/pengabutan yaitu *malathion*, tetapi tidak dapat membunuh stadium larva karena tempat hidup larva berada di dalam air. Pengendalian stadium larva dilakukan dengan menggunakan insektisida *temephos* maupun larvasida nabati dari hasil ekstraksi tumbuhan yang berpotensi sebagai insektisida (Sembel, 2009).

2) Pengendalian Hayati atau Biologis

Pengendalian hayati atau sering disebut pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagai pengendalian hayati dapat berperan sebagai patogen, parasit, dan pemangsa. Beberapa jenis ikan kepala timah (*Panchaxpanchax*) dan ikan gabus (*Gambusia afffinis*) adalah pemangsa yang cocok untuk larva nyamuk. Beberapa etnis golongan cacing nematoda seperti *Romanomarmis inyegari* dan *Romanomarmis culiforax* merupakan parasit yang cocok untuk larva nyamuk.

3) Pengendalian Fisik

Pengendalian fisik dapat digunakan beberapa cara antara lain dengan mencegah nyamuk kontak dengan manusia yaitu dengan memasang kawat kasa pada pintu, lubang jendela, dan ventilasi di seluruh bagian rumah. Menghindari penggantungan pakaian di kamar mandi, di kamar tidur, atau di tempat yang tidak terjangkau sinar matahari. Pencegahan yang paling tepat, efektif, dan aman untuk jangka panjang adalah dilakukan dengan program Pemberantasan Sarang Nyamuk

(PSN) dan 3M (plus) yaitu: menguras bak mandi, bak penampungan air, tempat minum hewan peliharaan. Menutup rapat tempat penampungan air, sehingga tidak dapat diterobos oleh nyamuk dewasa. Mendaur ulang barang bekas yang sudah tidak terpakai, yang dapat menampung air hujan (Kemenkes RI, 2011).

2.1.2. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan sarang nyamuk adalah cara membasmi telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular demam berdarah *dengue* di tempat-tempat perkembangbiakannya, karena vaksin untuk mencegah virusnya belum tersedia. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) adalah suatu kegiatan masyarakat dan pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah penyakit demam berdarah. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan dengan melakukan menguras, menutup, mengubur (3M) plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikendalikan, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Praktik rumah tangga terhadap PSN DBD adalah kegiatan pemberantasan DBD yang memerlukan peran aktif masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Adapun kegiatan PSN antara lain adalah:

1) Menguras Tempat Penampungan Air

Kegiatan PSN yang pertama yaitu menguras tempat-tempat penampungan air yang bisa dikuras antara lain bak mandi, bak WC, vas bunga, perangkap semut, tempat minum burung, dsb. Cara menguras yang baik adalah dengan menyikat atau menggosok rata dinding bagian dalam tandon air, mendatar maupun naik turun. Hal ini dimaksudkan agar telur nyamuk yang menempel dapat lepas dari dinding dan tidak menetas menjadi jentik (Kemenkes RI, 2012).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Gambar 2.4. Menguras Tempat Penampung Air
(Sumber: Kemenkes RI, 2012)

2) Menutup Tempat Penampungan Air

Kegiatan PSN yang kedua yaitu menutup. Menutup tandon air bertujuan agar tidak dipakai perkembangbiakan nyamuk. Menutup tandon dengan rapat agar air yang disimpan tidak ada jentiknya. Jenis tandon ini antara lain: gentong, padasan, drum, ember, dan sebagainya. Selanjutnya menutup tandon agar tidak terisi air. Misalnya tonggak bambu dapat ditutup dengan pasir atau tanah sampai penuh. Ban, aki, dan lainnya dapat ditutupi dengan plastik agar tidak kemasukan air atau dimasukkan karung agar tidak tersentuh nyamuk (Kemenkes RI, 2012).

Gambar 2.5. Menutup Penampung Air
(Sumber: Kemenkes RI, 2012)

3) Menyingkirkan atau Mendaur Ulang Barang Bekas

Kegiatan PSN yang ketiga yaitu mengubur. Barang-barang bekas yang dapat menampung air dan tidak akan dimanfaatkan lagi sebaiknya disingkirkan yang mudah adalah dengan mengubur ke dalam tanah. Beberapa barang bekas yang perlu dikubur antara lain gelas, ember, piring pecah, kaleng, dan lain sebagainya. Plus tindakan memberantas jentik dan menghindari gigitan nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, mengusir nyamuk dengan menggunakan obat nyamuk, mencegah gigitan nyamuk dengan memakai obat nyamuk gosok, memasang kawat kassa jendela dan ventilasi, tidak membiasakan menggantung pakaian di dalam kamar, menggunakan sarung klambu waktu tidur, membunuh jentik nyamuk demam berdarah di tempat air yang sulit dikuras atau sulit air dengan menaburkan bubuk larvasida (Kemenkes RI, 2012).

