

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Serta Masyarakat

1. Definisi Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan suatu permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Di dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Lembaga atas wadah yang ada di masyarakat hanya dapat mendukung, memotivasi, dan membimbingnya. (Notoatmodjo, 2007)

2. Elemen-Elemen Peran Serta Masyarakat

a. Motivasi

Motivasi adalah persyaratan masyarakat untuk berpartisipasi, Masyarakat akan sulit untuk berpartisipasi di semua program tanpa adanya motivasi. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya memberikan dukungan dan motivasi saja. Maka dari itu pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan tumbuhnya motivasi masyarakat. (Notoatmodjo, 2007).

b. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian dan penerimaan pesan yang dapat menyampaikan ide dan penerimaan informasi kepada

masyarakat. Media masa seperti TV, radio, film, poster, dan sebagainya. Sebagian dari informasi tersebut sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang nantinya dapat menimbulkan suatu partisipasi. (Notoatmodjo, 2007). Menurut Nasir, dkk (2009) menyebutkan bahwa komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perhatian, perasaan, makna serta pikiran yang diberikan kepada penerima pesan dengan harapan penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang akan berpengaruh kepada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Bentuk komunikasi yang sering dipergunakan dalam program-program kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut : *Komunikasi antar pribadi* yaitu komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan maupun kelompok. Komunikator langsung bertatap muka dengan komunikan, baik secara individual ataupun kelompok. Di dalam pelayanan kesehatan atau komunikasi antarpribadi ini terjadi antara petugas kesehatan *health provider* dengan *clients*, atau kelompok masyarakat atau anggota masyarakat. Komunikasi antar pribadi merupakan pelengkap komunikasi massa. Artinya pesan-pesan kesehatan yang telah disampaikan

lewat media massa dapat ditindaklanjuti dengan melakukan komunikasi antar pribadi, misalnya: penyuluhan kelompok dan konseling kesehatan. konseling (*counselling*) adalah metode komunikasi antar pribadi yang paling baik, karena di dalam cara ini terjadi dialog antara komunikator atau konseler dengan komunikan atau klien. Karena tidak ada pihak ketiga yang hadir, klien lebih terbuka menyampaikan masalah dan keinginan-keinginannya. (Notoatmodjo, 2007)

Komunikasi mempunyai beberapa tujuan. Tujuan utama komunikasi yaitu sebagai perubahan sikap (*attitude change*), seorang komunikasi setelah menerima pesan kemudian sikapnya berubah menjadi positif maupun negatif. Komunikasi sebagai perubahan pendapat (*opinion change*) yaitu dalam komunikasi berusaha untuk menciptakan pemahaman, pemahaman adalah kemampuan memahami pesan secara cermat apa yang dimaksudkan oleh komunikator. Setelah memahami apa yang dimaksud komunikator, maka akan tercipta pendapat yang berbeda-beda bagi komunikan. Komunikasi sebagai perubahan perilaku (*behavior change*) yaitu komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku maupun tindakan seseorang, dari perilaku yang destruktif (tidak mencerminkan perilaku hidup sehat, menuju perilaku hidup sehat). Komunikasi sebagai perubahan sosial (*social change*) yaitu untuk membangun dan memelihara ikatan hubungan dengan orang lain sehingga hubungannya menjadi semakin baik. Komunikasi kesehatan mempunyai tujuan strategis diantaranya yaitu: sebagai penerus informasi, percepatan pengambilan keputusan, memperkenalkan perilaku sehat,

pertukaran informasi kesehatan, pemeliharaan kesehatan secara mandiri dan pemenuhan permintaan pelayanan kesehatan. Tujuan komunikasi selanjutnya yaitu tujuan praktis, dimana tujuan umum komunikasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa cara yaitu diantaranya untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan komunikasi, meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam berkomunikasi yang efektif dan untuk membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi yang baik. (Setiawati, 2008)

Fungsi komunikasi antara lain: sebagai informasi yaitu suatu proses penyampaian pesan atau menjabarluaskan informasi kepada orang lain, artinya diharapkan dari penyebaran informasi tersebut, para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui sebelumnya. Fungsi komunikasi selanjutnya yaitu fungsi pendidikan adalah menyebarkan informasi yang bersifat mendidik atau sebagai penyampai komunikasi kepada orang lain. Fungsi instruksi yaitu komunikasi untuk memberikan instruksi atau perintah kepada penerima untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang diperintahkan kepada dirinya. Fungsi persuasi yaitu suatu komunikasi memiliki fungsi mempengaruhi sikap penerima agar menentukan sikap dan perilaku yang sesuai dengan kehendak pengirim dan fungsi menghibur yaitu fungsi pengirim untuk mengirimkan pesan-pesan yang menandung hiburan kepada penerima agar penerima menikmati apa yang di informasikan. (Setiawati, 2008)

Agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain, diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi yaitu: komunikator (*source*) adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antarlain dalam bentuk informasi-informasi, atau lebih tepat disebut pesan-pesan (*message*) yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dan diharapkan orang atau pihak tersebut memberikan respons atau jawaban. Apabila orang lain atau pihak lain tersebut tidak memberikan respons atau jawaban, berarti tidak menjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut. Sumber atau komunikator merupakan pemrakarsa atau orang yang pertama memulai terjadinya proses komunikasi. Hal ini disebabkan karena semua peristiwa komunikasi akan melibatkan dan tergantung dari sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber inilah penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi sehingga diperlukan kiat-kiat tertentu dalam menyampaikan sebuah informasi. Sumber dapat berasal dari individu, kelompok maupun organisasi.

Dengan melakukan komunikasi kesehatan dengan pihak kesehatan yang menjadi pesan pokok adalah kesehatan dan problema-problema yang dihadapi. Agar proses komunikasi kesehatan itu efektif dan terarah, dapat dilakukan melalui bentuk-bentuk komunikasi antara lain sebagai berikut: *komunikasi dirinya sendiri (Intrapersonal Communication)* adalah komunikasi didalam diri sendiri terjadi apabila seseorang memikirkan masalah yang dihadapi. Komunikasi interpersonal juga terjadi apabila

seseorang melakukan pertimbangan-pertimbangan sebelum mengambil suatu keputusan. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang dilakukan pada diri sendiri atas sensasi, persepsi dan berpikir. Komunikasi interpersonal merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan dan memberikan umpan balik dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Komunikasi interpersonal dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses-proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (*awareness*) terjadi saat berlangsungnya komunikasi antar pribadi oleh komunikator. Untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi, maka seseorang perlu untuk mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Karena pemahaman ini diperoleh dari proses persepsi, maka pada dasarnya letak persepsi adalah pada orang yang memersepsikan, bukan pada suatu ungkapan ataupun objek.

c. Koordinasi

Koordinasi adalah Kerjasama dengan instansi-instansi di luar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri adalah mutlak diperlukan. Terjelmannya *team work* antara mereka ini akan membantu menumbuhkan partisipasi. Suatu usaha kerjasama antara badan, instansi, unit dalam pelaksanaan tugas-tugas tertentu, sehingga terdapat saling mengisi, saling membantu dan saling melengkapi. Koordinasi juga merupakan suatu usaha yang sinkron / teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan

mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan (Nasir, 2009).

Syarat-syarat koordinasi yaitu Sense of Cooperation yaitu perasaan untuk saling bekerja sama, dilihat perbagian. Rivalry yaitu dalam perusahaan besar sering diadakan persaingan antar bagian, agar saling berlomba untuk kemajuan. Team Spirit yaitu satu sama lain perbagian harus saling menghargai. Esprit de Corps yaitu bagian yang saling menghargai akan makin bersemangat. Cara mengadakan koordinasi yaitu antara lain: memberikan keterangan langsung dan secara bersahabat, keterangan mengenai pekerjaan saja tidak cukup, karena tindakan yang tepat harus diambil untuk menciptakan, menghasilkan koordinasi yang diharapkan. Mensosialisasikan tujuan kepada para anggota, agar tujuan tersebut berjalan secara bersama, tidak sendiri-sendiri. Mendorong anggota untuk bertukar pikiran, mengemukakan ide dan lain-lain. Dan mendorong anggota untuk berpartisipasi dalam tingkat perumusan dan penciptaan sasaran.

d. Mobilisasi

Mobilisasi merupakan partisipasi yang bukan hanya terbatas pada tahap pelaksanaan program. Partisipasi masyarakat dapat dimulai seawal mungkin sampai seakhir mungkin, dari identifikasi masalah, menentukan prioritas, perencanaan, program, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan program. Juga hanya terbatas pada bidang kesehatan saja, melainkan bersifat multidisiplin. (Notoatmodjo, 2007)

3. Metode Peran Serta Masyarakat

a. Partisipasi dengan paksaan

Partisipasi dengan paksaan (*Enforcement Participation*) yaitu memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa dan kaget, karna dasarnya bukan kesadaran (*awerenees*), tetapi ketakutan. Akibatnya lagi masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.

b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi

Partisipasi dengan persuasi dan edukasi yaitu suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya ini akan memiliki rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung dan tidak langsung. Nilai-nilai peran serta masyarakat merupakan suatu pendekatan atau jalan yang terbaik untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan, yang dikarenakan hal-hal seperti: Partisipasi masyarakat adalah cara yang paling mudah. Dengan ikut berpartisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan, itu berarti diperolehnya sumber daya dan dana dengan mudah untuk melengkapi fasilitas kesehatan mereka sendiri. Bila partisipasi itu berhasil, bukan hanya salah satu bidang saja yang dapat dipecahkan, tetapi dapat menghimpun dana dan daya untuk memecahkan masalah di bidang yang lain.

