BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pemberdayaan

a. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran, dan kemandirian masyarakat agar dapat mengenali potensi yang dimiliki, mengatasi permasalahan, serta memenuhi kebutuhan hidupnya secara berkelanjutan. Pemberdayaan tidak sekadar memberi bantuan, tetapi lebih menekankan pada peningkatan kapasitas agar masyarakat mampu mengambil keputusan dan bertindak secara mandiri (Maryani dan Nainggolan, 2019).

Konsep Pemberdayaan masyarakat adalah suatu pendekatan pembangunan yang berpusat pada partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahap program, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (Wallerstein, 2006). Konsep ini penting dalam program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) karena keberhasilan PSN sangat bergantung pada keterlibatan rumah tangga.

Model pemberdayaan masyarakat melalui Lomba Kampung Tanggap DBD dengan Kalender Pemantauan Jentik Mandiri (KPJM) yang diterapkan di 15 RT wilayah kerja Puskesmas Janti

Kota Malang menunjukkan perbaikan signifikan perilaku PSN (p=0,003 pada kelompok intervensi) dan tren penurunan persentase kontainer positif jentik secara deskriptif dibanding kontrol, meski perubahan pengetahuan tidak signifikan secara statistik. Temuan ini menegaskan bahwa mekanisme motivasional berbasis partisipasi dan kompetisi antar-RT dapat menggerakkan aksi kolektif (Zuhriyah, 2022). Penelitian di SDN Percobaan 2 Kelurahan Pisang Candi Kota Malang memperlihatkan bahwa pemberdayaan kader Jumantik cilik melalui edukasi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan DBD secara bermakna (p>0,05), memperkuat argumen bahwa intervensi berbasis sekolah dapat menjadi pintu masuk perubahan perilaku rumah tangga karena anak membawa pesan PSN ke keluarga (Oktavia, R. A., 2024).

Menurut Kepala Dinas Kabupaten Malang drg Uvan Drie, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Malang sepanjang tahun 2025 tinggi. Sejak Januari hingga Mei 2025 ini tercatat 673 kasus dan masih ada kemungkinan bertambah, dari 33 kecamatan di seluruh Kabupaten Malang merupakan wilayah rawan DBD. Dengan alasan adalah, semua wilayah di Kabupaten Malang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk penular DBD yaitu Aedes Aegypti. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang malang berupaya melakukan pencegahan meningkatnya kasus DBD. Yakni pertama dengan memberikan edukasi dan informasi yang seluas-

luasnya kepada masyarakat tentang kewaspadaan penyakit DBD yang masih menjadi ancaman di masyarakat terlebih di musim penghujan. Mengingat banyak perindukan nyamuk yang harus diberantas dengan PSN 3M Plus.

Keberhasilan pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator, antara lain:

1) Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam setiap tahap program (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi).
2) Adanya peningkatan kapasitas melalui pendidikan, pelatihan, dan transfer keterampilan.
3) Tercapainya kemandirian dalam aspek sosial, ekonomi, maupun kesehatan.
4) Terbentuknya kemitraan yang sehat antara masyarakat, pemerintah, dan pihak lain.

b. Tujuan Pemberdayaan Kader

Pemberdayaan masyarakat pada dasarnya bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang mandiri, baik secara ekonomi, sosial, maupun dalam pengambilan keputusan. Kemandirian ini sangat penting karena masyarakat yang berdaya tidak hanya menjadi penerima bantuan, tetapi mampu mengidentifikasi masalah, mengambil keputusan, serta mencari solusi secara kolektif. Pemberdayaan masyarakat dirancang untuk mengurangi ketergantungan terhadap pihak luar dan meningkatkan kemampuan

masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara berkelanjutan (Nuryanti, 2020). Pemberdayaan yang berhasil ditandai dengan meningkatnya kontrol masyarakat terhadap keputusan yang memengaruhi kehidupannya, baik dalam aspek ekonomi maupun sosial (Suharto, 2019).

Tujuan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan adalah agar setiap anggota masyarakat memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memadai dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di lingkungannya. Masyarakat didorong untuk lebih mandiri dalam menjaga kebersihan lingkungan, melakukan pencegahan penyakit menular, memanfaatkan layanan kesehatan yang ada, serta mendukung program pemerintah dalam bidang kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), pemberdayaan dalam kesehatan dilakukan melalui proses promosi kesehatan, penyuluhan, dan penguatan partisipasi masyarakat sehingga tercapai perubahan perilaku sehat yang berkesinambungan, salah satu contoh nyata pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan adalah program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode 3M Plus.

Program ini menekankan pada partisipasi aktif masyarakat dalam menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian Wulandari dkk. (2020) menunjukkan bahwa pemberdayaan kader jumantik terbukti efektif dalam meningkatkan

perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di tingkat rumah tangga, dengan adanya kader kesehatan di masyarakat, pesan kesehatan dapat lebih cepat diterima karena berasal dari lingkungan terdekat.

Disampaikan bahwa tujuan pemberdayaan Masyarakat yaitu mencakup tiga aspek :

1) Peningkatan kapasitas individu dan kelompok dalam menjaga kesehatan
2) Partisipasi aktif Masyarakat dalam program kesehatan
3) Keberlanjutan perilaku hidup sehat melalui penguatan kelembagaan lokal seperti Posyandu, kader kesehatan, maupun kelompok Masyarakat peduli kesehatan.

c. Langkah-langkah Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya merupakan sebuah proses yang tidak dapat berlangsung secara instan, melainkan melalui tahapan yang terstruktur agar tujuan akhir, yaitu kemandirian masyarakat, dapat tercapai. Menurut Soekanto (1987:63) dalam Maryani & Nainggolan (2019), terdapat tujuh tahapan pemberdayaan masyarakat yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan program. Ketujuh tahapan tersebut meliputi tahap persiapan, pengkajian, perencanaan alternatif, performalisasi rencana aksi, implementasi, evaluasi, dan terminasi. Setiap tahapan memiliki peran penting yang saling berkesinambungan sehingga

mampu mendorong masyarakat untuk berkembang dari kondisi ketidakberdayaan menuju kemandirian.

1) Tahap Persiapan

Tahapan pertama adalah persiapan yang melibatkan dua aspek penting, yaitu persiapan tenaga pemberdayaan (petugas/fasilitator) dan persiapan lapangan. Petugas yang dimaksud dapat berupa pekerja sosial atau *community worker* yang memiliki pemahaman serta keterampilan dalam mendampingi masyarakat. Keberadaan tenaga pemberdaya yang kompeten akan menentukan keberhasilan program karena mereka berperan sebagai penghubung sekaligus fasilitator. Selain itu, persiapan lapangan juga dilakukan untuk menciptakan kondisi yang kondusif sebelum kegiatan dimulai. Hal ini penting agar masyarakat merasa nyaman menerima program dan siap untuk terlibat aktif.

2) Tahap Pengkajian *"Assesment"*

Setelah persiapan selesai, tahap selanjutnya adalah pengkajian atau *assessment*. Pada tahap ini, petugas bersama masyarakat berusaha menggali secara mendalam mengenai permasalahan yang dihadapi, kebutuhan yang dirasakan (*felt needs*), serta potensi sumber daya yang tersedia di lingkungan mereka. Pengkajian ini dapat dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), wawancara,

maupun observasi. Hasil pengkajian akan menjadi dasar bagi penyusunan program yang tepat sasaran. Jika tahap ini dilakukan dengan baik, maka program yang dirancang akan lebih efisien karena sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat.

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Tahapan berikutnya adalah merancang beberapa alternatif program atau kegiatan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Dalam tahap ini, agen perubahan (*change agent*) berperan memfasilitasi masyarakat agar mampu berpikir kritis, menganalisis masalah, serta mempertimbangkan berbagai kemungkinan solusi. Setiap alternatif program yang disusun perlu dianalisis kelebihan dan kekurangannya sehingga masyarakat dapat memilih program yang paling sesuai dengan kondisi mereka. Dengan demikian, proses perencanaan bersifat partisipatif dan melibatkan masyarakat sebagai aktor utama, bukan sekadar penerima manfaat.

4) Tahap Perfomalisasi Rencana Aksi

Setelah alternatif program ditentukan, tahap selanjutnya adalah performalisasi atau perumusan rencana aksi. Pada tahap ini, rencana yang semula masih bersifat umum kemudian dituangkan dalam bentuk dokumen tertulis,

misalnya proposal atau rencana kerja yang lebih sistematis. Peran petugas pada tahap ini adalah membantu masyarakat dalam menyusun dokumen formal, terutama jika diperlukan dukungan dari pihak luar seperti penyandang dana, pemerintah, atau lembaga donor. Tahap performalisasi ini juga menjadi momentum penting untuk memperjelas peran masing-masing anggota masyarakat dalam pelaksanaan program.

5) Tahap Implementasi Program atau Kegiatan

Tahap implementasi merupakan momen pelaksanaan program yang telah direncanakan. Masyarakat dilibatkan secara aktif dalam setiap kegiatan, baik sebagai pelaksana maupun pengawas. Pada tahap ini, keberlanjutan program sangat dipengaruhi oleh semangat gotong royong dan kerja sama antara masyarakat dengan petugas pemberdaya. Agar implementasi berjalan efektif, masyarakat perlu diberikan kepercayaan penuh sehingga mereka merasa memiliki tanggung jawab atas keberhasilan program. Keberhasilan tahap implementasi juga menjadi ukuran sejauh mana tahap-tahap sebelumnya berjalan sesuai dengan tujuan.

6) Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan mampu mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi dapat dilakukan secara internal oleh

masyarakat maupun secara eksternal oleh pihak pendamping. Proses evaluasi tidak hanya menekankan pada hasil akhir, tetapi juga memperhatikan proses pelaksanaan, partisipasi masyarakat, serta hambatan yang dihadapi. Dengan adanya evaluasi, masyarakat dapat merefleksikan pengalaman mereka sehingga menjadi pembelajaran untuk perbaikan program selanjutnya. Evaluasi juga berfungsi memperkuat kapasitas masyarakat agar lebih mampu mengelola kegiatan secara mandiri.

7) Tahap Terminasi

Tahap terakhir adalah terminasi atau penghentian hubungan formal antara fasilitator dengan komunitas sasaran. Terminasi bukan berarti kegiatan berhenti total, melainkan menandai bahwa masyarakat telah dianggap mampu untuk melanjutkan program secara mandiri. Pada tahap ini, masyarakat diharapkan sudah memiliki kapasitas, pengetahuan, serta mekanisme kelembagaan yang cukup kuat untuk mempertahankan dan mengembangkan hasil pemberdayaan. Dengan demikian, terminasi merupakan indikator bahwa proses pemberdayaan berhasil karena masyarakat sudah mencapai kemandirian dalam mengelola kehidupannya.

B. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang segala umur dan dapat menyebabkan kematian (Wurisastuti et al., 2021). Indonesia merupakan negara dengan penyakit endemis Demam Berdarah Dengue (DBD).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah Kesehatan yang ada di Indonesia. DBD terjadi karena virus dengue yang dibawa oleh vector nyamuk *Aedes aegypty*. Penyakit DBD mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang ada di dalam tubuhnya virus dengue (Tarigan et al., 2022). Nyamuk ini dapat berkembang biak di berbagai tempat seperti pada bak mandi, genangan air, tempat penyimpanan air minum, kaleng kosong, plastik air minum, ban bekas dan konteiner buatan lainnya (Adnan bagus adhytia, 2019).

Demam berdarah dengue atau DBD adalah suatu penyakit yang terjadi karena virus dengue yang ditularkan akibat gigitan nyamuk khususnya nyamuk *aedes aegypti*.

2. Tanda dan Gejala DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) memiliki tanda dan gejala klinis yang cukup khas, meskipun pada awalnya sering menyerupai infeksi virus lain. Gejala awal yang paling sering muncul adalah demam tinggi mendadak yang dapat mencapai 39–40°C dan bersifat bifasik,

yaitu menurun kemudian naik kembali. Selain demam, penderita biasanya mengeluhkan sakit kepala hebat, khususnya di daerah belakang mata (*retro-orbital pain*), serta nyeri otot, sendi, dan tulang yang sering disebut sebagai *break-bone fever* karena intensitas nyerinya yang tinggi. Gejala umum lainnya berupa mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan pada beberapa kasus muncul ruam kulit (*maculopapular rash*) beberapa hari setelah demam dimulai. Beberapa penderita juga mengalami pembesaran kelenjar getah bening, meskipun tidak selalu ditemukan pada semua kasus (WHO, 2023; CDC, 2023).

Pada kasus yang berkembang menjadi lebih berat, muncul tanda bahaya DBD yang harus diwaspadai. Tanda tersebut meliputi nyeri perut hebat, muntah terus-menerus, perdarahan pada gusi atau hidung, muntah darah (hematemesis), buang air besar bercampur darah (melena), serta adanya penumpukan cairan di rongga tubuh yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan. Secara laboratoris, pasien DBD biasanya menunjukkan penurunan jumlah trombosit (trombositopenia) disertai peningkatan hematokrit akibat kebocoran plasma. Kondisi ini dapat berlanjut menjadi dengue shock syndrome, ditandai dengan tekanan darah menurun, kulit dingin dan lembab, serta denyut nadi yang lemah. Bila tidak segera ditangani, keadaan ini dapat membahayakan jiwa penderita (Mayo Clinic, 2023; PAHO, 2022).

3. Cara Penularan DBD

Penularan virus Demam Berdarah Dengue (DBD) kebanyakan terjadi melalui gigitan nyamuk betina *Aedes* khususnya *Aedes aegypti.* Ketika nyamuk menggigit seseorang yang sedang dalam fase *viremia* yaitu sekitar 2 hari sebelum hingga 5 hari setelah demam muncul virus masuk ke dalam tubuh nyamuk dan berkembang biak di saluran pencernaannya, lalu mencapai kelenjar ludah. Setelah melalui masa inkubasi ekstrinsik sekitar 8–12 hari, nyamuk menjadi infektif dan siap menularkan virus kepada individu berikutnya melalui gigitan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2021). Selain rute utama nyamuk manusia, penularan juga dapat terjadi sebaliknya, yakni dari manusia yang terinfeksi (termasuk yang belum bergejala atau asimptomatik) ke nyamuk. Penularan ini terjadi melalui gigitan nyamuk yang kemudian dapat menyebarkan virus ke orang lain di kemudian hari (WHO, 2023).

4. Pencegahan DBD

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Preventif berarti mencegah. Upaya preventif berupa tindakan yang dilakukan untuk mencegah munculnya penyakit. Tindakan-tindakan tersebut dapat berupa pemusnahan atau pengurangan dampak yang dapat ditimbulkan suatu penyakit. Upaya preventif juga bisa ditujukan untuk memperlambat penyebaran suatu penyakit.

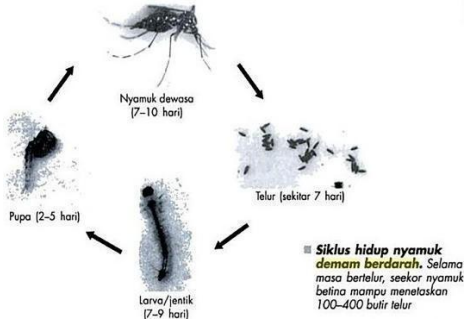
Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap penularan DBD untuk mencegah gigitan nyamuk aedes aegypti melalui kegiatan PSN 3M

Plus, larvasidasi dan fogging, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kurniawati et al., 2020). Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan PSN ini harus dilakukan secara luas dan terus menerus. Sasarannya adalah semua tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari atau tempat penampungan air alamiah (Kasim, Kaunang and Sekeon, 2019). PSN 3M Plus terdiri dari 3M yaitu menguras, menutup rapat tempat penampungan air dan mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Arti Plus yaitu mengganti air vas bunga, minuman burung, memperbaiki saluran dan talang air rusak, membersihkan tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang, pekarangan dan kebun, memelihara ikan cupang, ikan kepala timah, menggunakan obat anti nyamuk, melakukan larvasidasi dan menutup kelambu saat tidur (Kurniawati, Sutriyawan and Rahmawati, 2020).

C. Nyamuk Penular DBD

1. Siklus Hidup Nyamuk DBD

Siklus hidup nyamuk penular DBD adalah dari telur kemudian menetas menjadi jentik (larva) kemudian berkembang menjadi pupa dan selanjutnya menjadi nyamuk dewasa. Perkembangan dari telur menjadi nyamuk membutuhkan waktu kurang lebih 9-10 hari.



Gambar 2. 1 Siklus Hidup Nyamuk DBD

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2026

Tahapan siklus hidup nyamuk Aedes Aegypti meliputi :

a. Telur

Telur hitam dan diletakkan secara terpisah di dinding perindukan, dimensinya sangat mini, sekitar 0,8 mm. Setiap kali menghasilkan telur, nyamuk betina akan menghasilkan sekitar 100 – 200 butir telur. Telur akan menjadi jentik dalam waktu sekitar 2 hari setelah terendam di air.

b. Jentik

Jentik kecil yang menetas dari telur akan tumbuh menjadi besar dengan panjang 0,5 – 1 cm. Jentik akan selalu bergerak aktif di dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas atau mengambil udara kemudian turun kembali ke bawah. Setelah 6-8 hari jentik tersebut akan berkembang menjadi pupa.

c. Pupa

Kepompong atau stadium pupa merupakan fase terakhir siklus nyamuk yang berada di dalam lingkungan air. Pada fase ini memerlukan waktu sekitar 2 hari pada suhu optimum atau lebih panjang pada suhu rendah dengan periode masa atau waktu tidak makan dan sedikit bergerak.

d. Nyamuk Dewasa

Dengan ciri-ciri tubuh berwarna hitam dengan belang-belang putih pada kaki dan tubuhnya, Umur nyamuk Aedes aegypti rata-rata 2 minggu, tetapi ada yang dapat bertahan hingga 2-3 bulan.

2. Tempat Perkembangbiakan

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kemampuan berkembang biak yang sangat cepat. Seekor nyamuk betina mampu menghasilkan hingga sekitar 100 butir telur sekali bertelur. Telur-telur tersebut umumnya akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang lebih dua hari setelah terendam air. Menariknya, telur yang berada di tempat kering dapat bertahan hidup hingga enam bulan, dan akan menetas lebih cepat apabila wadah tersebut kembali terisi air. Selain itu, nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kemampuan terbang rata-rata sejauh 40 meter, dengan jarak maksimal dapat mencapai 100 meter. Kondisi lingkungan juga sangat berpengaruh, terutama saat musim hujan, karena banyak tempat yang sebelumnya kering di musim kemarau akan terisi air dan menjadi lokasi potensial perkembangbiakan nyamuk ini.

Nyamuk ini memiliki tempat perindukan pada air jernih seperti di bak mandi, pot bunga, tempat minum hewan peliharaan serta pada barang- barang bekas yang didalamnya tergenang air. Akan tetapi kondisi lingkungan yang terus berubah karena maraknya pencemaran membuat nyamuk *Aedes aegypti* terus beradaptasi terhadap lingkungan perindukannya.

D. Konsep Juru Pemantau Jentik

1. Jumantik

Juru Pemantau Jentik merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk Aedes aegypti di lingkungannya dan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin (Qona'ah A., et. al., 2019).

Menurut Kemenkes RI, tahun 2012 Jumantik merupakan orang yang berasal dari masyarakat, yang diberikan pelatihan untuk melaksanakan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk DBD.

Jumantik merupakan singkatan dari Juru Pemantau Jentik. Jumantik adalah orang-orang yang bertugas melakukan pemantauan secara rutin terhadap ada atau tidaknya jentik nyamuk Aedes aegypti pada tempat-tempat penampungan air di sekitar rumah atau di genangan air, seperti bak mandi, pot bunga, ban bekas, dan sebagainya.

2. Kader Jumantik

Kader jumantik adalah kader dari masyarakat yang dilatih (biasanya oleh Puskesmas) untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* terutama sebagai upaya antisipasi Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur/memanfaatkan kembali barang bekas, plus mencegah gigitan nyamuk) (Henny Kasmawati, 2024).

Kader Jumantik juga perlu melakukan Program Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) yaitu salah satu program upaya pemerintah dalam rangka memperkuat partisipasi masyarakat untuk mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal ini diharapkan mampu meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) hingga minimal 95%, sebagaimana standar indikator keberhasilan dalam program pengendalian DBD.

Peran kader sangat penting dalam mendukung program kesehatan berbasis masyarakat. Tugasnya tidak hanya membantu tenaga kesehatan, tetapi juga menggerakkan, mengedukasi, dan memotivasi masyarakat. Dalam konteks program Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J), kader jumantik berperan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala di rumah tangga, memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya 3M Plus dalam pemberantasan sarang nyamuk, melaporkan hasil pemantauan jentik kepada puskesmas atau pihak terkait, menjadi teladan perilaku

hidup bersih dan sehat di lingkungan sekitarnya, dan menggerakkan partisipasi masyarakat agar bersama-sama menjaga lingkungan bebas dari jentik nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

E. Konsep PSN di Rumah Tangga

Konsep Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah tangga merupakan upaya penting dalam mencegah penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang berfokus pada strategi 3M Plus, yaitu menguras tempat penampungan air secara rutin, menutup rapat wadah air, serta mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, ditambah dengan langkah pelengkap seperti menaburkan larvasida, menggunakan kelambu, memasang kawat kasa, memelihara ikan pemakan jentik, serta memakai obat anti-nyamuk (Sutriyawan, 2020).

Penerapan PSN di rumah tangga sangat dipengaruhi oleh faktor edukasi dan keberadaan kader jumantik yang berperan dalam mendampingi masyarakat agar konsisten melaksanakan perilaku pencegahan (Nitami & Budiutami, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa tindakan menguras, menutup, penggunaan obat nyamuk, pemasangan kawat kasa, dan pemberian larvasida memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kejadian DBD, sementara beberapa metode lain seperti daur ulang barang bekas atau gotong royong belum terbukti berpengaruh secara signifikan (Sutriyawan, 2020). Namun, perilaku PSN pada ibu rumah tangga masih cenderung terfokus pada upaya menghindari gigitan nyamuk dewasa dibandingkan

pengendalian jentik, sehingga dibutuhkan peningkatan edukasi agar masyarakat lebih memperhatikan aspek pencegahan di sumber penularan utama, yaitu tempat berkembang biaknya nyamuk (Daten et al., 2023).

Indikator keberhasilan dari penerapan PSN di rumah tangga dapat dilihat melalui pencapaian Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%, yang menunjukkan bahwa mayoritas tempat penampungan air di rumah tangga telah bebas dari jentik nyamuk Aedes aegypti. Pencapaian ABJ >95% ini menjadi standar nasional yang digunakan sebagai ukuran keberhasilan program PSN dalam menekan risiko penularan DBD di masyarakat. Indikator keberhasilan 95% maka pemberdayaan ini dikatakan berhasil, dengan rumus sebagai berikut,

$$\text{ABJ} = \frac{\text{Jumlah rumah bebas jentik}}{\text{Jumlah seluruh rumah yang diperiksa}} \text{ x } 100\%$$

F. Konsep Perilaku

Perilaku merupakan segala bentuk aktivitas manusia yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati, yang timbul sebagai respon terhadap stimulus dari dalam maupun luar diri individu (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks kesehatan, perilaku kesehatan didefinisikan sebagai tindakan seseorang yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pencarian pengobatan ketika sakit (Notoatmodjo, 2018). Perilaku masyarakat terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi,

serta faktor eksternal seperti lingkungan sosial, ekonomi, dan ketersediaan sarana kesehatan (Green, 1980; Azwar, 2019).

Menurut teori Lawrence Green dalam model Precede-Proceed, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tindakan), faktor pendukung (sarana dan prasarana), serta faktor pendorong (dukungan keluarga, tokoh masyarakat, atau kader kesehatan) (Green & Kreuter, 2005). Dalam program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), perilaku masyarakat sangat menentukan keberhasilan karena kegiatan PSN 3M Plus hanya dapat berjalan efektif apabila rumah tangga berperilaku konsisten dalam menguras, menutup, mendaur ulang, serta melakukan upaya pencegahan tambahan lainnya. Penelitian Wulandari dkk. (2020) menunjukkan bahwa pemberdayaan kader jumantik terbukti mampu meningkatkan perilaku pencegahan DBD melalui perubahan aspek pengetahuan, sikap, dan praktik di tingkat rumah tangga.

Penelitian Adhytia (2019) yang menegaskan bahwa keberadaan kader jumantik berperan penting dalam memengaruhi perilaku masyarakat terhadap PSN. Konsep perilaku dalam pencegahan DBD dapat dipahami sebagai hasil interaksi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi individu atau kelompok untuk bertindak sesuai dengan prinsip hidup sehat. Perubahan perilaku yang berkesinambungan melalui pendekatan edukasi, pemberdayaan kader, serta dukungan lingkungan menjadi kunci keberhasilan program PSN di masyarakat.

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

1. Bentuk Perilaku

Perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Kholid, 2018) :

- Perilaku Tertutup *(Covert Behavior)*

  Jenis perilaku yang muncul sebagai respons terhadap suatu stimulus, namun respons tersebut masih berada dalam ranah psikologis atau internal individu. Artinya, reaksi ini belum dapat dilihat ataupun diamati secara langsung oleh orang lain dari luar. Contoh dari perilaku tertutup misalnya ketika seseorang merasa cemas, takut, atau berpikir untuk melakukan sesuatu, tetapi belum menampakkannya dalam bentuk tindakan nyata. Dengan kata lain, perilaku tertutup lebih banyak terkait dengan aspek kognitif dan afektif yang masih berlangsung di dalam diri seseorang.

- Perilaku Terbuka *(Overt Behavior)*

  Perilaku yang timbul ketika respons terhadap stimulus sudah diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Perilaku ini dapat diamati, diukur, dan dinilai oleh orang lain dari luar karena sifatnya yang terlihat. Misalnya, seseorang yang mencuci tangan setelah mendapat penyuluhan kesehatan atau seorang ibu rumah tangga yang rutin menguras bak mandi setelah diingatkan tentang pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Perilaku

terbuka biasanya berhubungan dengan aspek konatif, yaitu wujud nyata dari pengetahuan dan sikap seseorang yang diterjemahkan dalam praktik sehari-hari.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut teori dasar dari Lawrence Green bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yaitu (Pakpahan. M. et al., 2021):

a. Faktor Predisposisi *(Predisposing factors)*

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma, sosial dan sebagainya

b. Faktor Pendukung *(Enabling factors)*

Faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, seperti sarana dan prasarana

c. Faktor Pendorong *(Reinforcing factors)*

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau petugas kesehatan yang lain yang merupakan kelompok referensi perilaku Masyarakat.

3. Domain Perilaku

Bloom (1908) mengkategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitanya dengan tujuan Pendidikan, yaitu kognitif

(cognitive), afektif *(affective),* dan psikomotor *(pyschomotor).* Teori Bloom kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran hasil Pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Nurmala Ira et al., 2018).

G. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang DBD sangat menentukan upaya pencegahan, karena pengetahuan yang baik akan mendorong terbentuknya sikap dan tindakan positif terhadap PSN.

Penelitian Kurniawati & Ekawati (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai 3M Plus berhubungan dengan peningkatan praktik pencegahan DBD. Demikian pula, penelitian Wulandari dkk. (2020) menyebutkan bahwa pemberdayaan kader jumantik mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterapkan di tingkat rumah tangga.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu *(Know),* Memahami *(Comprehension),* Aplikasi *(Application),* Analisis *(Analysis),* Sintesis

(Synthesis) dan Evaluasi *(Evaluation)*. Tahapan tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang:

a. Tahu *(Know)*

   Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja, sehingga tahapan ini merupakan tahapan paling rendah dalam pengetahuan atau kemampuan seseorang untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Contohnya menyebutkan apa itu Demam Berdarah Dengue (DBD).

b. Memahami *(Comprehension)*

   Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut atau menginterpretasikan suatu materi dengan kata-kata sendiri. Misalnya, seseorang bisa menjelaskan mengapa PSN 3M Plus penting dilakukan.

c. Aplikasi *(Application)*

   Kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi nyata. Misalnya, ibu rumah tangga menerapkan cara menguras bak mandi dengan benar setelah mendapat penyuluhan.

d. Analisis *(Analysis)*

   Kemampuan memisahkan suatu materi ke dalam komponen-komponen sehingga struktur organisasinya dapat dipahami. Contohnya, membedakan antara gejala DBD ringan dan gejala DBD berat.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Kemampuan menggabungkan bagian-bagian pengetahuan yang telah dipelajari untuk membentuk suatu pola baru. Misalnya, menyusun rencana kegiatan PSN di lingkungan RT.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Kemampuan memberikan penilaian atau keputusan terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu. Contoh, menilai efektivitas kegiatan jumantik dalam menurunkan angka bebas jentik (ABJ).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Usia

Umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Individu yang lebih dewasa biasanya memiliki kematangan berpikir dan pengalaman lebih banyak, meskipun pada usia lanjut daya tangkap dapat menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menerima dan memahami informasi baru, termasuk terkait kesehatan.

c. Media massa/informasi

Kemajuan teknologi dan akses informasi, baik dari media cetak maupun elektronik, sangat berperan dalam memperkaya pengetahuan seseorang.

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena informasi akan diserap sesuai dengan budaya dan agama yang dimilikinya.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuk pengetahuan ke dalam individu. Hal ini terjadi karena adanya interaksi antara lingkungan dengan individu yang akan di respon sebagai pengetahuan.

f. Pengalaman

Pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang diinternalisasi dapat menambah pengetahuan.

4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui angket (kuesioner) atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Rachmawati Chusniah, W., 2019).

Pengetahuan dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Pertanyaan dengan empat (4) alternatif pilihan jawaban

yaitu a, b, c, dan d. Nilai ukur benar 1 dan salah 0 dengan empat alternatif. Dinyatakan baik apabila mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila jawaban benar 56-75% sedangkan kurang apabila mampu menjawab benar kurang dari 55% dari jumlah pertanyaan.

H. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan internal seseorang yang berupa respon tertutup terhadap suatu objek atau stimulus, yang mencakup aspek kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2019). Sikap masyarakat terhadap program PSN mencerminkan kesiapan mereka untuk menerima dan melaksanakan perilaku pencegahan DBD. Hasil penelitian Tarigan dkk. (2022) menunjukkan bahwa masyarakat dengan sikap positif terhadap PSN lebih konsisten melakukan kegiatan 3M Plus. Pembentukan sikap ini sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan kesehatan dan teladan dari kader jumantik yang hadir di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan harus menekankan pembentukan sikap positif yang berkesinambungan.

2. Tingkatkan Sikap

Sikap dipakai untuk predikator dari perilaku yang membuat respon seseorang ketika ia menerima stimulus dari lingkungan sekitar. Sikap ini akan lebih bersifat sebagai reaksi emosional yang ditunjukkan

karena adanya rangsangan tersebut, yang dibagi menjadi beberapa tingkatan (Nurmala, I., et. al, 2018), yaitu :

a. Menerima *(Receiving)*

Pada tingkatan ini, seseorang memiliki kesediaan untuk memperhatikan dan merespons stimulus yang datang dari luar. Misalnya, individu mau mendengarkan penyuluhan kesehatan.

b. Merespon *(Responding)*

Sikap berkembang dengan adanya kemauan untuk memberikan respons terhadap stimulus, baik berupa pertanyaan, diskusi, maupun tindakan sederhana. Contohnya, seseorang mulai mencoba mengikuti anjuran yang diberikan tenaga kesehatan.

c. Menghargai *(Valuing)*

Pada tahap ini, individu mulai memberikan penilaian positif terhadap objek atau ide yang diterima. Misalnya, masyarakat percaya bahwa kegiatan PSN 3M Plus memiliki manfaat bagi kesehatan lingkungannya.

d. Mengorganisasi *(Organization)*

Tingkatan ini menunjukkan kemampuan individu untuk menyusun berbagai nilai dan sikap yang dimiliki, sehingga terbentuk pola sikap yang konsisten. Contohnya, seseorang tidak hanya melakukan PSN di rumah sendiri, tetapi juga mengajak tetangga untuk bergotong royong. Contohnya, seseorang tidak hanya melakukan

PSN di rumah sendiri, tetapi juga mengajak tetangga untuk bergotong royong.

e. Menginternalisasi *(Characterization by a Value or Value Complex)*

Tahap tertinggi di mana sikap sudah menyatu dengan sistem nilai dalam diri individu, sehingga konsisten tercermin dalam perilaku sehari-hari. Misalnya, seseorang yang telah menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai bagian dari gaya hidupnya.

3. Komponen Sikap

Dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Adapun yang komponen yang membentuk sikap, antara lain (Azwar, 2013):

a. Kognitif

Berisi kepercayaan, keyakinan, atau pengetahuan individu terhadap suatu objek sikap. Misalnya, seseorang percaya bahwa nyamuk Aedes aegypti adalah penyebab DBD.

b. Afektif

Berkaitan dengan perasaan atau emosi terhadap suatu objek sikap. Contohnya, rasa takut atau khawatir terhadap penyakit DBD sehingga menimbulkan sikap hati-hati.

c. Konatif

Menggambarkan kecenderungan perilaku atau kesiapan individu untuk bertindak terhadap objek sikap. Misalnya, seseorang yang

bersikap positif terhadap PSN 3M Plus akan cenderung melakukan kegiatan tersebut secara rutin.

2. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek atau situasi (Rachmawati Chusniah, W., 2019) di antaranya adalah:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang dialami langsung oleh individu akan lebih mudah membentuk sikap, apalagi jika pengalaman itu meninggalkan kesan mendalam. Pengalaman tersebut bisa saja mengubah sikap seseorang.

b. Pengaruh Orang Lain

Individu cenderung mengikuti sikap orang-orang yang dihargai atau dianggap penting, seperti orang tua, guru, teman dekat, atau tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Kebudayaan memberikan sistem nilai yang memengaruhi cara pandang, pola pikir, dan sikap masyarakat dalam merespons suatu hal.

d. Media Massa

Informasi yang disampaikan melalui media (cetak maupun elektronik) dapat membentuk opini, keyakinan, dan pada akhirnya memengaruhi sikap individu.

e. Lembaga Pendidikan dan Agama

Pendidikan formal maupun informal, serta ajaran agama yang dianut, sangat berpengaruh dalam memberikan nilai dasar yang membentuk sikap individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaranya.

f. Faktor Emosional

Kondisi emosional dapat mempercepat pembentukan sikap, misalnya sikap benci, takut, atau simpati terhadap suatu objek karena adanya rangsangan tertentu.

3. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan dan pengukuran sikap. Sikap merupakan respon evaluatif berbentuk positif maupun negatif. Hal ini berarti bahwa dalam sikap terkandung adanya preferensi atau rasa suka-tak suka terhadap suatu objek sikap (Azwar, 2013). Pengukuran Sikap melalui pertanyaan yang telah disusun dalam suatu instrumen yang telah ditentukan yaitu kuesioner dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Penggunaan skala likert dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengukur sikap. Skala sikap likert memuat jawaban yang berkisar sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Skala likert yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 4 poin. Pertanyaan positif dengan poin 4 untuk jawaban sangat

setuju, 3 untuk jawaban setuju, 2 poin untuk jawaban tidak setuju, 1 poin untuk jawaban sangat tidak setuju. Pertanyaan negatif dengan 4 poin untuk jawaban sangat tidak setuju, 3 poin untuk tidak setuju, 2 poin jawaban setuju, 1 poin sangat setuju.

Untuk mengolah data hasil tingkat sikap menggunakan skala likert dengan rumus sebagai berikut (Azwar, 2013):

$$T = 50 + 10 \frac{(x - x)}{s}$$

Keterangan :

T : Tingkat skor responden

x : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$: Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Skor sikap yang sudah diubah menjadi skor T akan dikategorikan sebagai berikut:

a. Sikap mendukung : skor T responden > Mean T

b. Sikap tidak mendukung : skor T responden < Mean T

I. Tindakan

1. Pengertian Tindakan

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang dalam bentuk perilaku yang dapat diamati (Notoatmodjo, 2018). Dalam pencegahan DBD, tindakan yang dimaksud

adalah keterlibatan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus, penggunaan larvasida, memasang kawat kasa, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Penelitian Adhytia (2019) menunjukkan bahwa peran aktif kader jumantik berhubungan erat dengan peningkatan tindakan PSN masyarakat di wilayah Tebet Timur. Begitu pula, penelitian Kasim, Kaunang, & Sekeon (2019) menegaskan adanya hubungan signifikan antara tindakan PSN dengan penurunan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Imandi. Hal ini membuktikan bahwa tindakan nyata masyarakat dalam PSN merupakan indikator penting keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk di rumah tangga.

2. Tingkatan Tindakan

Menurut Adventus et al. (2020), tindakan atau praktik merupakan tahapan lanjutan setelah seseorang memperoleh pengetahuan mengenai suatu stimulus atau objek kesehatan dan memberikan penilaian (sikap) terhadap hal tersebut. Proses ini diharapkan berakhir pada pelaksanaan nyata dari apa yang telah diketahui dan dianggap baik. Tindakan adalah perwujudan konkret dari pengetahuan dan sikap seseorang.

Praktik atau tindakan memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

a. Persepsi *(Perception)*

Individu mampu mengenali dan menyadari adanya objek atau stimulus tertentu, serta mengetahui apa yang harus dilakukan terkait objek tersebut.

b. Respon Terpimpin *(Guided Response)*

Individu mulai dapat melakukan tindakan dengan mengikuti contoh, arahan, atau instruksi dari pihak lain. Pada tahap ini, tindakan masih membutuhkan bimbingan.

c. Mekanisme *(Mechanism)*

Tindakan yang dilakukan sudah mulai menjadi kebiasaan dan dapat dilakukan dengan lebih lancar tanpa harus selalu mendapat bimbingan.

d. Adopsi *(Adoption)*

Individu telah mampu melakukan tindakan secara mandiri, bahkan bisa memodifikasi atau mengembangkan tindakan tersebut sesuai situasi dan kondisi yang dihadapi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Faktor – faktor yang mempengaruhi Tindakan, adalah :

a. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang meningkatkan kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan. Pengalaman membangun seseorang untuk dapat mengambil tindakan lebih lanjut menjadi lebih baik karena mereka telah mengambil tindakan di masa lalu.

b. Motivasi

Motivasi ini mendorong seseorang untuk bertindak menurut tata cara yang diajarkan dan menimbulkan keinginan untuk melakukan berbagai tindakan.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang membuat mereka mampu melakukan tindakan atau keterampilan tertentu.

4. Cara Pengukuran

Pengukuran dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik atau tindakan *(overt behavior)* juga dapat diukur dari hasil perilaku. Menggunakan Lembar Observasi dengan opsi jawaban "Ya atau Tidak". Nilai ukur benar 1 dan salah 0. Dinyatakan baik apabila mampu menjawab dengan benar 76 - 100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan kurang mampu apabila jawaban benar 56 - 75% sedangkan tidak mampu apabila mampu menjawab benar kurang dari yaitu <55% dari jumlah pertanyaan.

J. Komitmen Bersama

Komitmen bersama adalah suatu kesepakatan kolektif yang dibangun oleh sekelompok individu atau komunitas untuk mencapai tujuan tertentu dengan melibatkan tanggung jawab, kerjasama, serta rasa memiliki terhadap program atau kegiatan yang dijalankan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, komitmen bersama sering diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah dalam

merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi suatu program kesehatan.

Komitmen bersama tidak hanya sebatas pernyataan lisan, tetapi ditunjukkan melalui tindakan nyata yang konsisten. Adanya komitmen bersama menciptakan rasa tanggung jawab kolektif, sehingga setiap anggota kelompok merasa berkepentingan dan terdorong untuk ikut serta menjaga keberlanjutan program. Misalnya, dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), komitmen bersama antara kader jumantik, masyarakat, dan pemerintah desa akan memperkuat gerakan 3M Plus secara rutin dan berkesinambungan.

Menurut teori partisipasi masyarakat, komitmen bersama sangat erat kaitannya dengan pemberdayaan karena hanya dengan komitmen yang kuat maka partisipasi aktif bisa terjaga. Komitmen ini biasanya ditandai oleh :

- Adanya kesepakatan tujuan
- Pembagian peran yang jelas
- Rasa saling percaya
- Konsistensi dalam menjalankan kesepakatan

K. Teori Lawrence Green

Menurut pandangan Lawrence Green yang dikutip dalam Damayanti (2017), tingkat kesehatan seseorang atau populasi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Perilaku memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan,

karena hal ini berhubungan langsung dengan kebiasaan sehari-hari yang bisa mendukung atau menghalangi kesehatan. Perilaku kesehatan dibentuk oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu:

1. **Faktor Predisposisi**

   Faktor predisposisi mencakup berbagai aspek yang ada di dalam diri individu, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, serta tradisi yang berlaku dalam

   masyarakat. Faktor ini berperan dalam menentukan sejauh mana individu siap untuk bertindak. Misalnya, masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang bahaya Demam Berdarah Dengue (DBD) akan terdorong untuk rutin melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat membuat masyarakat mengabaikan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan..

2. **Faktor Pendukung**

   Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan sumber daya atau sarana yang memungkinkan individu melakukan perilaku kesehatan. Termasuk di dalamnya adalah ketersediaan fasilitas kesehatan, akses terhadap layanan, ketersediaan air bersih, serta kebijakan atau peraturan yang mendukung. Tanpa adanya faktor pendukung, pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu diwujudkan dalam tindakan. Contohnya, meskipun seseorang memiliki pengetahuan dan sikap positif tentang pentingnya PSN, jika di rumah tidak tersedia air bersih dan sabun untuk menguras bak mandi, maka perilaku tersebut sulit diwujudkan. Dalam

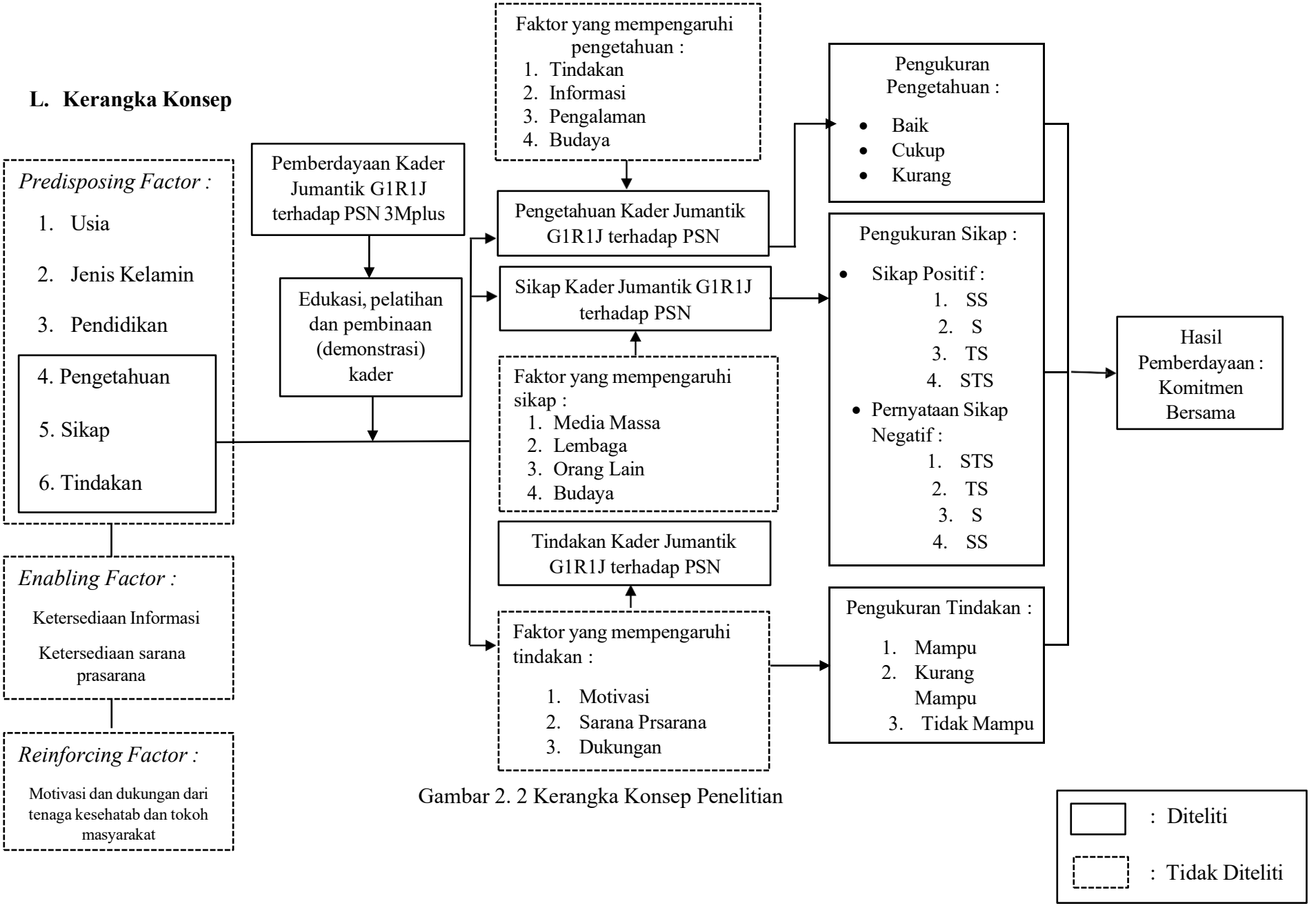
konteks kesehatan masyarakat, penyediaan tempat sampah, saluran drainase yang baik, dan fasilitas kesehatan yang terjangkau juga menjadi faktor pendukung yang krusial.

3. Faktor Pendorong

Faktor ini meliputi dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga, tokoh masyarakat, teman sebaya, maupun tenaga kesehatan yang memberikan motivasi, umpan balik, serta penghargaan. Dukungan ini berperan penting dalam memperkuat dan mempertahankan perilaku kesehatan seseorang. Sebagai contoh, seorang ibu rumah tangga mungkin sudah mengetahui cara mencegah DBD, namun ia akan lebih termotivasi untuk bertindak apabila kader jumantik secara rutin melakukan kunjungan rumah dan memberikan umpan balik positif. Dengan adanya dorongan sosial tersebut, perilaku kesehatan tidak hanya muncul, tetapi juga dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

Ketiga kelompok faktor tersebut saling melengkapi dalam membentuk perilaku kesehatan. Pengetahuan dan sikap (predisposisi) perlu didukung oleh sarana (pendukung), serta diperkuat dengan motivasi dan dukungan sosial (pendorong), sehingga perilaku kesehatan yang baik dapat terbentuk secara konsisten dan berkesinambungan.

L. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

M. Hipotesis

H1

1. Adanya pengaruh pemberdayaan kader jumantik G1R1J terhadap pengetahuan PSN DBD di RT 04 Desa Mendalanwangi, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.
2. Adanya pengaruh pemberdayaan kader jumantik G1R1J terhadap sikap PSN DBD di RT 04 Desa Mendalanwangi, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.
3. Adanya pengaruh pemberdayaan kader jumantik G1R1J terhadap tindakan PSN DBD di RT 04 Desa Mendalanwangi, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.