4) Menambah Kegiatan PSN lain (PLUS)

a. Mengganti air vas bunga, minuman burung dan tempat lain seminggu sekali.
b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak.
c. Menutup lubang-lubang pada potongan bamboo atau pohon dengan tanah.
d. Membersihkan atau mengeringkan tempat-tempat yang dapat menampung air hujan seperti pelepah pisang, tempurung kelapa atau tanaman lainnya.
e. Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong, dan lain sebagainya.
f. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
g. Tidak menggantung pakaian di dalam rumah.
h. Memasang kelambu pada tempat tidur.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

i. Mengatur pencahayaan dan ventilasi yang memadai.

j. Menggunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk dan melakukan larvasidasi untuk membunuh jentik-jentik nyamuk (Kemenkes RI, 2012).

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)

Perilaku adalah bentuk respon terhadap stimulus dari luar diri seseorang, namun karakteristik dan faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan juga dapat memengaruhi respon seseorang. Menurut Green perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor)*

Faktor pemudah perilaku adalah faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada individu atau masyarakat, meliputi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem, dan nilai yang ada di masyarakat. Apabila seorang penderita penyakit demam berdarah *dengue* memiliki pengetahuan tentang demam berdarah dan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*, itu akan mempermudah dirinya untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Hal tersebut juga akan dipermudah pula apabila ia memiliki sikap positif terhadap penyakit demam berdarah *dengue* dan PSN DBD.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Faktor Pendukung *(Enabling Factor)*

Faktor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, misalnya tersedianya pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

3) Faktor Pendorong *(Reinforcing Factor)*

Faktor pendorong perilaku adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, misalnya untuk berperilaku sehat diperlukan contoh dari para tokoh masyarakat, seperti lurah, dokter (tenaga kesehatan), camat, dan lain-lain. Dalam hal ini, faktor yang mempengaruhi kepala keluarga dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* adalah, sebagai berikut:

2.1.3.1. Karakteristik Individu

1) Umur

Umur dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang serta kesadaran untuk menjaga kesehatannya. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan, dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Agustiansyah, dkk (2006) dan Bakta (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa umur tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue.* Namun

penelitian lain yang dilakukan oleh Naing, *et al*. (2011) di daerah semi-perkotaan Mantin, Malaysia menunjukkan bahwa umur responden berhubungan dengan praktik pemberantasan DBD.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan sesorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseoarang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seoarang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian yang telah dilakukan Riyanto (2006) dan Bakta (2015) menyatakan bahwa pendidikan menunjukkan hubungan secara signifikan terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*, sedangkan menurut Agustiansyah (2006) dan Nuryanti (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan tidak menunjukkan hubungan terhadap perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3.2. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindran terhadap obyek tertentu, misalnya tentang demam berdarah *dengue* dan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (1) Tahu *(know)*, (2) Memahami *(comprehension)*, (3) Aplikasi *(aplication)*, (4) Analisis *(analysize)*, (4) Sintesis *(synthesis)*, dan (5) Evaluasi *(evaluation)*.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu tentang penyakit DBD, maka kemungkinan perilaku masyarakat untuk mencegah penularan DBD dan memberantas DBD juga akan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

a) Pengetahuan tentang penyakit (dalam hal ini adalah penyakit DBD dan tanda-tanda atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara mencegahnya, cara mengatasi atau menangani sementara).

b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain lingkungan sehat, perilaku, dan lain-lain.

c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Pengetahuan untuk mencegah atau menghindari penyakit DBD (Notoatmodjo, 2007).

Santhi, dkk (2014) dan Nuryanti (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.

2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Jadi manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), sikap mempunyai 3 komponen pokok yang bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), yaitu :

1. Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Agustiansyah (2006) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sikap tidak menunjukkan pengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, sedangkan menurut Harahap (2012) justru menyebutkan bahwa sikap mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.

2.1.3.3. Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Tersedia atau tidaknya sarana yang dimanfaatkan adalah hal yang penting dalam munculnya perilaku seseorang di bidang kesehatan, betapapun positifnya latar belakang, kepercayaannya, dan kesiapan mental yang dimiliki, tetapi jika sarana kesehatan tidak tersedia tentu perilaku kesehatan tidak akan muncul. Ketersediaan sarana dan prasarana untuk melaksanakan PSN DBD tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (Harahap, 2012).

2.1.3.4. Faktor Pendorong (Reinforcing Factor)

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam tim kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat. Sebagai tenaga/ petugas kesehatan, kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting bagi pemeliharaan kesehatan dan membutuhkan orang tertentu untuk melaksanakan dengan baik (Notoatmodjo, 2007).

Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas/kader kesehatan/jumantik dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga-keluarga yang berada di wilayah tempat tinggal. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan penyebabnya. Pemberian informasi dilakukan secara sistematis, sehingga anggota-anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu ke tahu, dari tahu ke mau. Bila sarana untuk melaksanakan perilaku

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan (Kemenkes RI, 2011)

Peran petugas kesehatan dan sektor terkait dalam penanggulangan demam berdarah adalah sebagai berikut:

a. Camat dan lurah/ kepala desa yang menerima laporan rencana penanggulangan, memerintahkan warga setempat melalui kepala lingkungan/ kepala dusun untuk melakukan PSN dan membantu kelancaran pelaksanaan penanggulangan demam berdarah.
b. Petugas kesehatan (kader/jumantik) melakukan pemeriksaan jentik ke rumah warga setiap 1 minggu sekali dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.
c. Kepala lingkungan/ kepala dusun dibantu pemuka masyarakat dan kader menyampaikan informasi tentang rencana penanggulangan demam berdarah dan membantu pelaksanaan penyuluhan.
d. Kepala lingkungan dan kader mendampingi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penyemprotan.
e. Keluarga melakukan PSN secara serentak sesuai petunjuk pelaksanaan penanggulangan demam berdarah.

Tanggung jawab petugas kesehatan dalam penanggulangan DBD adalah (Kemenkes RI, 2012):

a. Petugas DBD mempunyai tanggung jawab untuk melakukan kunjungan rumah yang dimaksudkan agar keluarga mengerti dan mau melaksanakan penanggulangan DBD.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

b. Melakukan pemeriksaan jentik secara berkala di rumah-rumah untuk melihat ada tidaknya jentik di bak-bak penampungan air yang ada di rumah keluarga di wilayah kerjanya.

c. Berperan sebagai penggerak dan pengawas dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD.

d. Membuat catatan/ rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik.

Harahap (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan petugas kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Seseorang dapat termotovasi karena adanya pengawasan dan dukungan dari pihak petugas kesehatan seperti kader jumantik. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa motivasi individu atau kelompok sangat berpengaruh untuk melakukan sesuatu, dengan demikian motivasi yang positif dapat memotivasi individu dalam melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sehingga angka kejadian DBD dapat dikurangi.

2) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses penyampaian informasi dari petugas atau kader kesehatan kepada masyarakat. Informasi merupakan suatu hal yang perlu bagi kehiduapan seseorang. Melalui informasi, seseorang yang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

awalnya tidak tahu menjadi tahu, awalnya tidak mengerti menjadi mengerti. Informasi sangat penting untuk menambah pengetahuan atau wawasan seseorang yang kemudian akan berpengaruh terhadap sikap dan terwujud dalam sebuah tindakan. Pada era globalisasi ini, informasi merupakan hal yang sangat penting demi meningkatkan pengetahuan dan perspektif terhadap dunia luar atau lingkungan. Begitu juga halnya dengan informasi kesehatan yang diperoleh melalui penyuluhan kesehatan sangat dibutuhkan agar kondisi kesehatan individu dapat dipertahankan. Penyuluhan kesehatan sangatlah penting untuk mengurangi angka penyebaran penyakit, kesakitan, dan kematian, dalam hal ini adalah penyakit demam berdarah *dengue*. Kurangnya informasi tentang DBD, membuat masyarakat rentan terhadap bahaya penyakit tersebut. Upaya untuk menghindari keadaan sakit, masyarakat diharapkan mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatannya dan mencegah supaya tidak terserang DBD (Fitriani, 2011).

Penelitiannya yang dilakukan oleh Alidan (2011) di Kelurahan Simpang III Sipin Kecamatan Kotabaru Kota Jambi menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Penelitian lain yang dilakukan oleh Riyanto (2006) menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*.

2.1.4. Angka Bebas Jentik (ABJ)

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik dengan cara menghitung rumah atau bangunan yang tidak

dijumpai jentik dibagi dengan seluruh jumlah rumah atau bangunan. Dengan demikian keadaan bebas jentik merupakan suatu keadaan dimana ABJ lebih atau sama dengan 95%. Keadaan dimana parameter ini diketahui jumlah telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) berkurang atau tidak ada. Dengan demikian, semakin tinggi nilai ABJ suatu daerah menunjukkan semakin rendah risiko terjadinya penyakit demam berdarah *dengue* dan begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai ABJ semakin tinggi risiko penyakit DBD.

$$\text{ABJ} = \frac{\text{Jumlah rumah/bangunan yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah/bangunan yang diperiksa}} \; 100\%$$

ABJ merupakan salah satu ukuran metode survei jentik yang dilakukan melalui metode *single larvae* dan metode visual. Program DBD biasanya menggunakan metode visual (Kemenkes RI, 2011).