Partisipasi masyarakat akan membuat semua orang untuk belajar bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri. Apabila masyarakat hanya menerima saja pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah atau instansi penyelenggara kesehatan yang lain, masyarakat tidak merasa mempunyai tanggungjawab atas kesehatan mereka sendiri. Penyembuhan atau pengobatan penyakit terhadapnya hanya dianggap sebagai barang pinjaman dari luar saja, sehingga mereka tidak belajar apa-apa tentang penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

Partisipasi masyarakat di dalam pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dari bawah dengan rangsangan dan bimbingan dari atas dan bukan sesuatu yang dipaksa dari atas. Dalam hal ini, suatu pertumbuhan yang alamiah bukan pertumbuhan yang semu. Partisipasi masyarakat akan menjamin suatu perkembangan yang langsung, karena dasarnya adalah kebutuhan dan kesadaran masyarakat sendiri. Melalui partisipasi setiap anggota masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi, dan mengambil peran yang sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.

Strategi partisipasi masyarakat yaitu diantaranya adalah: lembaga sosial desa atau tenaga atau tenaga kerja pembangunan masyarakat desa (LKPM) adalah suatu wadah kegiatan antardisiplin di tingkat desa, tiap kelurahan atau desa mempunyai lembaga seperti ini. Tugas utama lembaga ini adalah merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan pembangunan di desanya, termasuk juga pembangunan di bidang

kesehatan. Oleh karena itu tenaga kesehatan dari puskesmas dapat memanfaatkan lembaga ini untuk menjual idenya, dengan memasukkan ide-idenya kedalam program LKPMD.

Program yang dijual oleh puskesmas ke lembaga ini tidak harus kesehatan, akan tetapi juga kegiatan-kegiatan non-kesehatan yang akhirnya akan menyokong suatu program kesehatan, misalnya: pertanian, peternakan, pendidikan dan lain-lain. Puskesmas dapat dijadikan suatu pusat kegiatan, walaupun pusat perencanaannya adalah desa (LKPMD), dan petugas kesehatan adalah merupakan sebagai motivator dan dinamisatornya. Dokter puskesmas atau petugas-petugas kesehatan yang lain dapat membentuk suatu *team work* atau membentuk suatu kelompok kerjasama yang baik dengan dinas-dinas atau instansi-intansi lain. Dalam pelaksanaan program dapat dimulai dari desa ke desa tidak seluruh desa di kecamatan tersebut. Hal ini untuk menjamin agar puskesmas dapat memonitor dan membimbingnya dengan baik. Bilamana perlu membentuk suatu proyek percontohan sebagai pusat pengembangan untuk desa yang lain. Bila desa ini masih dianggap terlalu besar, maka dapat dimulainya dari tingkat RW atau RT yang populasinya lebih kecil sehingga mudah diorganisasi. (Notoatmodjo, 2007).

B. Pemberantasan Sarang Nyamuk

1. Definisi Pemberantasan Sarang Nyamuk

Definisi pemberantasan sarang nyamuk dalam konteks pendidikan kesehatan adalah menciptakan atau membentuk pola hidup sehat bagi peserta

didik. Pola hidup sehat ini diikuti oleh setiap individu guna meningkatkan status kesehatannya. Yang dimaksud dengan pola hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Hidup sehat memerlukan situasi, kondisi, dan lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Kesehatan lingkungan harus dipelihara agar mendukung kesehatan setiap orang yang hidup di sekitarnya. Memelihara berarti menjaga kebersihannya. Lingkungan kotor dapat menjadi sumber penyakit (Effendy, 1998).

2. Bionomik Nyamuk

Bionomik nyamuk merupakan kesenangan bersarang atau tempat perindukannya (*breeding habit*), kesenangan menggigit (*feeding habit*), kesenangan hinggap/bertelur/beristirahat. Adapun bionomik nyamuk antara lain (Depkes RI, 2010):

a. Tempat Perindukan

Jenis nyamuk ini mempunyai tempat perindukan pada genangan air yang tidak langsung berhubungan dengan tanah seperti:

- 1) Tempat penampungan air yaitu tempat-tempat untuk menampung air guna keperluan sehari-hari seperti tempayan, bak mandi, bak WC, ember dan lain-lain.
- 2) Bahan tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum hewan, ban bekas dan lain-lain.

3) Tempat penampungan air alami seperti lubang pohon, tempurung kelapa, kulit kerang, ruas bambu, dan pangkal pohon pisang.

b. Kebiasaan menggigit

Nyamuk *A. Aegypti* dewasa yang betina siap untuk menghisap darah manusia sehari atau dua hari setelah keluar dari stadium pupa dan 24 jam setelah bertelur. Waktu menggigit lebih banyak pada pagi hari daripada malam hari, antar jam 08.00-12.00 dan 15.00-17.00, serta lebih banyak menggigit di dalam rumah daripada di luar rumah. *A. aegypti* dapat menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat (*multiple biter*). Keadaan ini sangat membantu dalam memindahkan virus dengue ke beberapa orang sekaligus (FKUI, 2002).

c. Kebiasaan bertelur

Nyamuk *A. Aegypti* mempunyai kebiasaan bertelur pada tempat-tempat penampungan air yang tidak langsung berhubungan dengan tanah seperti ember, kaleng bekas, serta botol-botol bekas. Nyamuk *A. aegypti* akan bertelur setelah menghisap darah sampai telur dikeluarkan biasanya bervariasi antara 2-4 hari, setelah pematangan telur selesai nyamuk betina akan meletakkan telurnya pada dinding bejana, sedikit di atas permukaan air.

A. aegypti meletakkan telurnya secara tersebar. Kontak yang nyata dengan air adalah rangsangan pertama untuk meletakkan telurnya. Umumnya nyamuk akan meletakkan telurnya pada suhu 20-30°C, kelembaban udara praktis mempengaruhi kebiasaan peletakan telur dari nyamuk *A. aegypti*.

Hal ini mengingat bahwa aktivitas nyamuk ditentukan oleh keadaan kelembaban udara sekitarnya (FKUI, 2002).

d. Kebiasaan beristirahat

Kebiasaan beristirahat setelah menggigit dan selam menunggu waktu pematangan telur, nyamuk *A. aegypti* beristirahat di tempat-tempat gelap, lembab dan sedikit angin. Oleh karena itu nyamuk ini hinggap di dalam rumah pada benda-benda yang bergantung seperti pakaian dan kelambu (FKUI, 2002).

e. Jarak terbang

Penyebaran populasi jentik tidak jauh dari tempat perindukanya, tempat mencari mangsa dan tempat istirahatnya, sehingga populasi sebagai kluster dan tidak membentuk populasi homogen. Bentuk minimum kluster *A. aegypti* dengan diameter 100 m memiliki kemampuan jarak terbang hanya 50 meter sehingga populasi nyamuk tidak hanya terlokalisir tetapi juga terbagi-bagi.

Adapun pengertian PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) merupakan upaya untuk mengurangi jumlah nyamuk dengan melakukan pemberantasan jentiknya. Karena fogging yang selama ini dilakukan tidak bisa membunuh semua nyamuk dewasa yang ada sedangkan satu nyamuk bisa bertelur sebanyak 100 buah. Bisa dibayangkan jika kita tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk, maka populasi nyamuk jumlahnya bisa semakin bertambah banyak (Depkes RI, 2010).

Tempat perindukannya/sarang nyamuk *aedes aegyoti* adalah genangan air jernih yang tidak kena tanah (bersinggungan tanah) dimana jumlah sarang nyamuk ini meningkat pada saat musim hujan. Perkembangan hidup nyamuk dari telur menjadi nyamuk dewasa sekitar 10-12 hari, karena itu maka kegiatan PSN harus dilakukan minimal seminggu sekali. Di Indonesia biasanya musim penularan terjadi pada bulan Oktober sampai Mei, puncaknya Januari sampai Maret, masing-masing kota/wilayah/daerah mempunyai pola penularannya masing-masing (FKUI, 2002)

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk Dewasa

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/pengabutan = *fogging*) dengan insektisida. Mengingat kebiasaan nyamuk senang hinggap pada benda-benda bergantung, maka penyemprotan tidak dilakukan di dinding rumah seperti pada pemberantasan nyamuk penular malaria. Untuk membatasi penularan virus *dengue* penyemprotan dilakukan dua siklus dengan interval 1 minggu. Pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus *dengue* (nyamuk infeksi) dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang diantaranya akan mengisap darah penderita DBD yang masih ada yang dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan kedua agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain (Kemenkes, 2011: 58).

4. Pemberantasan Jentik

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) dilakukan dengan cara:

a. Fisik

Cara ini dikenal dengan kegiatan "3M plus", 3M yang dimaksud yaitu:

- 1) Menguras dan menyikat tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan lain-lain seminggu sekali.
- 2) Menutup tempat penampungan air rumah tangga seperti gentong air/tempayan, drum dan lain-lain.
- 3) Mengubur, menyingkirkan, memanfaatkan dan/atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, ban bekas, dan lain-lain.

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain).
- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/ bak-bak penampungan air.
- f. Memasang kawat kasa.
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.

- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
- i. Menggunakan kelambu.
- j. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
- k. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah (Kemenkes, 2011: 59).

Bila PSN DBD dilakukan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

Penelitian Rosidi dan Adisasmito (2006) serta Nugroho (2009) menyebutkan bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

b. Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) atau dikenal dengan larvasidasi, yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasinya adalah granules (*sand granules*), dan dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (\pm 1 sendok makan rata untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos mempunyai efek residu 3 bulan.

c. Biologi

Misalnya dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan black moli, dan lain-lain).

Program pemberantasan penyakit DBD pada umumnya masih belum berhasil karena masih bergantung pada kegiatan penyemprotan dengan insektisida yang hanya membunuh nyamuk dewasa serta tidak dibarengi dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin dan berkelanjutan. Sebenarnya ditegaskan bahwa untuk mencapai kelestarian program pemberantasan vektor DBD sangat penting untuk memusatkan pada pembersihan sumber larva dan harus bekerja sama dengan sektor non-kesehatan seperti organisasi non-pemerintah, organisasi swasta, dan kelompok masyarakat untuk memastikan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaannya (Azwar, 1988: 78).

C. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah usaha untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengenal dan menerima pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku, sehingga masyarakat mau berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan secara umum merupakan segala bentuk upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku

pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi input (sasaran dan pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi sasaran) dan output (hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan tersebut adalah suatu perubahan perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang lebih komduisif oleh sasaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan penigkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan

teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

2) Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu

mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- 1) Kelompok besar
- 2) Kelompok kecil

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

4. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik, media papan (Notoatmodjo, 2007).

a. *Media Cetak*

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- 1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) Flif chart, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 4) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi tentang kesehatan dan mengenai sasaran secara langsung.
- 8) Stiker adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan dan beranekaragam ukuran, yang biasanya ditempel dirumah.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain :

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV spot, kuis dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

5) Film Strip

Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media Papan

Papan yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus dan taksi).

D. Peranan Stiker Bebas Sarang Nyamuk

Berbagai macam cara sudah dilaksanakan untuk mengatasi persebaran penyakit demam berdarah. Antara lain dengan penyemprotan atau *fogging focus* terhadap daerah yang dikategorikan terkena wabah DBD, abatisasi ditempat

penampungan air, serta program pemeriksaan jentik nyamuk yang dilaksanakan di rumah penduduk, sekolah, tempat ibadah dan lain-lain. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah masyarakat masing-masing merupakan solusi preventif yang cukup ampuh untuk mengatasi menyebarnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan ini sudah dikenal oleh masyarakat dengan sebutan 3 M dan kegiatan ini juga sangat mudah dilakukan, yaitu:

1. Menguras tempat penampungan air bersih.
2. Menutup tempat penampungan air.
3. Mengubur tempat penampungan air bekas yang berpotensi sebagai tempat kembang biak nyamuk *Aedes aygepti*

Dan ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain lain (dengan tanah, dan lain-lain).
- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/ bak-bak penampungan air.
- f. Memasang kawat kasa.
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
- i. Menggunakan kelambu.

- j. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
- k. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah (Kemenkes, 2011: 59).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tidak membutuhkan biaya yang mahal dalam pelaksanaannya. Jika masyarakat telah menjalankan program tersebut secara rutin maka serangan demam berdarah dengue akan semakin berkurang karena kembang biak dan tempat sembunyi nyamuk *Aedes aegypti* tidak ada.

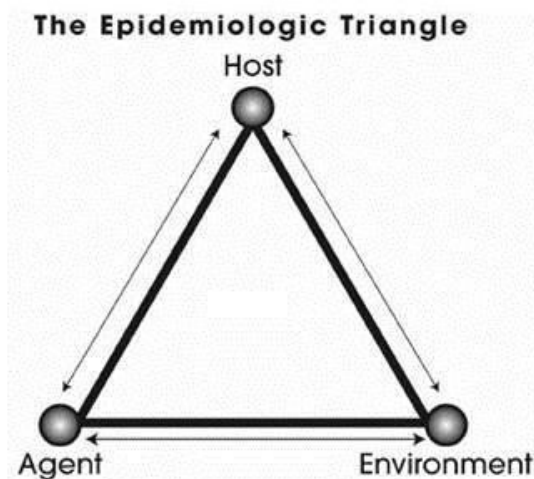
Stiker adalah salah satu media promosi kesehatan yang bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan dan beranekaragam ukuran, yang biasanya ditempel dirumah (Notoatmodjo, 2007).

Stiker bebas sarang nyamuk merupakan salah satu media promosi kesehatan yang berbentuk media cetak dan berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel dirumah. Stiker bebas sarang nyamuk ini akan ditempelkan di rumah-rumah responden sebagai simbolis bahwa rumah yang ditempel kartu bebas sarang nyamuk adalah rumah yang bebas dari sarang nyamuk maupun jentik, ditempelkannya kartu bebas sarang nyamuk ini bertujuan agar masyarakat lebih termotivasi untuk melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sehingga peran serta masyarakat dalam kegiatan tersebut meningkat.

E. Konsep Penyebab dan Proses Terjadinya Penyakit

Pengertian penyebab penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni proses interaksi antara manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya, (biologis, fisiologis, psikologis,

sosiologis dan antropologis) dengan penyebab (*agent*) serta dengan lingkungan (*envirobment*).



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi

1. Unsur Penyebab

Pada dasarnya, tidak satu pun penyakit yang dapat timbul hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab tunggal semata. Pada umumnya, kejadian penyakit disebabkan oleh berbagai unsur yang secara bersama-sama mendorong terjadinya penyakit. Namun demikian, secara dasar, unsur penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua bagian utama yakni: penyebab kausal primer dan penyebab kausal sekunder.

a. Penyebab kausal primer

Unsur ini dianggap sebagai faktor kausal terjadinya penyakit, dengan ketentuan bahwa walaupun unsur ini ada, belum tentu terjadi penyakit, tetapi sebaliknya. Pada penyakit tertentu, unsur ini dijumpai sebagai unsur

penyebab kausal. Unsur penyebab kausal ini dapat dibagi dalam 5 kelompok utama.

- 1) Unsur penyebab biologis yakni semua unsur penyebab yang tergolong makhluk hidup termasuk kelompok mikro-organisme seperti virus, bakteri, protozoa, jamur, kelompok cacing, dan insekta. Unsur penyebab ini pada umumnya dijumpai pada penyakit infeksi dan penyakit menular.
- 2) Unsur penyebab nutrisi yakni semua unsur penyebab yang termasuk golongan zat nutrisi dan dapat menimbulkan penyakit tertentu karena kekurangan maupun kelebihan zat nutrisi tertentu seperti protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral, dan air.
- 3) Unsur penyebab kimiawi yakni semua unsur dalam bentuk senyawaan kimia yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan/penyakit tertentu. Unsur ini pada umumnya berasal dari luar tubuh termasuk berbagai jenis zat racun, obat-obatan keras, berbagai senyawaan kimia tertentu, dan lain sebagainya. Bentuk senyawaan kimia ini dapat berbentuk padat, cair, uap, maupun gas. Ada pula senyawaan kimiawi sebagai hasil produk tubuh (dari dalam) yang dapat menimbulkan penyakit tertentu seperti ureum, kolesterol, dan lain-lain.
- 4) Unsur penyebab fisika yakni semua unsur yang dapat menimbulkan penyakit melalui proses fisika umpamanya panas (luka bakar), irisan, tikaman, pukulan (rudapaksa), radiasi, dan lain-lain. Proses kejadian penyakit dalam hal ini terutama melalui proses fisika yang dapat menimbulkan kelainan dan gangguan kesehatan.

5) Unsur penyebab psikis yakni semua unsur yang bertalian dengan kejadian penyakit gangguan jiwa serta gangguan tingkah laku sosial. Unsur penyebab ini belum jelas proses dan mekanisme kejadian dalam timbulnya penyakit, bahkan sekelompok ahli lebih menitikberatkan kejadian penyakit pada unsur penyebab genetika. Dalam hal ini kita harus berhati-hati terhadap faktor kehidupan sosial yang bersifat nonkausal serta lebih menampakkan diri dalam hubungannya dengan proses kejadian penyakit maupun gangguan kejiwaan.

b. Penyebab nonkausal (sekunder)

Penyebab sekunder merupakan unsur pembantu/penambah dalam proses kejadian penyakit dan ikut dalam hubungan sebab akibat terjadinya penyakit. Dengan demikian, maka dalam setiap analisis penyebab penyakit dan hubungan sebab akibat terjadinya penyakit, kita tidak hanya terpusat pada penyebab kausal primer semata, tetapi harus memperhatikan semua unsur lain di luar unsur penyebab kausal primer. Hal ini didasarkan pada ketentuan bahwa pada umumnya kejadian setiap penyakit sangat dipengaruhi oleh berbagai unsur yang berinteraksi dengan unsur penyebab dan ikut dalam proses sebab akibat. Sebagai contoh pada penyakit kardiovaskuler, tuberkulosis, kecelakaan lalu lintas, dan lain sebagainya, kejadiannya tidak dibatasi hanya pada penyebab kausal saja, tetapi harus dianalisis dalam bentuk suatu rantai sebab akibat di mana peranan unsur penyebab sekunder sangat kuat dalam mendorong penyebab kausal primer untuk dapat secara bersama-sama menimbulkan penyakit.

2. Unsur Pejamu (*host*)

Unsur pejamu (*host*) terutama pejamu manusia dapat dibagi dalam dua kelompok sifat umum yaitu : pertama, sifat yang erat hubungannya dengan manusia sebagai makhluk biologis dan kedua, sifat manusia sebagai makhluk sosial.

a. Manusia sebagai makhluk biologis memiliki sifat biologis tertentu seperti:

- 1) Umur, jenis kelamin, ras, dan keturunan.
- 2) Bentuk anatomis tubuh.
- 3) Fungsi fisiologis atau faal tubuh.
- 4) Keadaan imunitas serta reaksi tubuh terhadap berbagai unsur dari luar maupun dari dalam tubuh sendiri;
- 5) Kemampuan interaksi antara pejamu dengan penyebab secara biologis.
- 6) Status gizi dan status kesehatan secara umum.

b. Manusia sebagai makhluk sosial mempunyai berbagai sifat khusus seperti:

- 1) Kelompok etnik termasuk adat, kebiasaan, agama, dan hubungan keluarga serta hubungan sosial kemasyarakatan.
- 2) Kebiasaan hidup dan kehidupan sosial sehari-hari termasuk kebiasaan hidup sehat.
- 3) Keseluruhan unsur tersebut di atas merupakan sifat karakteristik individu sebagai pejamu dan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit yang dapat berfungsi sebagai faktor resiko.

3. Unsur Lingkungan (*environment*)

Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam

menentukan terjadinya proses interaksi antara pejamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besarnya, maka unsur lingkungan dapat dibagi dalam tiga bagian utama.

a. Lingkungan biologis

Segala flora dan fauna yang berada di sekitar manusia yang antara lain meliputi:

- 1) Berbagai mikro organisme patogen dan yang tidak patogen.
- 2) Berbagai binatang dan tumbuhan yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia, baik sebagai sumber kehidupan (bahan makanan dan obat-obatan), maupun sebagai reservoir/sumber penyakit atau pejamu antara (host intermedia).
- 3) fauna sekitar manusia yang berfungsi sebagai vektor penyakit tertentu terutama penyakit menular.

Lingkungan biologis tersebut sangat berpengaruh dan memegang peranan yang penting dalam interaksi antara manusia sebagai pejamu dengan unsur penyebab, baik sebagai unsur lingkungan yang menguntungkan manusia (sebagai sumber kehidupan) maupun yang mengancam kehidupan/kesehatan manusia.

b. Lingkungan fisik

Keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimiawi serta radiasi) meliputi:

- 1) Udara, keadaan cuaca, geografis dan geologis
- 2) Air, baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai bentuk pencemaran pada air.
- 3) Unsur kimiawi lainnya pencemaran udara, tanah dan air, radiasi dan lain sebagainya

Lingkungan fisik ini ada yang terbentuk secara alamiah tetapi banyak pula yang timbul akibat manusia sendiri.

c. Lingkungan sosial

Semua bentuk kehidupan sosial budaya, ekonomi, politik, sistem organisasi, serta institusi/peraturan yang berlaku bagi setiap individu yang membentuk masyarakat tersebut. Lingkungan sosial ini meliputi:

- 1) Sistem hukum, administrasi dan kehidupan sosial politik, serta sistem ekonomi yang berlaku.
- 2) Bentuk organisasi masyarakat yang berlaku setempat.
- 3) Sistem pelayanan kesehatan serta kebiasaan hidup sehat masyarakat setempat.
- 4) Kepadatan penduduk, kepadatan rumah tangga, serta berbagai sistem kehidupan sosial lainnya.

Dari keseluruhan unsur tersebut di atas, di mana hubungan interaksi antara satu dengan yang lainnya akan menentukan proses dan arah dari proses kejadian penyakit, baik pada perorangan, maupun dalam masyarakat. Dengan demikian maka terjadinya suatu penyakit tidak hanya ditentukan oleh unsur penyebab semata, tetapi yang utama adalah bagaimana rantai

penyebab dan hubungan sebab akibat dipengaruhi oleh berbagai faktor maupun unsur lainnya. Oleh sebab itu, maka dalam setiap proses terjadinya penyakit, selalu kita memikirkan adanya penyebab jamak (multiple causation). Hal ini sangat berpengaruh dalam menetapkan program pencegahan maupun penanggulangan penyakit tertentu, karena usaha tersebut hanya akan memberikan hasil yang diharapkan bila dalam perencanaannya memperhitungkan berbagai unsur tersebut di atas.

Dalam epidemiologi modern dewasa ini, proses kejadian penyakit tidak hanya dititikberatkan pada penyebab kausal semata, tetapi terutama diarahkan pada interaksi antara penyebab, pejamu dan lingkungan, yang menyatu dalam satu kondisi, baik pada individu maupun pada masyarakat. Kondisi ini menentukan proses kejadian penyakit yang dikenal dengan kondisi atau faktor risiko (*risk faktor*). (Nur Nasry, 2008).

F. Konsep Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang mempunyai cakupan luas antara lain: berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007:133).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap

stimulus (rangsangan dari luar). Skinner membedakan adanya dua respon dalam proses terjadinya perilaku, yaitu:

1. *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
2. *Operant respon* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforces*, karena memperkuat respon, misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya (Notoatmodjo, 2007: 133- 134).

Berdasarkan rumus teori Skinner tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih

terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Notoatmodjo, 2007: 145).

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan memiliki 4 tingkatan yaitu :

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Respon terpimpin adalah dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme adalah suatu kondisi dimana seseorang mampu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*Adoption*)

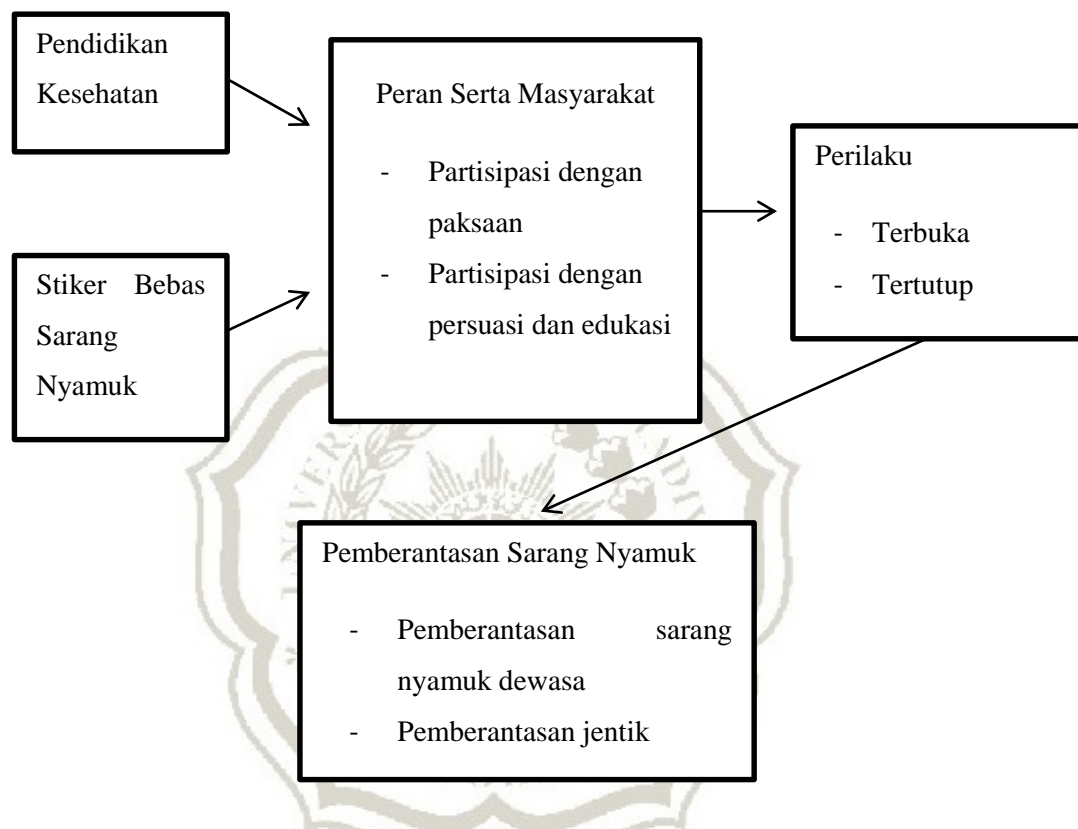
Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung dan langsung. Secara langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007: 145).



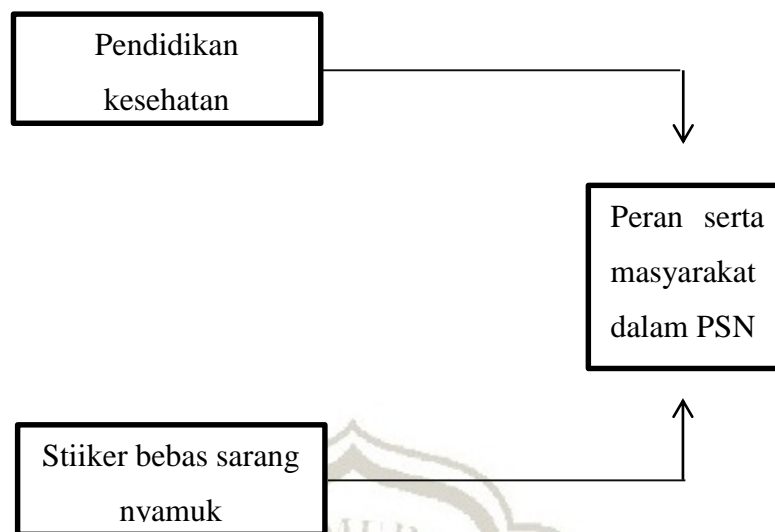
G. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan output (Saryono, 2011).



Bagan 2.1 Kerangka Teori modifikasi menurut Notoatmodjo, (2007&2012) dan Depkes RI (2010)

H. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Saryono (2011) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat ditetapkan hipotesa penelitian:

Ha: ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dan kartu bebas sarang nyamuk terhadap peningkatan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN).