

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue*

1. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan penularannya diperantai oleh vektor nyamuk. Nyamuk spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* adalah vektor utama penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Nyamuk spesies *Aedes polynesiensis* dan *Aedes scutellaris* adalah vektor sekunder penyakit Demam Berdarah *Dengue*. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab Demam Berdarah *Dengue* adalah virus dengue yang ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti* ketika nyamuk tersebut menggigit manusia, virus masuk ke dalam tubuh manusia. Nyamuk *Aedes* akan berkembangbiak pada air yang tergenang dan tidak beralaskan tanah. Nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertelur sebanyak 100-200 telur setiap kali bertelur. Perkembangan telur hingga menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa membutuhkan waktu 7-10 hari. Gejala penyakit Demam Berdarah *Dengue* meliputi demam akut yang berlangsung 2-7 hari, nyeri otot dan/atau sendi, manifestasi pendarahan dari hidung, mulut, gusi, atau kulit, trombositopenia, dan ditandai bukti kebocoran plasma seperti peningkatan hematokrit atau akumulasi cairan dalam rongga tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penting untuk melakukan pengendalian penyebab ternyadnya Demam Berdarah *Dengue* karena berperan sebagai media transmisi penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang menghantarkan virus dengue ke tubuh manusia. Apabila jumlah nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab Demam Berdarah *Dengue* ditekan, maka jumlah media transmisi Demam Berdarah *Dengue* menjadi minimal dan diharapkan adalah penurunan

jumlah kejadian Demam Berdarah *Dengue*. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* belum ada vaksinnnya sehingga cara satu-satunya untuk menghindari terjangkit penyakit ini dengan pencegahan. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* adalah dengan mencegah gigitan nyamuk *Aedes* yang mengandung virus dengue terhadap manusia. Salah satu cara pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan agar tidak menjadi media perindukkan nyamuk *Ae. aegypti*, salah satu caranya yaitu berupa Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan pelaksanaan 3M Plus. (Fathi, dkk, 2018)

2. Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Nyamuk ini berukuran lebih kecil dibandingkan nyamuk rumah biasa (*Culex quinquefasciatus*). Nyamuk ini berwarna hitam dan terdapat bintik-bintik putih terutama pada kaki-kakinya. Pada mesonotum atau punggungnya terdapat morfologi khas yaitu *lyre form* putih. Telurnya memiliki gambaran seperti kain kasa dengan dinding yang bergaris-garis. Larvanya memiliki gigi sisir berduri lateral dan pelana yang terbuka (Sutanto et al., 2009).

Nyamuk betina meletakkan telur pada dinding tempat perindukannya 1-2 cm di atas permukaan air. Telur membutuhkan waktu dua hari untuk menetas menjadi larva, melakukan empat kali pengelupasan kulit, kemudian menjadi pupa dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa. Siklus hidup nyamuk dari telur hingga menjadi nyamuk dewasa membutuhkan waktu 9 hari (Sutanto et al., 2009).

Tempat-tempat penampungan air bersih yang berdekatan dengan rumah penduduk merupakan tempat perindukkan utama *Aedes aegypti*. Tempat perindukkan tersebut ada yang berupa buatan manusia seperti bak mandi,

wadah atau gentong air minum, vas bunga, ban mobil bekas, botol, drum, dan kaleng dan ada yang alami seperti tonggak bambu, lubang pohon berisi air hujan, tempurung kelapa, dan pelepah pisang (Sutanto et al., 2009).

Sebenarnya yang dikenal sebagai Vektor Demam Berdarah *Dengue* adalah nyamuk *Aedes aegypti* betina. Perbedaan morfologi antara nyamuk *Aedes aegypti* yang betina dengan yang jantan terletak pada perbedaan morfologi antenanya, *Aedes aegypti* jantan memiliki antena berbulu lebat sedangkan yang betina berbulu agak jarang/ tidak lebat. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *Dengue* merupakan sumber penular Demam Berdarah *Dengue*. Virus *Dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Nyamuk betina aktif mengisap darah pada pagi hingga sore dengandua puncak waktu yaitu setelah matahari terbit (08.00-10.00) dan sebelum matahari terbenam (15.00-17.00). Nyamuk ini beristirahat di semak-semak, rerumputan di halaman atau kebun, dan benda- benda yang tergantung di dalam rumah seperti pakaian. Nyamuk dewasa hanya hidup selama sekitar 10 hari di alam liar, tetapi mereka dapat bertahan hingga dua bulan di laboratorium. Jarak terbang nyamuk *Aedes aegypti* biasanya pendek hanya sekitar 40 meter (Sutanto et al., 2009).

3. Epidemiologi Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Penyebaran Demam Berdarah *Dengue* terjadi di wilayah Karibia, Pasifik Barat, dan Asia Tenggara. Pada tahun 1653, Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* pertama kali terjadi di Kepulauan Karibia. Demam Berdarah *Dengue* awalnya tercatat di Australia pada tahun 1897, dan Italia dan Taiwan menyusul pada tahun 1931. Setelah KLB di Filipina pada tahun 1953-1954, penyakit ini menyebar ke berbagai negara Asia Tenggara seperti Indonesia, Singapura, Malaysia, Vietnam, India, New Caledonia, Kepulauan Maladewa, Sri Lanka, Myanmar, Tahiti, dan Filipina, Thailand, dan Kamboja (Suhendro et al., 2016).

Demam Berdarah *Dengue* pertama kali dilaporkan di Indonesia

pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya. Sejak awal ditemukan, kasus Demam Berdarah *Dengue* terus meningkat setiap tahun terutama pada tahun 2004. Pada tahun 2010, Demam Berdarah *Dengue* telah menyebar ke 33 provinsi dan 440 kabupaten dan kota (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada awal dilaporkan di Surabaya, *Case Fatality Rate* (CFR) atau proporsi kematian terhadap seluruh kasus Demam Berdarah *Dengue* mencapai 41,3%. Angka tersebut menurun drastis hingga 0,9% pada tahun 2012 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam kurun waktu 2012- 2020, CFR Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia menunjukkan kecenderungan penurunan, yaitu dari 0,9% menjadi 0,69%. Pada tahun 2021, angka ini kembali meningkat menjadi 0,96% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dalam kurun waktu 2012-2020 *Incidence Rate* (IR) Demam Berdarah *Dengue* per 100.000 penduduk cenderung berfluktuasi. Pada tahun 2016, IR Demam Berdarah *Dengue* mencapai 78,9 per 100.000 penduduk, tahun 2017 menurun mencapai 26,1, tahun 2018 menurun hingga 24,8, tahun 2019 meningkat kembali menjadi 51,5, tahun 2020 di angka 40 dan di tahun 2021 menurun hingga angka 27 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Beberapa faktor penyebab meningkatnya Demam Berdarah *Dengue* yaitu faktor pejamu (jenis kelamin, umur, mobilitas), faktor lingkungan (curah hujan, tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik, kepadatan rumah), faktor perilaku (kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, menguras, membuang/mengubur sarang nyamuk, pola tidur) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

4. Upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*

Salah satu cara pengendalian Demam Berdarah *Dengue* yakni dengan mengendalikan vektor. Pengendalian vektor merupakan upaya untuk menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan

meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, serta mengurangi kontak antara vektor dengan manusia dan memutus rantai penularan penyakit.

Metode pengendalian vektor Demam Berdarah *Dengue* ini bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca atau iklim, permukiman, dan habitat perkembangbiakan vektor) ; lingkungan sosial-budaya (pengetahuan sikap dan perilaku) dan aspek vektor.

Berbagai metode pengendalian vektor penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue adalah (Kemenkes RI, 2011) :

1) Kimiawi

Pengendalian vektor secara kimiawi dilakukan menggunakan insektisida. Metode ini merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibandingkan dengan cara pengendalian lain. Sasaran untuk insektisida ini adalah pada vektor stadium dewasa dan pradewasa karena insektisida merupakan racun. Penggunaannya harus mempertimbangkan dampak yang akan ditimbulkan pada lingkungan dan organisme. Penentuan jenis insektisida, dosis, dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan resistensi serangga sasaran. Golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian Demam Berdarah *Dengue* adalah :

- a) Sasaran nyamuk dewasa : *Organophospat* (Malation, *methyl pirimiphos*), *Pyrethroid* (*Cypermethrine*, *lambda-cyhalothrine*, *cyfluthrine*, diaplikasikan dengan cara pengabutan panas atau *fogging* dan pengabutan dingin atau *ULV*)
- b) Sasaran nyamuk pra dewasa (jentik): *Organophospat* (*Temephos*)

2) Biologi

Pengendalian vektor biologi menggunakan agen biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, dan atau memelihara ikan pemakan larva yaitu ikan nila merah (*Oreochromis niloticus gambusia sp.*), ikan guppy (*Poecilia reticulata*), dan ikan grass carp (*Etenopharyngodonidla*) sebagai musuh alami stadium pra dewasa vektor Demam Berdarah *Dengue*. Selain itu dapat digunakan pula *Bacillus Thuringiensis var Israeliensis* (BTI) atau golongan *insect growth regulator*.

3) Manajemen lingkungan

Lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana-prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor Demam Berdarah *Dengue*. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai nyamuk pemukiman mempunyai habitat utama di kontainer buatan yang berada di daerah pemukiman. Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembang biakan atau dikenal sebagai source reduction seperti upaya 3 M plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan barang bekas, serta plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida dll) dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah).

4) Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*

Pengendalian Vektor Demam Berdarah *Dengue* yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya PSN- Demam Berdarah *Dengue* dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Upaya tersebut meliputi menguras bak mandi, bak WC, menutup tempat penampungan

air rumah tangga (tempayan, drum dll), mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban dll). Pengurusan tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Kegiatan 3M Plus ini harus dilakukan serempak, terus-menerus dan berkesinambungan. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang sangat beragam sering menghambat suksesnya gerakan ini maka sosialisasi kepada masyarakat atau individu untuk melakukan kegiatan ini secara rutin serta penguatan peran tokoh masyarakat untuk mau secara terus menerus menggerakkan masyarakat harus melalui kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan di media masa, serta *reward* bagi yang berhasil melaksanakannya.

- 5) Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management*) IVM merupakan konsep pengendalian vektor yang diusulkan oleh WHO untuk mengefektifkan berbagai kegiatan pemberantasan vektor oleh institusi. IVM dalam pengendalian vektor Demam Berdarah *Dengue* saat ini lebih difokuskan pada peningkatan peran serta dari sektor lain melalui kegiatan PSN anak sekolah dll.

Menurut Dinata (2008), kegagalan dalam mengalahkan Demam Berdarah *Dengue* bukan disebabkan oleh kelangkaan dana, jeleknya sistem pemberantasan, atau lemahnya layanan kesehatan, melainkan lebih karena masyarakat sendiri belum diberdayakan dan belum tergugah berpartisipasi bersama-sama melawan Demam Berdarah *Dengue*. Hal ini disadari karena tangan-tangan pemerintah sendiri yang masih pendek untuk menangani dan menjangkau luas serta lebarnya masalah Demam Berdarah *Dengue* di tanah air.

Selanjutnya Dinata (2008) mengungkapkan bahwa, agar usaha pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* ini dapat berjalan sukses, maka perlu melakukan strategi pokok pemberdayaan. Pertama, melakukan tata laksana kasus yang meliputi : penemuan kasus, pengobatan penderita, dan sistem pelaporan yang cepat

dan terdokumentasi dengan baik. Kedua, melakukan penyelidikan epidemiologi, terutama terhadap daerah yang terdapat kasus penderita Demam Berdarah *Dengue*. Penyelidikan ini tentu sangat berguna untuk melakukan fokus penanggulangan terhadap kasus Demam Berdarah *Dengue*. Ketiga, adanya penyuluhan dan pelatihan tentang Demam Berdarah *Dengue* pada masyarakat, melakukan pemantauan jentik secara berkala, pemetaan kasus, dan pertemuan kelompok kerja Demam Berdarah *Dengue* secara lintas sektor dan program. Keempat, melakukan gerakan bulan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang diadakan sebelum bulan penularan kasus Demam Berdarah *Dengue*.

5. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan program pemerintah yang meliputi kegiatan masyarakat dalam rangka pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* secara efektif, terus menerus, dan berkesinambungan. Tujuan dari program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk ini adalah memberantas tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* melalui upaya pembinaan peran serta masyarakat sehingga penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat dicegah atau dibatasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pemberantasan sarang nyamuk dilaksanakan oleh masyarakat di lingkungan masing-masing. Lokasi kegiatan PSN meliputi seluruh wilayah terjangkau dan wilayah sekitarnya yang merupakan satu kesatuan epidemiologis. Program PSN berfokus pada semua tempat yang berpotensi untuk perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air, barang bekas (botol, pecahan gelas, ban bekas, dan lain-lain) lubang pohon, tiang pagar, pelepah pisang, tempat minum burung, alas pot, dispenser, tempat penampungan air di bawah kulkas, dibelakang kulkas dan lain sebagainya, di rumah atau bangunan dan tempat umum (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk dapat dilakukan dengan cara 3 M Plus, yaitu dengan menguras dan menyikat tempat-tempat

penampungan air, seperti bak mandi atau wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air atau tempayan, dan lain-lain, memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain), menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak-bak penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, dan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pemberantasan Sarang Nyamuk yang dilakukan secara ekstensif, serentak, rutin, dan berkesinambungan akan memberikan hasil yang baik dan positif. Pemberantasan Sarang Nyamuk sebaiknya dilakukan minimal seminggu sekali sehingga terjadi pemutusan siklus pertumbuhan nyamuk. Angka Bebas Jentik (ABJ) dapat digunakan untuk menilai keberhasilan PSN, apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan Demam Berdarah *Dengue* berkurang dan dapat dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

B. Peran

1. Pengertian peran

Menurut Robbin dalam Sukarno (2012) peran adalah pola perilaku yang diharapkan untuk dikaitkan seseorang yang menduduki suatu posisi tertentu dalam suatu unit sosial. Pemahaman peran disederhanakan apabila masing-masing dari kita memilih satu peran dan memainkan sejumlah peran yang beraneka ragam, baik itu pada sebuah pekerjaan maupun di luar pekerjaan.

Menurut Newstrom & Devis dalam Wijono (2006), arti peran

merupakan suatu pola tindakan yang diharapkan oleh individu untuk dapat melakukan kegiatan atau kumpulan fungsi manajemen. Tindakan ini sebagai tanggapan terhadap beberapa harapan orang lain dan untuk dirinya sendiri, atas jabatan yang didudukinya dalam suatu sistem sosial tertentu.

Peran serta adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk pembentukan kerja sama berdasarkan kepercayaan dan keterbukaan. Sementara itu, pengertian peran serta menurut sudut pandang pemerintah adalah melakukan sesuatu dengan biaya semurah mungkin, sehingga sumber dana terbatas dapat digunakan dalam kepentingan yang banyak (Sadono, 2012).

Menurut Conyers dalam Sadono (2012) terdapat 3 alasan utama pentingnya peran serta, yaitu pertama, peran serta sebagai alat untuk memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan sikap. Kedua, tumbuhnya kepercayaan dan rasa memiliki akan suatu program yang ada apabila dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya. Ketiga, merupakan hak demokrasi apabila peran serta ini melibatkan kelompok (masyarakat atau organisasi terkait) dalam pembangunan di suatu kelompok tersebut.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peran dapat terjadi karena sebuah perilaku. Oleh sebab itu, suatu peran yang dilakukan baik itu seseorang maupun sekelompok masyarakat didasarkan dari sebuah perilaku. Menurut Skinner dalam Setyorini (2004) menjelaskan definisi perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang atau stimulus dan respon. Setyorini (2004) menyatakan bahwa bentuk perilaku terbagi menjadi dua macam yakni ; 1) Perilaku aktif dan 2) Perilaku pasif.

Perilaku dapat dibentuk atau diubah sebab dasarnya adalah stimulus dan respon. Untuk mencapai perubahan perilaku, terdapat beberapa cara yang dapat ditempuh (Benih, 2014) di antaranya ;

- a. Paksaan

Cara ini dapat dilakukan dengan mengeluarkan instruksi/ peraturan dan ancaman hukuman bila tidak menaati instruksi/

peraturan tersebut, menakut-nakuti tentang bahaya yang mungkin akan diderita bila tidak mengikuti anjuran yang diberikan, dan terakhir adalah dengan memberi imbalan.

b. Membina hubungan baik

Apabila kita telah memiliki hubungan baik dengan seseorang biasanya orang tersebut akan mengikuti anjuran kita untuk berbuat sesuatu.

c. Menunjukkan contoh

Salah satu sifat manusia adalah ingin meniru. Oleh sebab itu maka kondisi rumah harus bersih lingkungannya, para penghuni juga berperilaku sehat, misalnya tidak merokok, tidak meludah sembarangan, tidak membuang sampah disembarang tempat, dan lain sebagainya.

d. Memberikan kemudahan

Pemberian kemudahan untuk akses kesehatan oleh masyarakat merupakan hal yang perlu diperhatikan. Selain itu, menempatkan puskesmas di dekat masyarakat sehingga masyarakat lebih mudah untuk menjangkaunya.

e. Menanamkan kesadaran dan motivasi

Hal ini perlu adanya sebuah pengertian tentang kesehatan yang baik dan benar kepada individu, kelompok, maupun masyarakat.

2. **Bentuk Peran Serta**

Peran serta dapat diwujudkan dalam bentuk (Supriyadi, 2011) :

- 1) Tenaga, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan tenaganya, misalnya menyiapkan tempat, perlengkapan dan lain sebagainya.
- 2) Materi, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan materi yang diperlukan dalam kegiatan tersebut. Misalnya uang, pinjaman tempat, menyumbang fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tersebut dan lain sebagainya.

Sadono (2012) mengemukakan bahwa peran serta/ partisipasi dapat berupa :

- 1) Pikiran
- 2) Tenaga
- 3) Pikiran dan tenaga
- 4) Keahlian
- 5) Barang dan uang

Bentuk-bentuk partisipasi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu, konsultasi biasanya dalam bentuk jasa, sumbangan spontan biasanya uang atau barang, mendirikan proyek yang sifatnya berdikari dan didanai dari pihak ketiga atau oleh masyarakat, sumbangan dalam bentuk kerja, aksi massa, mengadakan pembangunan di kalangan keluarga, dan membangun proyek masyarakat yang bersifat otonom.

Menurut John M. Chohen dan Uohoff dalam Sadono (2012) menyatakan bahwa peran serta/ partisipasi digolongkan dalam 4 tipe, yaitu :

- 1) Partisipasi dalam membuat keputusan (membuat beberapa pilihan dari banyak kemungkinan dan menyusun rencana yang dapat dilaksanakan dan atau layak dioperasikan)
- 2) Partisipasi dalam implementasi (kontribusi sumber daya, administrasi, dan koordinasi kegiatan yang menyangkut tenaga kerja, biaya, dan informasi)
- 3) Partisipasi dalam kegiatan yang memberikan keuntungan
- 4) Partisipasi dalam kegiatan evaluasi dan keterlibatan proses yang sedang berjalan

3. **Tingkatan Peran Serta**

Tingkat peran serta terdapat beberapa tingkatan. Terdapat tujuh tingkatan peran serta (Erna, 2011). Tujuh tingkatan peran serta (Erna, 2011). adalah sebagai berikut :

- 1) Peran serta dengan menggunakan jasa pelayanan yang tersedia
Peran serta dengan menggunakan jasa pelayanan yang tersedia misalnya pemerintah turut berperan aktif dalam mengurangi suatu penyakit dengan menyediakan puskesmas pembantu di setiap desa dan masyarakat dapat dengan mudah dilayani untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
- 2) Peran serta dengan memberikan kontribusi dana, bahan, dan tenaga
Peran serta dengan memberikan dana yaitu memberikan suplai dana terhadap suatu kondisi tertentu. Bahan dan tenaga dimaksudkan dapat berupa barang, tenaga, maupun kesediaan proses pengerjaan atau lainnya dalam berpartisipasi.
- 3) Peran serta secara pasif
Peran serta pasif ini cenderung apa yang diberlakukan di suatu kelompok, masyarakat/anggota kelompok menerima dan mengikutinya.
- 4) Peran serta melalui konsultasi
Peran serta ini dapat dilakukan oleh beberapa pakar atau seseorang yang dipercaya untuk dapat memberikan sebuah masukan dalam suatu kondisi tertentu. Misalnya masyarakat berkonsultasi tentang pencegahan kejadian Demam Berdarah *Dengue* kepada tenaga kesehatan terkait.
- 5) Peran serta dalam pelayanan
Peran serta dalam pelayanan kegiatan diwujudkan oleh organisasi maupun yang berkewenangan untuk melayani orang untuk dapat memberikan kontribusi baik mengurangi ataupun menghilangkan suatu kondisi yang buruk.
- 6) Peran serta sebagai pelaksana kegiatan
Peran serta ini dapat dilakukan misalnya Puskesmas meminta untuk beberapa tokoh masyarakat memberikan penyuluhan tentang kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

7) Peran serta dalam pengambilan keputusan

Peran serta ini misalnya masyarakat terlibat dalam pembahasan strategi pemberantasan sarang nyamuk dan ikut mengambil keputusan dalam rencana pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah terjadinya kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

4. **Pengukuran Peran Serta**

Peran serta tenaga kesehatan dapat diukur secara langsung dengan mengobservasi responden ataupun secara tidak langsung dengan mewawancarai responden tentang kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu yang lalu (*recall*) (Notoatmodjo, 2014b). Pertanyaan tentang perilaku digunakan untuk memperoleh informasi tentang apa yang telah dialami responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

Pertanyaan dalam tes ini berbentuk pernyataan tertutup (*closed ended dichotomy question*) dengan jawaban dari setiap pertanyaan adalah “Ya” atau “Tidak”. Instrumen ini memiliki 10 pernyataan tentang kegiatan-kegiatan peran serta tenaga kesehatan dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk. Responden yang memilih jawaban “Ya” berarti melakukan dan diberikan skor 1 dan responden yang memilih jawaban “Tidak” berarti tidak melakukan dan diberikan skor 0. Responden yang menjawab dengan skor $\leq 75\%$ dikategorikan bahwa tenaga kesehatan kurang berperan baik dalam mensosialisasikan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk kepada masyarakat, dan skor $\geq 76\%$ dikategorikan bahwa tenaga kesehatan berperan baik dalam mensosialisasikan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk kepada masyarakat (Arikunto, 2013).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek setelah melakukan penginderaan. Tingkat pengetahuan masing-masing

individu bervariasi tergantung pada bagaimana mereka bereaksi terhadap suatu objek atau sesuatu. (Notoatmodjo, 2014a).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014a), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan terendah dicapai pada titik ini karena hanya sekedar mengingat kembali pengetahuan sebelumnya. Pada tingkat ini, pengetahuan setara dengan mendefinisikan, mencatat, mendeskripsikan, dan menyatakan. Menyebutkan konsep pengetahuan, pengertian rekam medis, atau merinci tanda dan gejala suatu penyakit adalah contoh dari tahapan ini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Tingkat pengetahuan ini dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan hal-hal atau objek secara tepat. Seseorang yang telah memahami pelajaran dapat menguraikan, menarik kesimpulan dari, dan menafsirkan item atau hal yang telah dipelajarinya. Contoh tahap ini yaitu dapat menjelaskan pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tingkat ini, individu memiliki kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperolehnya pada situasi yang nyata. Contoh tingkat ini seperti menyusun dokumen rekam medis dan melakukan tugas pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tingkat ini individu dapat memecah suatu materi atau objek menjadi komponen serupa. Individu pada tingkat ini memiliki kemampuan analitis seperti kemampuan untuk mendeskripsikan (membuat bagan), membedakan, atau membandingkan. Contoh tingkat ini yaitu menganalisis dan

membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis dengan metode Hatta dan Huffman.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkat ini individu mampu untuk menggabungkan berbagai elemen atau bagian dari informasi sebelumnya menjadi pola baru yang lebih menyeluruh. Keterampilan tahap ini meliputi menulis, mengorganisasikan, mengklasifikasikan, merancang, dan memproduksi. Misalnya merencanakan alurrawat jalan atau rawat inap dan menyusun formulir rekam medis.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini individu mampu mempertahankan atau menilai suatu materi atau objek. Evaluasi merupakan suatu proses pengorganisasian, perolehan, dan penyebaran informasi yang diperlukan untuk mencapai keputusan yang berbeda. Tingkat pengetahuan ini dicapai setelah berbagai proses seperti mencari, bertanya, belajar, atau mengandalkan pengalaman pribadi.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui pengisian kuesioner atau wawancara tentang materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2014a). Tingkat pengetahuan diukur dengan pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk memperoleh informasi seberapa besar pengetahuan responden tentang suatu objek, misalnya pengetahuan tentang cara pencegahan suatu penyakit. Jawaban benar diberi skor 1 sedangkan jawaban salah diberi skor 0 (Notoatmodjo, 2018).

Pertanyaan dalam kuesioner ini berbentuk pernyataan tertutup (*closed ended dichotomy question*) dengan jawaban dari setiap pertanyaan adalah “Benar” atau “Salah”. Instrumen ini memiliki 10 pernyataan tentang kegiatan-kegiatan peran serta tenaga kesehatan dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk. Responden yang memilih jawaban “Benar” berarti benar dalam jawaban kuesioner dan diberikan skor 1 dan responden yang memilih jawaban “Salah” berarti

salah dalam jawaban kuesioner dan diberikan skor 0. Responden yang menjawab dengan skor $\leq 75\%$ dikategorikan bahwa responden kurang baik mengetahui tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk, dan skor $\geq 76\%$ dikategorikan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk. (Arikunto, 2013)

D. Sikap

1. Definisi Sikap

Menurut Allport (dalam Notoatmodjo, 2014a) sikap adalah kecenderungan seseorang untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap seseorang berupa respon tertutup terhadap stimulus atau item tertentu yang sudah mencakup variabel pendapat dan emosi yang relevan seperti setuju atau tidak setuju, senang atau tidak senang, baik atau tidak baik, dan sebagainya.

2. Tingkat Sikap

Sikap dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014b), yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa subjek terbuka dan menerima stimulus yang diberikan oleh objek.

b. Merespon (*responding*)

Merespon berarti memberi tanggapan ketika ditanya, fokus, dan menyelesaikan tugas. Tingkat ini menunjukkan penerimaan seseorang terhadap suatu ide terlepas dari ide tersebut benar atau salah.

c. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini seseorang menunjukkan sikap dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap tertinggi adalah ketika individu dapat bertanggung jawab

penuh atas semua yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada.

3. Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur secara langsung ataupun tidak langsung. Peneliti dapat menanyakan langsung mengenai pendapat atau pernyataan responden tentang suatu objek. Peneliti juga dapat mengukur sikap secara tidak langsung dengan mengajukan beberapa pernyataan hipotesis kepada responden dan kemudian bertanya kepada mereka bagaimana perasaan mereka tentang pernyataan tersebut (Notoatmodjo, 2014b).

Pertanyaan mengenai sikap biasanya dalam bentuk pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*. Pernyataan ini digunakan untuk mendapatkan tanggapan mengenai perasaan, kepercayaan, konsepsi, pendapat, atau ide responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014a).

Pertanyaan dalam tes ini berbentuk pernyataan tertutup (*closed ended dichotomy question*) dengan jawaban dari setiap pertanyaan adalah “SS/Sangat Setuju” , “S/Setuju” , “TS/Tidak Setuju” , dan “STS/Sangat Tidak Setuju”. Instrumen ini memiliki 10 pernyataan tentang sikap kepala keluarga dalam kegiatan PSN. Skor yang digunakan berdasarkan pernyataan *favourable* atau *unfavourable*. Responden yang memilih jawaban “SS/Sangat Setuju” dalam jawaban kuesioner skor 4, responden yang memilih jawaban “S/Setuju” diberikan skor 3, responden yang memilih jawaban “TS/Tidak Setuju” diberikan skor 2, dan responden yang memilih jawaban “STS/Sangat Tidak Setuju” diberikan skor 1. Responden yang menjawab dengan skor $\leq 75\%$ dikategorikan bahwa sikap responden kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk, dan skor $\geq 76\%$ dikategorikan bahwa sikap responden baik dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk. (Arikunto, 2013)

E. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Respon *respondent* atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

b. Operan Respon

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan

melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2. **Jenis-jenis perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015) :

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*,
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak,
- d. Perilaku sederhana dan kompleks,
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

3. **Bentuk-bentuk perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

4. **Faktor Terjadinya Perilaku**

Perilaku sehat terbentuk dan dipengaruhi atau dirangsang oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, pengalaman, kepercayaan, faktor sosial budaya, atau sarana fisik.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2014a) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan aspek internal individu, komunitas, atau masyarakat yang mempermudah seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Contoh faktor ini yaitu sikap, kepercayaan, pengetahuan, nilai-nilai budaya. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang membantu atau memfasilitasi suatu perilaku atau tindakan yang diwujudkan dalam lingkungan fisik. Contoh faktor ini yaitu ketersediaan atau ketiadaan fasilitas atau layanan medis, seperti obat-obatan, alat-alat steril, puskesmas, dan lain sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terbentuknya perilaku seseorang. Contoh faktor ini yaitu sikap dan tindakan para profesional medis atau petugas lain yang menjadi panutan bagi perilaku masyarakat.

5. Pengukuran Perilaku

Perilaku dapat diukur secara langsung dengan mengobservasi responden ataupun secara tidak langsung dengan mewawancarai responden tentang kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu yang lalu (*recall*) (Notoatmodjo, 2014b). Pertanyaan tentang perilaku digunakan untuk memperoleh informasi tentang apa yang telah dilakukan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

Pertanyaan dalam kuesioner ini berbentuk pernyataan tertutup (*closed ended dichotomy question*) dengan jawaban dari setiap pertanyaan adalah “Iya” atau “Tidak”. Instrumen ini memiliki 10 pernyataan tentang perilaku kepala keluarga dalam kegiatan

PSN. Responden yang memilih jawaban “Iya” berarti benar dalam jawaban kuesioner dan diberikan skor 1 dan responden yang memilih jawaban “Tidak” berarti salah dalam jawaban kuesioner dan diberikan skor 0. Responden yang menjawab dengan skor $\leq 75\%$ dikategorikan bahwa perilaku responden kurang dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk, skor 56%-75% sedangkan skor $\geq 76\%$ dikategorikan bahwa perilaku responden baik dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. (Arikunto, 2013)

F. Jumantik

1. Definisi Jumantik

Juru pemantau jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kemenkes RI, 2016). Kader juru pemantau jentik (jumantik) adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di tingkat Desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (Pambudi, 2009).

2. Tugas dan tanggung jawab Jumantik

Jumantik mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut (Putri, 2020) :

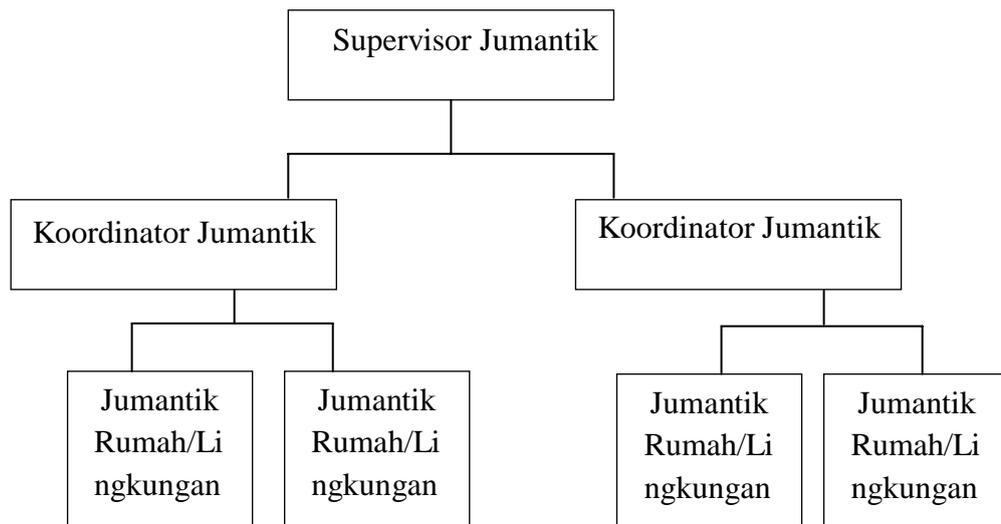
- a. Membuat rencana atau jadwal kunjungan untuk seluruh rumah yang ada diwilayah kerjanya.
- b. Memberikan penyuluhan baik perorangan maupun kelompok dan melaksanakan pemberantasan jentik di rumah-rumah atau bangunan.
- c. Berperan sebagai penggerak dan pengawas masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*.
- d. Membuat catatan atau rekapitulasi hasil pemantauan jentik.
- e. Melaporkan hasil pemantauan jentik ke puskesmas dalam

kurun waktu sebulan sekali.

- f. Bersama supervisor melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) dan pemetaan per RW hasil pemantauan jentik sebulan sekali.

3. Struktur, tata kerja dan koordinasi Jumantik

Pembentukan Kader Jumantik dalam kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah Kabupaten/Kota. Adapun susunan organisasinya adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):



Gambar 2.1 Bagan Struktur Jumantik

Tata kerja dan koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

- a. Tata kerja jumantik mengacu pada petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.

- b. Kordinator dan supervisor jumentik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah atau penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

G. Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah masalah lingkungan yang bersumber dari nyamuk dan adanya pembiaran sarang nyamuk oleh setiap orang. Upaya efektif untuk memberantas dan mencegah penyebaran DBD adalah menetapkan satu rumah satu juru pemantau jentik (1R1J).

Gerakan satu rumah satu jumentik ini merupakan program pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan, pemantauan, pemberantasan jentik nyamuk *aedes aegypti* dan *albopictus* di rumah tinggalnya. Melalui gerakan ini, anggota keluarga diharapkan dapat mengetahui kondisi penampungan air di rumah masing-masing, sehingga meminimalisir perkembangbiakan nyamuk. Jumentik memiliki tugas untuk memantau keberadaan jentik nyamuk yang berada di sekitar tempat tinggal masing-masing. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau ada atau tidaknya jentik nyamuk di lingkungan sekitar.

Tugas seorang Jumentik Rumah yaitu :

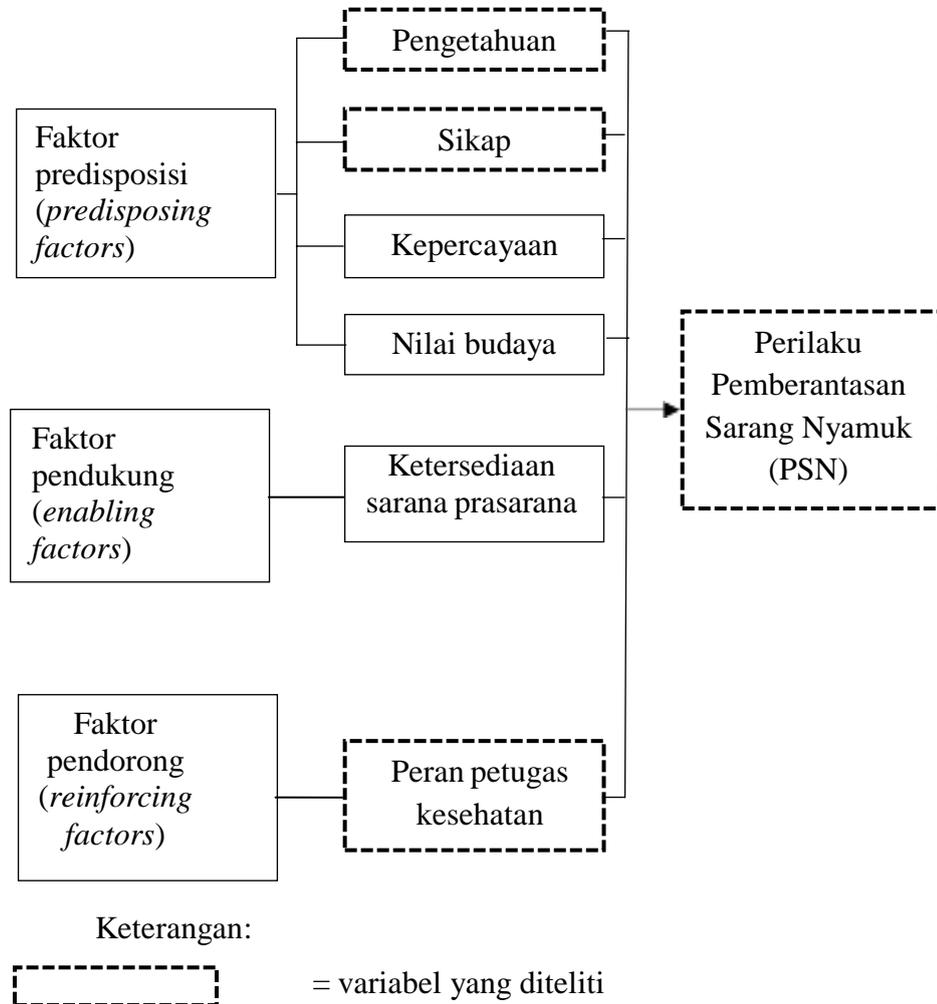
1. Mensosialisasikan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah
2. Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali
3. Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus seminggu sekali
4. Hasil pemantauan akan dikumpulkan oleh kader jumentik setiap 1 bulan sekali.

H. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara administratif Kampung Gaya Baru I terletak di Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Kampung Gaya Baru I memiliki luas wilayah sebesar 607,400 Ha dengan jumlah penduduk 4.485 jiwa, Kampung Gaya Baru I merupakan ibu kota kecamatan yang letaknya strategis dan menjadi pusat perekonomian Seputih Surabaya, serta pusat seluruh perkantoran pemerintahan Kecamatan Seputih Surabaya terletak di Kampung Gaya Baru I. Wilayah Kampung Gaya Baru I memiliki 9 Dusun dan 24 RT yang sebagian wilayahnya merupakan lahan pertanian datar dan yang sebagian besar digunakan untuk tempat tinggal penduduk (BPS Kabupaten Lampung Tengah, 2022).

1. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan di atas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut :

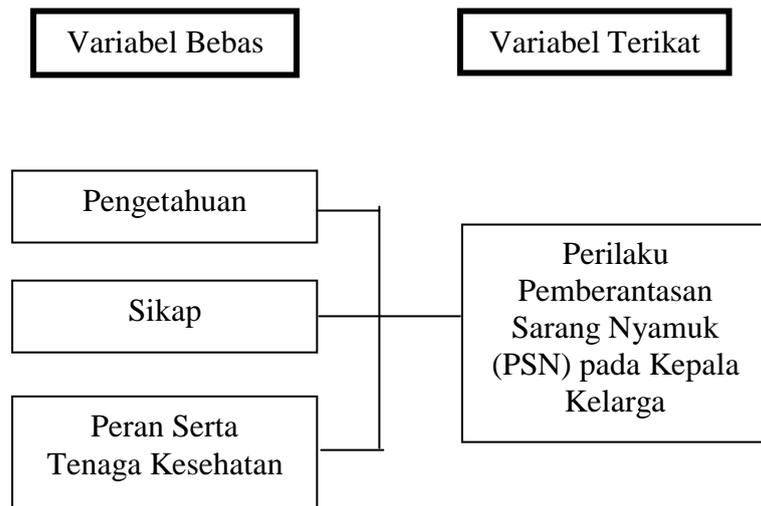


Gambar 1. Kerangka teori modifikasi

Sumber: Teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2014a),
(Sholihah et.al, 2018), dan (Simatupang et al, 2018)

2. Kerangka Konsep

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan penularannya melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam Berdarah Dengue dapat dicegah dengan upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk. Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan kegiatan masyarakat dalam rangka pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* secara efektif, terus menerus, dan berkesinambungan. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberantas perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat dicegah atau dibatasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).



Gambar 2. Kerangka Konsep

3. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari permasalahan yang akan diteliti. Hipotesis disusun dan diuji untuk menunjukkan benar atau salah dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti yang menyusun dan mengujinya. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- Ha₁ : Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ho₁ : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ha₂ : Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ho₂ : Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ha₃ : Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ho₃ : Tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ha₄ : Terdapat variabel dominan terhadap perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.
- Ho₄ : Tidak terdapat variabel dominan terhadap perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada kepala keluarga di Kampung Gaya Baru I Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2024.