2.1.5. Pemantauan Jentik

Pemantauan jentik adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur setiap satu minggu sekali oleh petugas kesehatan atau kader atau petugas pemantau jentik (jumantik) (Kemenkes RI, 2011). Program ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD dan memotivasi keluarga atau masyarakat dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat perkembangbiakannya.

Program pemantauan jentik dilakukan oleh kader, PKK, jumantik, atau tenaga pemantau jentik lainnya. Kegiatan pemantauan jentik nyamuk termasuk

memotivasi masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Kunjungan yang berulang-ulang disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan masyarakat dapat melaksanakan PSN DBD secara teratur dan terus-menerus.

Jumantik merupakan suatu upaya pengawasan atau pemantauan jentik nyamuk demam berdarah, *Aedes aegypti* yang dilakukan dengan teknik dasar minimal 3M plus, yaitu: (1) Menutup, yaitu memberi tutup yang rapat pada tempat air ditampung; (2) Menguras, yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampung air; (3) Mengubur, adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk jadi tempat nyamuk demam berdarah bertelur di dalam tanah. Adapun yang dimaksud dengan plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: (1) Menggunakan obat nyamuk; (2) Menggunakan kelambu saat tidur; (3) Menanam tanaman pengusir nyamuk; (4) Memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk; (5) Menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk; (6) Memberi bubuk larvasida (Kemenkes RI, 2012).

Jumantik adalah singkatan dari juru pemantau jentik nyamuk. Istilah ini digunakan untuk para petugas khusus yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk. Para jumantik diwajibkan melaporkan hasil pemantauan yang telah dilakukakan ke kelurahan atau desa masing-masing secara rutin dan berkesinambungan. Pemantauan jentik dilakukan satu kali dalam seminggu pada pagi hari. Jumantik yang bertugas di daerah-daerah ini sebelumnya telah

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

mendapatkan pelatihan dari dinas terkait. Mereka juga dalam tugasnya dilengkapi dengan tanda pengenal dan perlengkapan berupa alat pemeriksa jentik seperti cidukan, senter, pipet, wadah-wadah plastik, dan alat tulis (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan pemantauan jentik sebagai kegiatan pemberantasan vektor DBD yang memerlukan peran aktif dari masyarakat. Fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik terdiri dari fasilitas untuk membersihkan bak mandi (gayung, sabun, sikat, air), fasilitas untuk menutup tempat penampungan air, fasilitas untuk mengubur atau menyimpan barang-barang bekas, pemberian bubuk abate, pemberian ikan pemantau jentik, dan lain sebagainya. Penyediaan fasilitas tersebut merupakan sarana pendukung dalam pelaksanaan kegiatan PSN DBD (Notoatmodjo, 2007).

2.1.5.1. Tugas Jumantik

Tugas para jumantik dalam kegiatan memantau wilayah tersebut adalah:

1. Memeriksa penerapan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampung air di dalam dan di luar rumah, dan tempat-tempat yang dapat tergenang air. Apabila dijumpai jentik dan keadaan tidak tertutup, maka petugas mencatatnya sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat.
2. Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak membiarkan banyak pakaian yang tergantung di dalam rumah.
3. Mengecek kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk.
4. Memeriksa rumah kosong atau tidak berpenghuni untuk melihat penerapan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Membubuhkan bubuk larvasida pada tempat-tempat penampungan air yang sulit dikuras atau dibersihkan (Kemenkes RI, 2012).

2.1.5.2. Langkah-Langkah Pelaksanaan Tugas Sebagai Jumantik

Dalam melaksanakan tugas sebagai jumantik, ada beberapa langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pelaksanaan pemantauan jentik nyamuk oleh jumantik yaitu (Kemenkes RI, 2012):

2.1.5.2.1. Persiapan

1) Pemetaan dan pengumpulan data penduduk, rumah maupun bangunan dan tempat-tempat umum.
2) Pertemuan atau pendekatan, diantaranya adalah:
   a. Pendekatan lintas sektor di tingkat desa/kelurahan (RW,RT).
   b. Petemuan tingkat desa/kelurahan.
   c. Pertemuan tingkat RT yang dihadiri oleh warga setempat.
3) Temukan rumah/keluarga yang akan dikunjungi/diperiksa.

2.1.5.2.2. Melakukan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan secara langsung oleh jumantik untuk memeriksa rumah apakah terdapat jentik nyamuk atau tidak. Berikut ini adalah langkah yang harus dilakukan dalam melakukan kunjungan rumah:

1) Membuat rencana kapan masing-masing rumah/keluarga akan dikunjungi misalnya untuk jangka waktu satu bulan.
2) Memilih waktu yang tepat untuk berkunjung.
3) Memulai pembicaraan dengan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4) Membicarakan tentang penyakit demam berdarah.

5) Mengajak untuk bersama memeriksa tempat penampung air dan barang-barang yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*.

