

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)**

##### **1. Definisi**

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk yang ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan perdarahan (Kemenkes RI, 2014). Dalam referensi lain disebutkan bahwa demam berdarah atau DBD adalah penyakit yang diakibatkan oleh salah satu dari empat serotype virus dari genus Flavivirus yang dikenal dengan virus dengue. Penyakit ini sering ditemukan di daerah tropis dan disebarkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Novel, 2011).

Dalam modul pengendalian DBD tahun 2011, menyebutkan bahwa penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (petechiae, lebam (ecchymosis) atau ruam (purpura). Kadang-kadang mimisan,berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (shock), (Ditjen P2PL, 2011).

## 2. Penyebab Penyakit Demam Berdarah

Penyebab penyakit *dengue* adalah *Arthropod borne virus*, family *Flaviviridae*, genus *flavivirus*. Berukuran kecil (50 nm) ini memiliki single standar RNA. Virion-nya terdiri dari nucleocapsid dengan bentuk kubus simetris dan terbungkus dalam amplop lipoprotein. Genome (rangkaiannya kromosom) virus dengue berukuran panjang sekitar 11.000 protein core (C), membrane associated protein (M) dan suatu protein envelope (E) serta gen protein non struktural (NS). Terdapat empat serotype virus yang dikenal yakni DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempat serotype virus ini telah ditemukan diberbagai wilayah Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotype yang paling luas distribusinya disusul oleh *Dengue-2, Dengue-1 dan Dengue-4*. Terinfeksi seseorang dengan salah satu serotype tersebut diatas, akan menyebabkan kekebalan seumur hidup terhadap serotype virus yang bersangkutan. Meskipun keempat serotype virus tersebut mempunyai daya antigenitas yang sama namun mereka berbeda dalam menimbulkan proteksi silang meski baru beberapa bulan terjadi infeksi dengan salah satu dari mereka (Ditjen P2PL, 2017).

## 3. Siklus Penularan Demam Berdarah

Nyamuk *Aedes* betina biasanya terinfeksi virus dengue pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (viraemia) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksius 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita yang

sedang viremia (periode inkubasi ekstrinsik) dan tetap infeksi selama hidupnya. Setelah melalui masa inkubasi ekstrinsik tersebut, kelenjar ludah nyamuk bersangkutan akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi selama 3-14 hari (rata-rata selama 4-7 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak yang ditandai dengan demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya.

Viremia biasanya muncul pada saat atau sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih lima hari. Saat-saat tersebut menderita dalam masa sangat efektif untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan, jika penderita tidak terlindung terhadap kemungkinan digigit nyamuk. Hal tersebut merupakan bukti pola penularan virus secara vertikal dan nyamuk-nyamuk betina yang terinfeksi ke generasi berikutnya (Ditjen P2PL, 2017).

#### **a. Morfologi Nyamuk *Aedes Aegypti***

##### 1) Telur

Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan kurang lebih 100 butir telur dengan berukuran 0,7 mm per butir. Ketika Pertama kali dikeluarkan oleh induk nyamuk, telur *Aedes aegypti* berwarna putih dan juga lunak. Kemudian telur tersebut menjadi warna hitam dan keras. Telur tersebut dengan bentuk ovoid meruncing dan sering diletakkan satu per satu. Induk nyamuk

biasanya meletakkan telurnya pada dinding tempat penampungan air seperti lubang batu, gentong, lubang pohon, dan bisa jadi di pelepah pohon pisang diatas garis air (WHO, 2009).



**Gambar 2.1** Telur *aedes Aegypti*

## 2) Jentik

Jentik *Aedes aegypti* memiliki sifon yang besar dan pendek serta hanya terdapat sepasang sisik subsentral dengan jarak lebih dari seperempat bagian dari pangkal sifon. Dapat dibedakan jentik *Aedes aegypti* dengan genus yang lain yaitu dengan ciri-ciri tambahan seperti sekurang-kurangnya ada tiga pasang yang satu pada sirip ventral, antena tidak melekat penuh dan tidak ada seta yang besar pada toraks (Sayono, 2008). Ciri ini dapat membedakan jentik *Aedes aegypti* dari umumnya genus Culicine kecuali *Haemagogus* dari Amerika Selatan.

Menurut Hiswani (2013), larva *Aedes aegypti* memiliki empat tahapan perkembangan yang disebut instar, meliputi : instar I, II, III, dan IV, dimana setiap pergantian instar ditandai dengan pergantian kulit yang disebut ekdisis. Larva instar IV mempunyai ciri siphon pendek, sangat gelap dan kontras dengan warna tubuhnya. Gerakan

larva instar IV lebih lincah dan sensitif terhadap rangsangan cahaya. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25-27° C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari. Karakteristik jentik *Aedes aegypti* yaitu bergerak aktif dan lincah di dalam air bersih dari bawah ke permukaan untuk mengambil nafas lalu kembali lagi ke bawah, posisinya membentuk 45 derajat, jika istirahat jentik terlihat agak tegak lurus dengan permukaan air (WHO, 2009).



**Gambar 2.2 Larva *Aedes aegypti***

### 3) Pupa *Aedes Aegypti*

Pupa *Aedes aegypti* kepompong atau stadium pupa adalah fase terakhir siklus nyamuk yang berada di dalam lingkungan air. Pada stadium ini memerlukan waktu sekitar 2 hari pada suhu optimum atau lebih panjang pada suhu rendah. Fase ini yaitu periode masa atau waktu tidak makan dan sedikit bergerak (Silalahi, 2014).

Pupa nyamuk *aedes aegypti* L bentuk tubuhnya bengkok dibagian kepala-dada (cephalothorax) lebih besar bila dibandingkan dengan bagian perutnya, sehingga tampak seperti tanda baca “koma”. Pada bagian punggung (dorsal) dada terdapat alat bernafas seperti terompet. Pada ruas perut ke-8 terdapat sepasang alat

pengayuh yang berguna untuk berenang. Alat pengayuh tersebut berjumbai panjang dan bulu nomor 7 pada ruas perut ke 8 tidak bercabang.



**Gambar 2.3 Pupa *Aedes aegypti***

4) *Aedes aegypti* dewasa atau nyamuk dewasa

*Aedes aegypti* dewasa mempunyai ukuran yang sedang dengan warna tubuh hitam kecoklatan. Pada tubuh dan juga tungkainya ditutupi oleh sisik dengan garis-garis putih keperakan. Pada bagian punggung tubuh tampak ada dua garis yang melengkung vertikal yaitu bagian kiri dan bagian kanan yang menjadi ciri-ciri dari spesies tersebut. Pada umumnya, sisik tubuh nyamuk mudah rontok atau lepas sehingga menyulitkan identifikasi pada nyamuk tua, ukuran dan warna nyamuk jenis ini terlihat sering berbeda antar populasi, tergantung pada kondisi lingkungan dan juga nutrisi yang didapat nyamuk selama masa perkembangan.



**Gambar 2.4 Nyamuk *Aedes aegypti***

**b. Tempat Perkembangbiakan Jentik Nyamuk**

Tempat perkembangbiakan *Aedes* ialah tempat-tempat yang dapat menampung air di dalam, diluar atau sekitar rumah serta tempat-tempat umum. Tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan 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, bak kontrol pembuangan air, tempat pembuangan air kulkas/dispenser, talang air yang tersumbat, barang-barang bekas (contoh : ban, kaleng, botol plastik, dll)
- 3) Tempat penampungan air alamiah, seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu dan tempurung coklat.karet, dll. (Ditjen P2PL, 2017).

## B. Pemberantasan Demam Berdarah Dengue

### 1. Pemeriksaan Jentik Berkala

Pemeriksaan jentik berkala dilakukan oleh masyarakat yang menjadi kader oleh puskesmas atau mengajukan diri yang bertujuan untuk memantau jentik nyamuk penular DBD serta memberikan penyuluhan dan motivasi untuk melaksanakan PSN-DBD. Kader tersebut memeriksa tempat-tempat penampungan air yang memungkinkan untuk menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk, kemudian mencatat apakah terdapat jentik di penampungan air tersebut. Jika ditemukan jentik, pemilik rumah tersebut diminta untuk melihatnya sendiri, kemudian diberikan motivasi dan penyuluhan terkait gerakan 3M. kader kemudian melapor pada pihak puskesmas dan kemudian pihak puskesmas melakukan analisa dengan menghitung kepadatan jentik nyamuk (Kemenkes RI, 2010).

Ukuran-ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk adalah sebagai berikut (Ditjen P2PL, 2011) :

#### a. Angka Bebas Jentik (ABJ)

ABJ adalah presentase jumlah rumah/bangunan yang tidak terdapat jentik.

$$ABJ = \frac{\text{jumlah rumah atau bangunan yang bebas jentik}}{\text{jumlah bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

#### b. House Index (HI)

Rumus untuk menghitung House Index adalah sebagai berikut :

$$HI = \frac{\text{jumlah rumah atau bangunan yang positif}}{\text{jumlah bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

Dari rumus tersebut, dapat diketahui bahwa semakin tinggi nilai HI di suatu daerah, maka risiko penularan penyakit DBD di daerah tersebut semakin besar. Untuk mengetahui risiko berdasarkan HI dapat dilihat dari Density Figure. Berikut ini merupakan kategorisasi risiko dari house index :

- 1) Risiko penularan rendah jika nilai Density Figure 1 yaitu HI 1-3%
- 2) Risiko penularan sedang jika Density Figure 2 yaitu HI 4-7%, Density figure 3 yaitu HI 8-17%, Density figure 4 yaitu HI 18-28%'
- 3) Risiko penularan tinggi jika Density Figure 5, yaitu HI 29-37%, density figure 6 yaitu HI 38-49%, Density Figure 7 yaitu HI 50-59%, Density Figure 8 yaitu 60-76%, dan Density Figure 9 yaitu HI > 77%.

c. *Container Index (CI)*

Rumus untuk menghitung container index (CI) adalah sebagai berikut :

$$CI = \frac{\text{jumlah penampung yang positif}}{\text{jumlah penampung yang diperiksa}} \times 100\%$$

Semakin besar angka CI disuatu daerah, maka risiko penularan penyakit DBD di daerah tersebut juga semakin besar.

## 2. Pemberantasan Vektor Intensif

Untuk menanggulangi penyakit DBD, juga perlu dilakukan pemberantasan vektor secara intensif. Berikut adalah beberapa cara dalam pemberantasan vektor intensif (Suroso, 2004) :

### a. *Fogging Focus*

*Fogging* merupakan penyemprotan dengan insektisida terutama di daerah rawan terjadi wabah DBD di musim penghujan. Dengan keterbatasan dana, kegiatan fogging hanya dilakukan bila hasil penyelidikan epidemiologis betul-betul memenuhi kriteria yaitu di daerah tersebut telah ada 3 penderita DBD.

### b. Abatisasi

Abatisasi adalah membunuh jentik-jentik nyamuk dengan bubuk abate atau penaburan bubuk abate di tempat-tempat penampungan air. Kegiatan ini dilaksanakan di desa/kelurahan endemis terutama di sekolah dan tempat-tempat umum. Semua tempat penampungan air di rumah dan bangunan yang ditemukan jentik nyamuk *aedes aegypti* ditaburi bubuk abate sesuai dengan dosis 1 sendok makan (10 gram) abate untuk 100 liter air.

### c. Penyuluhan dan penggerakan masyarakat dalam PSN DBD (Gerakan 3M).

Pergerakan masyarakat dalam PSN DBD dilakukan dengan kerja sama lintas sektor yang dikoordinasikan oleh Kepala Wilayah/Daerah setempat melalui wabah Pokjanal/Pokja DBD.

Kegiatan ini dilakukan selama 1 bulan, pada saat sebelum peningkatan jumlah kasus yang ditentukan berdasarkan data kasus bulanan demam berdarah (DBD) dalam 3-5 tahun terakhir.

### **3. Pengendalian Vector**

Pemberantasan DBD dapat dilakukan dengan pengendalian vector. Pengendalian vector dapat dilakukan dengan 4 cara (Ditjen P2PL, 2017), yaitu :

#### **a. Pengendalian secara fisik/mekanik**

Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vector DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara menguras bak mandi/bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali/mendaur ulang barang-barang yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (3M). PSN 3M akan memberikan hasil yang baik apabila dilakukan secara luas dan serentak, terus menerus dan berkesinambungan. PSN 3M sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya seminggu sekali sehingga terjadi pemutusan rantai pertumbuhan nyamuk pra dewasa tidak menjadi dewasa. Yang menjadi sasaran kegiatan PSN 3M adalah semua tempat potensial perkembangbiakan nyamuk aedes, antara lain tempat penampungan air (TPA), untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (non-TPA) dan tempat penampungan air alamiah.

b. Pengendalian secara biologi

Pengendalian vector biologi menggunakan agent biologi antara lain :

- 1) Predator/pemangsa jentik (hewan, serangga, parasit) sebagai musuh alami stadium pradewasa nyamuk. Jenis predator yang digunakan adalah ikan pemakan jentik (cupang, tampalo, gabus, guppy, dll), sedangkan larva capung (nimfa), *toxorhynchites*, *mesocyclops* dapat juga berperan sebagai predator walau bukan sebagai metode yang lazim untuk pengendalian vektor DBD.
- 2) Insektisida biologi untuk pengendalian DBD, diantaranya *Insect Growth Regulator* (IGR) dan *Bacillus Thuringiensis Israelensis* ditujukan untuk pengendalian stadium pradewasa yang diaplikasikan kedalam habitat perkembangbiakan vektor.

c. Pengendalian secara kimiawi

Pengendalian vektor cara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibandingkan dengan cara pengendalian lain. Sasaran insektisida adalah stadium dewasa dan pradewasa. Karena insektisida adalah racun maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan dan organisme bukan sasaran termasuk mamalia. Disamping itu, penentuan jenis insektisida, dosis, dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida

yang berulang dalam jangka waktu lama di satuan ekosistem akan menimbulkan terjadinya resistensi. Insektisida tidak dapat digunakan apabila nyamuk resisten/kebal terhadap insektisida.

Golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian DBD, antara lain :

- 1) Sasaran dewasa (nyamuk) antara lain : *Organophosphat (Malathion, methyl pirimiphos), Pyrethroid (Cypermethrin, Lambda-chyhalotrin, cyfluthrin, permethrin, S-Bioletherine* dan lain-lain).  
Yang ditujukan untuk stadium dewasa yang diaplikasikan dengan cara pengabutan panas/fogging dan pengabutan dingin/ULV.
- 2) Sasaran pra dewasa (jentik)/ larvasida antara lain : *Organofosfat (temephos), Piriproksifen* dan lain-lain.

d. Pengendalian vector terpadu

Pengendalian vector terpadu/ PVT (*integrated vector management/IVM*) adalah kegiatan pengendalian vector dengan memadukan berbagai metode baik fisik, biologi dan kimia yang dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan berbagai sumber daya lintas program dan lintas sector. Komponen lintas sector yang menjadi mitra bidang kesehatan dalam bidang agama, bidang pertanian, bidang kebersihan dan tata ruangm bidang perumahan dan pemukiman, dan bidang lainnya yang terkait baik secara langsung maupun tidak langsung.

## **C. Factor Yang Mempengaruhi Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti***

### **1. Factor Lingkungan**

Kondisi lingkungan mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sehingga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit DBD. Salah satu kondisi lingkungan yang berpengaruh adalah kelembaban udara (Yudhastuti & Vidiyani, 2005). Sugito menjelaskan bahwa kelembaban yang optimal untuk proses pertumbuhan embrio dan ketahanan tubuh embrio nyamuk adalah 81,5 – 89,5% (Rahayu et al., 2013). Faktor lingkungan lain yang berpengaruh adalah adanya saluran air hujan, keberadaan container, keberadaan pot tanaman hias, mobilitas penduduk, serta kepadatan penduduk (Suryasa et al., 2008).

### **2. Faktor Perilaku**

Perilaku masyarakat berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti*. Perilaku tersebut berupa pengetahuan dan tindakan dalam mengurangi atau menekan kepadatan jentik (Yudhastuti & Vidiyani, 2005). Tindakan yang dapat mencegah keberadaan jentik secara signifikan adalah kegiatan PSN yang dilakukan secara berkala. Kegiatan PSN dilakukan dengan cara 3M plus pada tempat-tempat yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk (Widagdo et al., 2008). Selain itu, sikap terhadap pencegahan penyakit juga berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk DBD (Nugrahaningsih et al., 2010).

### **3. Penyuluhan Kelompok Tentang DBD**

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Maulana, 2007). Penyuluhan terkait penyakit DBD dan cara pencegahannya yang dilakukan terhadap sekelompok masyarakat berpengaruh terhadap meningkatnya ABJ di wilayah tersebut (Rosidi & Adisasmita, 2009).

## **D. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2016).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran, proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2016) yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat buang air besar dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras) tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja

yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Internal meliputi :

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang Kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Nursalam, 2011).

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang

kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Nursalam, 2011).

b. Faktor Eksternal meliputi :

1) informasi

Menurut Long (1996) dan Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-

pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (Nursalam, 2011).

#### **4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013). Menurut Arikunto, 2010, terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya  $56 - 74\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 55\%$

#### **E. Keterampilan**

Keterampilan berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas (Kemendikbud, 2016). Menurut Gordon (1994) keterampilan merupakan kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Pada pengertian ini, biasanya cenderung pada aktivitas psikomotorik. Selain itu, pengertian keterampilan menurut Nadler (1986) merupakan kegiatan yang memerlukan praktik dan dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas.

Sejalan dengan masing-masing pandangan tersebut, Dunnette (1976) mendefinisikan keterampilan sebagai kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan beberapa tugas yang merupakan pengembangan dari hasil latihan

dan pengalaman yang didapat. Dalam hal tersebut, Iverson (2001) menambahkan bahwa selain latihan yang diperlukan untuk mengembangkan kemampuan, keterampilan juga membutuhkan kemampuan dasar untuk mengembangkan kemampuan, keterampilan juga membutuhkan kemampuan dasar untuk melakukan pekerjaan secara mudah dan tepat. Balyan, Kapur and Misra (2012) menyebutkan bahwa keterampilan adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan dan pengalaman untuk mencapai hasil atau tujuan

Menurut teori Vygotsky, setiap individu berkembang dalam konteks sosial. Semua perkembangan intelektual yang mencakup makna, ingatan, pikiran, persepsi dan kesadaran bergerak dari wilayah interpersonal ke wilayah interpersonal. Mempelajari kognitif anak merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah pendidikan karena semakin memahami perkembangan kognitif anak maka akan semakin mengerti dalam memahami setiap perkembangan pola pikir anak. Segala sesuatu baik atau buruknya karakter anak adalah dengan adanya interaksi sosial diantara keluarga, teman ataupun masyarakat.

Kognitif merupakan suatu pokok bahasan dengan kognisi, dengan tujuan akhir berupa pengetahuan yang didapat melalui percobaan, penelitian, penemuan, dan pengamatan. Pengetahuan yang diperoleh harus sesuai dengan fakta (faktual) dan pengalaman yang telah dilakukan, sehingga bisa dibuktikan kebenarannya. Lebih jauh lagi, Mager, Gronlund, dan Bloom (Harsanto, 2007) merumuskan bahwa setiap kecerdasan memiliki domain yang berbeda. Khusus kogniti terdapat enam domain, yaitu sebagai berikut :

Domain	Deskripsi	Implementasi dalam Pembelajaran
Pengetahuan :	Pengetahuan atas fakta, definisi, nama, peristiwa, teori dan kesimpulan	Mengemukakan arti, mengidentifikasi, mendeskripsikan sesuatu, menguraikan apa yang terjadi
Pemahaman :	Pengertian atas hubungan antar factor, konsep data, sebab-akibat, dan penarikan kesimpulan	Membedakan dan membandingkan, menginterpretasi data, mengonversikan, memberi contoh.
Aplikasi :	Memnggunakan pengetahuan untuk solusi masalah dan implementasi	Menghitung, melakukan percobaan, memodifikasi, memprediksi
Analisis :	Menentukan bagian masalah, penyelesaian, dan menunjukkan hubungan antar bagian	Mengidentifikasi factor penyebab, merumuskan masalah, membuat grafik, menggambarkan
Sintesis :	Menggabungkan informasi mejadi kesimpulan atau konsep dan menciptakan hal baru dengan mengolah berbagai ide	Membuat desai, menciptakan produk baru, merancang model dan mengategorikan
Evaluasi :	Mempertimbangkan suatu hal berdasarkan oposisi biner (benar-salah, baik-buruk, dan lain-lain)	Beradu argumentasi, memilih solusi yang lebih baik, mengadakan perbandingan, memberi kesimpulan

Secara psikologis, perkembangan kognitif tadi, dalam tingkat sosial lalu di tahap tingkat personal. Pada tahap sosial, individu mengembangkan kemampuan kognitifnya melalui pengalaman dan juga pengetahuan yang terbangun melalui hubungan individu dengan individu lainnya atau individu dengan kelompok. Vygotsky pun berpendapat bahwa belajar bagi anak yang dilakukan dalam interaksi sosial mereka dengan lingkungan akan lebih luas pengetahuannya dan terbiasa dengan lingkungan. Ia mengatakan bahwa pikiran seseorang harus dimengerti dari latar sosial budaya dan asal usulnya. Yang berarti jika memahami pikiran seseorang itu bukan dengan cara mencari apa

yang ada di balik pikirannya dan pada jiwanya, melainkan asal-usul tindakan yang dilakukan secara dasarnya, dari interaksi sosial yang dilatar belakangi oleh sejaran atau asal-usul hidupnya.

Anak-anak mendapatkan berbagai pengetahuan dan juga keterampilan melalui interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari mereka yang terlibat secara aktif dalam kegiatan interaksi sosial tersebut dan ada kerjasama di antara anggota maupun kelompok. Seiring dengan perkembangannya, anak memiliki kontrol yang lebih besar atas keterampilan praktiknya dan dapat menggunakannya secara mandiri.. Teori ini sangat menekankan bahwa memang interaksi sosial itu berpengaruh sekali dalam pembentukan pola pikir dalam segi Bahasa, emosional, dan bagaimana anak tersebut bersikap. Melalui interaksi sosial pula anak memiliki kesempatan yang sangat luas untuk mengembangkan potensi atau kemampuan yang dimilikinya.

Ada beberapa asumsi yang diutarakan oleh Vygotsky inti yang menjadi inti pandangan darinya, yaitu :

- a. Keahlian kognitif dapat dipahami apabila di teliti dan di tafsirkan secara berkaitan dengan asal-usulnya dan perubahan dari bentuk awal ke bentuk selanjutnya.
- b. Kemampuan dalam memperoleh pengetahuan baru dengan kata, bahasa, yang berfungsi sebagai alat berpikir untuk membantu mentransformasi aktivitas mental.
- c. Kemampuan kognitif berasal dari hubungan timbal balik sosial dipengaruhi oleh kultur.

David Ausubel (1963) menyebutkan bahwa anak perlu memiliki basis kognitif yang kuat untuk mengembangkan keterampilan praktik yang kompleks. Anak harus memiliki pemahaman yang matang tentang konsep-konsep dasar sebelum dapat mempelajari keterampilan praktik yang lebih rumit.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keterampilan yang dimiliki seseorang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dan merupakan suatu cara yang dipakai untuk mendapat, mempertahankan, dan mengungkapkan pengetahuan serta merupakan cara untuk menyelesaikan masalah. Sedangkan keterampilan disini, siswa mampu mengaplikasikan pengetahuan yang didapat melalui pendidikan kesehatan yaitu memantau jentik nyamuk, seperti membedakan jentik nyamuk dengan jentik lainnya, membedakan nyamuk aedes dengan nyamuk lainnya, serta membedakan tempat perkembangbiakkan jentik nyamuk.

## **F. Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan Kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan Kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang Kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan

adanya promosi Kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku Kesehatan dari sasaran. (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama Pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009)

Menurut undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam fatmala 2015 tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yang kognitif (*cognitive domain*), afektif (*afektif domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*).

## 3. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu kombinasi atau cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk

menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Metode tersebut dibagi 3 yaitu :

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan perubahan perilaku atau inovasi masyarakat (Mubarak, 2015).

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam metode kelompok, harus melihat berapa besar kelompok sasaran agar materi yang disampaikan efektif dan dapat dimengerti oleh klien.

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode kelompok besar ini antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

(a) Ceramah

Metode ceramah ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi ataupun rendah. Hal yang perlu diperhatikan adalah penceramah harus menguasai materi yang akan disampaikan dan menyiapkan alat bantu yang digunakan saat penyampaian materi.

(b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu

penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

## 2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil.

### c. Metode Pendidikan Massa

Metode penyuluhan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Contoh dari metode ini adalah ceramah, pidato melalui media massa, simulasi, tulisan di majalah, koran dan lain-lain.

## **G. Media Pendidikan Kesehatan**

### 1. Pengertian Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua saran atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat

meningkat pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media, karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Tujuan media promosi kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Dapat memperjelas informasi
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- g. Memperlancar komunikasi, dan lain-lain.

## 3. Manfaat Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Suraoka dan Suoariasa (2012), manfaat media Pendidikan antara lain :

- a. Merangsang minat sasaran Pendidikan
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, Bahasa dan daya indera.

- c. Mengatasi sikap pasif sasaran Pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama.
  - d. Mendorong keinginan sasaran untuk mengetahui, mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
  - e. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain.
4. Penggolongan Media Pendidikan Kesehatan

Penggolongan media promosi kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

Berdasarkan bentuk penggunaan media promosi dalam rangka promosi Kesehatan, dibedakan menjadi :

- 1) Bahan Bacaan, seperti modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, bulletin, dan sebagainya.
- 2) Bahan peragaan, seperti poster tunggal, poster seri, *flipchart*, tranparan, *slide*, film, dan seterusnya.

- b. Berdasarkan cara produksi

Berdasarkan cara produksinya, media promosi Kesehatan dikelompokkan menjadi :

- 1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya seperti, poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, *sticker* dan *pamflet*.

- 2) Media elektronika, yaitu suatu media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut seperti, TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.
- 3) Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, TV layer lebar.

#### 5. Klasifikasi Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Suraoka dan Supriasa (2012), media Pendidikan Kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- a. Media Visual/media pandang (memberikan simulasi terhadap indera penglihatan)
- b. Media Audio/media dengar (memberikan stimulasi terhadap indera pendengaran)
- c. Media Audio Visual/media pandang dengar (memberikan stimulasi terhadap indera penglihatan dan pendengaran).

#### **H. Media Audio Visual**

Proses Pendidikan dengan melibatkan lebih banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran Pendidikan, misalnya dengan indera pandang dengar akan lebih baik daripada indera pandang atau indera dengar saja (Suraoka dan Supriasa, 2012). Seperti halnya Pendidikan

Kesehatan dengan menggunakan media video audio visual lebih baik daripada hanya dengan media yang hanya mengandalkan audio atau visual saja.

### 1. Pengertian Media Audio Visual

Pengertian media audio visual dilihat dari etimologi yaitu kata media berasal dari Bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang sangat harfiah berarti perantara atau pengantar, maksudnya sebagai perantara atau alat menyampaikan sesuatu (Fatkhah, 2019). Sejalan dengan pendapat diatas, AECT (*Association For Education Communication Technology*) mendefinisikan bahwa media adalah sebagai bentuk yang dipergunakan untuk menyalurkan pesan atau informasi (Musfiqon, 2012 dalam Fatkhan, 2019). Audio Visual adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi), meliputi media yang dapat dilihat dan didengar.

Media Audio Visual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan atau sikap (Fatkhan, 2019).

### 2. Bentuk -bentuk Media Audio Visual

Berbicara mengenai bentuk media, disini media memiliki bentuk yang bervariasi sebagaimana dikemukakan oleh tokoh Pendidikan, baik dari segi penggunaan, sifat bendanya, pengalaman belajar siswa, dan daya jangkauannya, maupun dilihat dari segi bentuk dan jenisnya. Menurut

Fatkhan (2019) bentuk media audio visual dapat diklasifikasikan menjadi delapan kelas, yaitu :

- a. Media audio visual gerak, contoh : televisi, video tape, film dan media audio pada umumnya seperti kaset program, piringan, dan sebagainya.
- b. Media audio visual diam, contoh : filmastip bersuara, slide bersuara, komik dengan suara.
- c. Media audio semi gerak, contoh : telewriter, mose, dan media board.
- d. Media visual gerak, contoh : film bisu.
- e. Media visual diam, contoh : microfon, gambar, dan grafis, peta globe, bagan dan sebagainya.

### 3. Media Video

#### a. Pengertian

Media video dalam pendidikan kesehatan adalah seperangkat komponen atau media yang mampu menampilkan gambar sekaligus suara dalam satu waktu bersamaan (Sukiman, 2012). Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap (Kustandi, 2013).

#### b. Kelebihan dan kelemahan Media Video

Menurut Kustandi (2013) kelebihan dan kelemahan media video adalah :

##### 1) Kelebihan

- a) Video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari siswa Ketika siswa berdiskusi, membaca dan praktik.
  - b) Video dapat menunjukkan objek secara normal yang tidak dapat dilihat, seperti kerja jantung Ketika berdenyut.
  - c) Mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya.
  - d) Video mengandung nilai-nilai positif yang dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa.
  - e) Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil.
  - f) kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan.
- 2) Kelemahan
- a) Pengadaan video umumnya memerlukan biaya yang mahal dan waktu yang banyak.
  - b) Pada saat diputar video gambar dan suara akan berjalan terus sehingga tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui video tersebut.
  - c) Video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan kecuali video itu dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.
  - d) Komunikasi hanya dua arah tidak ada kesempatan untuk tanya jawab dan tidak ada interaksi yang aktif antara pemberi materi dengan audiens.

## **I. Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Anak Sekolah**

### **1. Pengertian Jumantik Anak Sekolah**

Juru pemantau jentik adalah anggota masyarakat yang dilatih oleh puskesmas setempat untuk memantau keberadaan dan perkembangan jentik nyamuk. Sedangkan wamantik adalah siswa sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) di sekolahnya (Kemenkes RI, 2014). Sebagian besar wamantik adalah anak SD yang artinya usia mereka antara 6-12 tahun, periode ini dianggap sebagai periode ketika anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka., teman sebaya dan juga orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Nuryanti, 2008). Pelaksanaan Jumantik-PSN anak sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung program pemerintah dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penular DBD dan Chikungunya serta sebagai salah satu upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak usia dini (Ditjen P2PL Kemenkes RI, 2014).

Dalam bidang kesehatan, anak usia sekolah merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan. Akan tetapi mereka merupakan kelompok yang sangat peka terhadap perubahan. Usia anak sekolah merupakan kelompok yang paling tepat untuk memperoleh pendidikan kesehatan. Masa tersebut adalah masa dimana anak senang

mempelajari apapun di sekelilingnya. Oleh karena itu, melibatkan anak SD dalam kegiatan pemantauan jentik adalah tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2014).

## **2. Kegiatan Pemantauan Jentik**

Kegiatan pemantauan jentik merupakan bagian penting dalam kegiatan PSN karena kegiatan tersebut dapat mengetahui kepadatan jentik nyamuk. Pengamatan jentik dapat dilakukan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014) :

- a. Mencari tempat perkembangbiakan jentik nyamuk yang ada didalam maupun dilingkungan sekolah. Tempat perkembangbiakan nyamuk di dalam sekolah antara lain tatakan pot bunga, tatakan dispenser, tatakan kulkas, bak mandi/WC, vas bunga, dan lain-lain. Sedangkan tempat perkembangan nyamuk diluar sekolah misalnya tempayan, drum, talang air, tempat penampungan air hujan/air AC, kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, plepah talas, plepah pisang, potongan bambu, plastik, dan lain-lain.
- b. Setelah didapatkan, maka dilakukan penyenteran untuk mengetahui ada tidaknya jentik.
- c. Mencatat ada tidaknya jentik dan jenis container yang diperiksa pada formulir hasil pemantauan jentik mingguan disekolah.
- d. Menguras

Menguras tempat penampungan air secara rutin dan terus menerus. Menguras harus dilakukan setiap minggu dengan

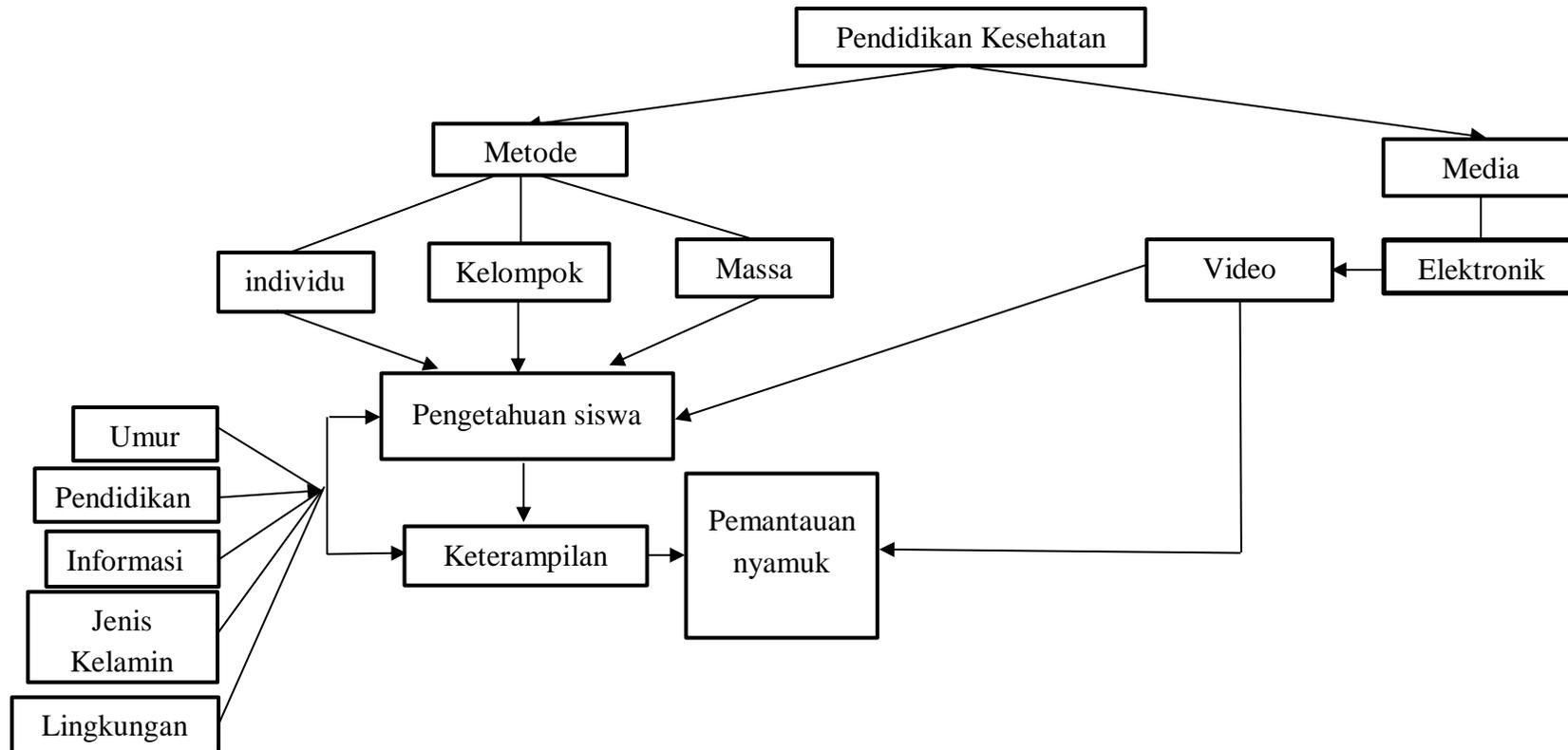
pertimbangan nyamuk harus dibunuh sebelum menjadi nyamuk dewasa, karena periode pertumbuhan telur, jentik dan kepompong selama 8-12 hari, sehingga sebelum 8 hari harus sudah dikuras supaya mati sebelum menjadi nyamuk dewasa.

e. Menutup

Maksud dari menutup ialah kegiatan menutup semua tempat penyimpanan air yang diperkirakan air akan disimpan dalam waktu lama (leboh dari satu minggu). Namun, apabila tetap ditemukan jentik, maka air harus dikuras dan dapat diisi kembali kemudian ditutup rapat.

f. Mengubur barang-barang bekas

## J. Kerangka Teori



**Gambar 2.5 Kerangka Teori**

**Modifikasi dari Azwar (2013), Budiman (2013), Nugrahaningsih et al (2010), Bloom (1956), Vygotsky (1930), Jean Piaget (1936), Kemenkes (2010).**