2.1.5.2.3. Melakukan Pemantauan Jentik

Cara dalam melakukan kegiatan pemantauan dan identifikasi jentik adalah sebagai berikut:

1) Memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum, dan tempat-tempat penampung air lainnya.
2) Jika tidak tampak, ditunggu kurang lebih 0,5-1 menit. Jika ada jentik, ia akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.
3) Di tempat yang gelap menggunakan senter.
4) Memeriksa juga vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng, ban bekas, dan lainnya.

Gambar 2.6. Pemantauan Jentik Nyamuk
(Sumber: Kemenkes RI, 2012)

2.1.5.2.4. Cara Mencatat dan Pelaporan Hasil Pemantauan Jentik

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pemantau jumantik, seorang jumantik akan mencatat hasil temuan jentik dan selanjutnya memberikan hasil pemantauan jentik kepada yang berwenang untuk selanjutnya dijadikan sebagai

laporan pemantauan jentik. Cara mencatat dan melaporkan hasil pemantauan jentik adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012):

1) Menuliskan nama desa/kelurahan yang akan dilakukan pemantauan jentik.
2) Menuliskan nama keluarga/pengelola (petugas kebersihan) bangunan dan alamatnya pada kolom yang tersedia.
3) Bila ditemukan jentik, menuliskan tanda (+). Apabila tidak ditemukan, ditulis tanda (-) di kolom yang tersedia pada formulir JPJ 1.
4) Menuliskan hal-hal yang perlu diterangkan pada kolom keterangan seperti rumah/kavling kosong, penampung air hujan, dan lain-lain.
5) Satu lembar formulir diisi untuk kurang lebih 30 KK.
6) Melaporkan hasil pemantauan jentik (ABJ) ke puskesmas sebulan sekali.

2.1.6. Remaja

2.1.6.1. Definisi

Remaja yang dalam bahasa Inggris *"adolescence"*, berasal dari bahasa latin *"adolescere"* yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. WHO mendefinisikan remaja sebagai masa terjadinya perubahan fisik, mental, dan sosial ekonomi (BKKBN, 2011). Periode remaja adalah masa transisi dari dalam periode anak-anak ke periode dewasa. Periode ini dianggap sebagai masa-masa yang amat penting dalam kehidupan seseorang khususnya dalam pembentukan kepribadian individu.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.6.2. Batasan Usia Remaja

Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu dalam masyarakat orang dewasa. Menurut Yusuf (2009) masa ini dapat diperinci lagi menjadi beberapa masa yaitu sebagai berikut:

2.1.6.2.1. Praremaja (12-15 tahun)

Masa praremaja atau remaja awal biasanya berlangsung hanya dalam waktu relatif singkat. Pada masa ini remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa kesepian, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas, dan sering merasa kecewa.

2.1.6.2.2. Remaja/ Remaja Madya (15-18 tahun)

Pada masa ini mulai tumbuh dalam diri remaja dorongan untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami dan menolongnya, teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. Proses terbentuknya pendirian atau pandangan hidup atau cita-cita hidup itu dipandang sebagai proses penemuan nilai-nilai kehidupan. Pertama, karena tiadanya pedoman, remaja merindukan sesuatu yang dianggap bernilai. Bahkan seringkali remaja hanya mengetahui bahwa dia menginginkan sesuatu tetapi tidak mengetahui apa yang diinginkannya. Kedua, objek pemujaan itu telah menjadi lebih jelas, yaitu pribadi-pribadi yang dipandang mendukung nilai-nilai tertentu. pada anak laki-laki sering aktif meniru, sedangkan pada anak perempuan kebanyakan pasif dan pengagum.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kepribadian remaja pada masa ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis, sehingga pada usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan jati dirinya.

2.1.6.2.3. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya. Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.6. MAWAS DBD (Remaja Waspada DBD)

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya fasilitas yang bersifat noninstruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfatkan potensi setempat dari fasilitas yang ada baik dari instansi

lintas sektoral maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

Pemberdayaan masyarakat berarti meningkatkan kemampuan atau meningkatkan kemandirian masyarakat. Dalam pemberdayaan masyarakat, hal yang terutama adalah adanya partisipasi masyarakat yaitu keterlibatan masyarakat dalam pembangunan, meliputi kegiatan dalam perencanaan dan pelaksanaan (implementasi) program/proyek pembangunan yang dikerjakan di dalam masyarakat lokal. Partisipasi atau peran serta masyarakat dalam pembangunan pedesaan merupakan aktualisasi dari kesediaan dan kemampuan anggota masyarakat untuk berkorban dan berkontribusi dalam implementasi program yang dilaksanakan (Notoatmodjo, 2007).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sangatlah penting untuk mencegah penyakit, meningkatkan usia hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya upaya pengorganisasian masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada di dalam masyarakat itu sendiri melalui upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan melalui memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan, serta memecahkan masalah dengan menggunakan sumber daya atau potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan

tokoh-tokoh masyarakat. Tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan antara lain:

1) Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
2) Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
3) Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya perilaku sehat (Bencoolen, 2011).

2.1.6.1. Definisi MAWAS DBD

MAWAS DBD atau Remaja Waspada DBD merupakan pengembangan yaitu juru pemantau jentik yang dilakukan oleh remaja untuk bertugas melakukan pemantauan jentik rutin di tempat yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain itu, menjelaskan kepada masyarakat tentang PSN 3M plus untuk mencegah DBD dengan menggunakan *leaflet* dengan teknik dasar 3M plus, yaitu: (1) Menutup, yaitu memberi tutup yang rapat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain. (2) Menguras, membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampung air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain. (3) Mengubur, adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk nyamuk demam berdarah bertelur di dalam tanah. Kegiatan lainnya yang dimaksud dengan plus adalah bentuk kegiatan seperti menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk, menghindari daerah gelap di dalam rumah, dan pencahayaan (Kemenkes RI, 2012).

MAWAS DBD merupakan remaja dari warga masyarakat setempat yang telah dilatih mengenai penyakit DBD dan upaya pencegahannya, sehingga mereka dapat mengajak semua anggota keluarganya dan seluruh masyarakat pada umumnya untuk berpartisipasi aktif mencegah penyakit DBD. Tujuan pembentukan MAWAS DBD adalah agar memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat untuk membiasakan diri dalam menjaga kebersihan lingkungan secara mandiri, terutama pada tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk penular DBD.

2.1.4.2. Karakteristik MAWAS DBD

MAWAS DBD merupakan warga masyarakat yang tinggal di Desa Karanggondang yang sesuai dengan syarat dan ketentuan menjadi MAWAS DBD. Selanjutnya mereka akan dilatih bagaimana memeriksa jentik nyamuk penyebab demam berdarah. Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi MAWAS DBD sebagai berikut:

1) Bertempat tinggal di daerah yang bersangkutan.

2) Usia (12-18 tahun).

3) Sehat jasmani maupun rohani.

5) Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas.

6) Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik.

7) Belum menikah.

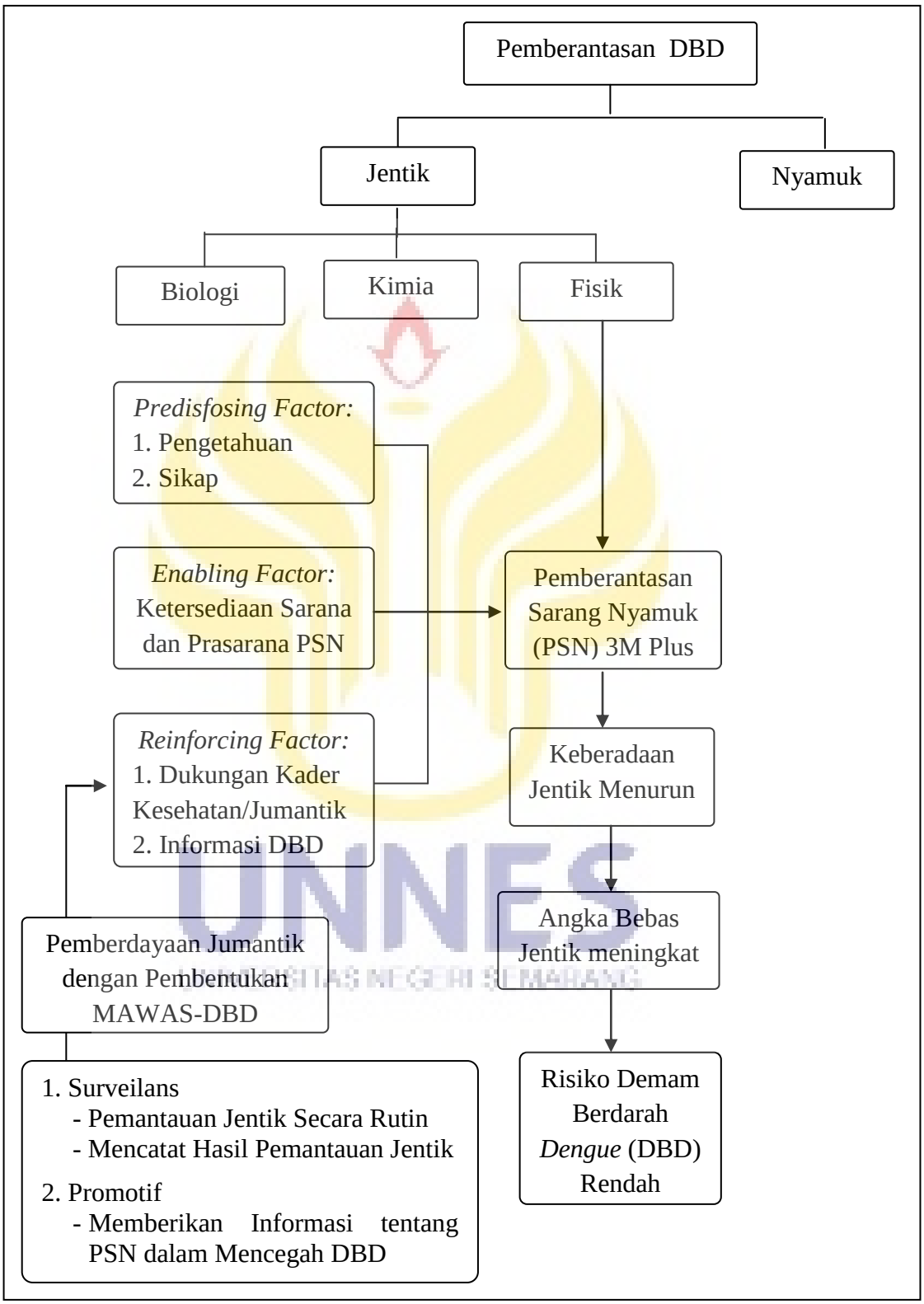
8) Mengikuti sosialisasi dan pelatihan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Salah satu upaya peningkatan angka bebas jentik di Desa Karanggondang, MAWAS DBD dengan kriteria dan syarat-syarat yang telah ditentukan diharapkan akan semakin meningkatkan peran serta masyarakat terutama dalam upaya-upaya pengendalian vektor dengan surveilans vektor penyakit DBD. Melalui pemeriksaan jentik secara teratur oleh petugas MAWAS DBD, diharapkan masyarakat dapat termotivasi untuk melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk dengan teknik 3M plus.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.7. Kerangka Teori
(Sumber: Kemenkes RI, 2011; Notoatmodjo, 2007; Harahap, 2012; Alidan, 2011)

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pembentukan MAWAS DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) di RW II Desa Karanggondang Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara (*p value* = 0,0001).

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan ialah sebagai berikut :

6.2.1. Bagi MAWAS DBD

Anggota MAWAS DBD harus terus melaksanakan pemantauan jentik secara rutin, memberikan penyuluhan dan mengajak masyarakat secara keseluruhan untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk mengurangi risiko penularan penyakit DBD.

6.2.2. Bagi Masyarakat di Desa Karanggondang

Masyarakat harus lebih aktif mengikuti penyuluhan dan kegiatan-kegiatan PSN untuk meningkatkan pengetahuan dan keaktifan dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD.

6.2.3. Bagi Puskesmas Mlonggo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Diharapkan dapat membuat dan menerapkan metode yang lebih efektif dengan melihat pada karakteristik wilayah dan masyarakat dalam meningkatkan ABJ sebagai upaya pencegahan penyakit DBD, serta meningkatkan pelatihan

dalam membentuk jumantik dan merekrut remaja di desa yang belum memiliki jumantik agar dapat meningkatkan ABJ DBD.

6.2.4. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan pembentukan MAWAS DBD sebagai jumantik menjadi lebih baik dengan memperpanjang waktu dan memperbanyak materi. Selain itu, para peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan metode peningkatan ABJ DBD yang lebih baik dan efektif dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk dan peningkatan ABJ DBD.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Agustiansyah, Pietojo H., dan Udiyono A. 2006. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat dalam Memelihara Ikan Cupang (*Betta splendens*) untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia,* 1(2): 105-113.

Alidan. 2011. The Corelation of Knowledge, Attitude and Health Elucidation to the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Mosquito Breeding Place Eradication in Subdistrict of Simpang III Sipin District of Kotabaru Jambi Municipality. *Tesis.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Andini, Ayu. 2014. Pengaruh Keberadaan Siswa Pemantau Jentik Aktif dengan Keberadaan Jentik di Sekolah Dasar Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang Tahun 2013, *Unnes Journal of Public Health*, 3 (2): 1-9.

Bakta, Ni Nyoman Y.K., dan I Made Bakta. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Banjar Badung, Desa Melinggih, Wilayah Puskesmas Payangan Tahun 2014. Diakses 20 Desember 2015. (http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/13855/9539)

Bencoolen, *R.* 2011. *Makalah Menggerakan dan Memberdayakan Peran Serta Masyarakat dalam Kesehatan*, diakses tanggal 6 Desember 2015, (http://bahankuliakesehatan.blogspot.com/2011/04makalahmenggerkandan memberdayakan.html).

BKKBN. 2011. *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Thn): Ada Apa dengan Remaja*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan.

Depkes RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Depkes RI.

Dinkes Kabupaten Jepara. 2014. *Data Kasus DBD Kabupaten Jepara Tahun 2013.* Jepara: DKK Jepara.

_____. 2015. *Data Kasus DBD Kabupaten Jepara Tahun 2014.* Jepara: DKK Jepara.

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012.* Semarang: Dinkes Prov. Jateng.

_____. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013*. Semarang: Dinkes Prov. Jateng.

_____. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinkes Prov. Jateng.

Djati, AP., Rahayujati, B., Raharto, S. 2010. *Faktor risiko Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul Provinsi DIY Tahun 2010*. diakses 10 November 2015 (http://www. scribd.com/doc/227508574/Anggun-Pramita3).

Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Harahap, L. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Sarana dan Prasaraa serta Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pencegahan Penyakit Chikungunya Menggunakan Metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nurussalam Kabupaten Aceh Timur. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Helmi, S. 2009. *Evaluasi Kinerja*. diakses tanggal 27 Juli 2016, (http://shelmi.wordpress.com/2009/02/27/evaluasi-kinerja/).

Heriyanto, B., Boewono D.T., Widiarti, Boesri H., Widyastuti U., Blondine Ch.P., Hadi Suwarsono, Ristiyanto, Aryani Pujiyanti, Siti Alfiah, Dhian Prastowo, Yusnita Mirna Anggraeni, Anggi Septi Irawan, dan Mujiyono. 2011. *Atlas Vektor Penyakit di Indonesia*. Salatiga : Kementerian Kesehatan RI, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit.

Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: CV Alfabeta.

Jacob, Aprianto., Victor D. Pijoh, dan G.J.P. Wahongan. 2014. Ketahanan Hidup dan Pertumbuhan Nyamuk *Aedes spp* Pada Berbagai Jenis Air Perindukkan. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 2 (3).

Joharina, A. S., dan Widiarti. 2014. Kepadatan Larva Nyamuk Vektor sebagai Indikator Penularan Demam Berdarah *Dengue* di Daerah Endemis di Jawa Timur. *Jurnal Vektor Penyakit*, 8 (2): 33-40.

Josef, Francisca M., dan Afiatin T. 2010. Partisipasi dalam Promosi Kesehatan pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Berasyarakat. *Jurnal Psikologi*, 37 (1): 65-81.

Kemenkes RI. 2010. Demam Berdarah *Dengue*. *Buletin Jendela Epidemiologi Volume 2*. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.

_____. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

_____. 2012. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

_____. 2013. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.

_____. 2014. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.

_____. 2015. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusumawati, Y dan S. Darnoto. 2008. Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta. *Warta*, 11 (2): 159 – 169.

Mubarokah, Rizqi dan Indarjo S. 2013. Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD Melalui Penggerakan Jumantik. *Unnes Journal of Public Health*, 2 (3): 1-9.

Notoatmodjo, Sukidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Naing, C., Ren, W.Y., Man, C.Y. 2011. Awareness of Dengue and Practice of Dengue Control Among the Semi-Urban Community: A Cross Sectional Survey. *Journal Community Health*, 36: 1044-1049.

Nuryanti, Eni. 2013. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *Jurnal Kemas*, 1 (9): 15-23.

Paramita, Astridya dan Lusi Kristiana. 2013. Teknik Focus Group Discussion Dalam Penelitian Kualitatif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16 (2): 117–127.

Pratamawati, D.A. 2012. Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6 (6): 243-248.

Rahmawati, Indah. 2008. Partisipasi Remaja SMA dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Universutas Muhammadiyah Surakarta.

Riyanto, Agus. 2006. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD) di Kelurahan Cigugur Tengah Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, (1): 1-25.

Rosidi, AR dan Sasmito W. 2009. Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 41 (2).

Santhi, NMM., Darmadi IGW., Aryasih IGAM. 2014. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang DBD terhadap Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4 (2): 152-155.

Sucipto, Cecep Dani. 2011. *Vektor Penyakit Tropis.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi* (*Mixed Methods*), Bandung : Alfabeta.

Supriyanti, D. 2014. *Hubungan Faktor Penjamu (Host) pada Kelompok Usia Prduktif dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen)*. Skripsi. Universitas Dipenegoro.

Sutanto, Inge. 2008. *Parasitologi Kedokteran (Edisi Keempat)*. Jakarta: UI Press.

Trapsilowati, W., Mardihusodo SJ, Prabandari YS, Mardikanto T. 2015. Developing Community Empowerment for Dengue Hemorrhagic Fever Vector Control in Semarang City, Central Java Province. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18 (1): 95–103.

Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya.* Jakarta: Erlangga.

World Health Organization (WHO). 2012. *Global Strategy for Dengue Prevention and Control* 2012-2020. WHO Library Cataloguing in Publication Data: WHO Press.

Yudhastuti, Ririh. 2005. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Daerah Endemis Demam Berdarah *Dengue* Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1 (2).

Yusuf, Syamsu. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG