

BAB I

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PROGRAM SOSIALISASI
PEMBERANTASAN JENTIK NYAMUK DAN SIKAP TENTANG SOSIALISASI
DENGAN TINDAKAN MASYARAKAT UNTUK MEMBERANTAS NYAMUK
Aedes Aegypti DAN PENYAKIT DBD**

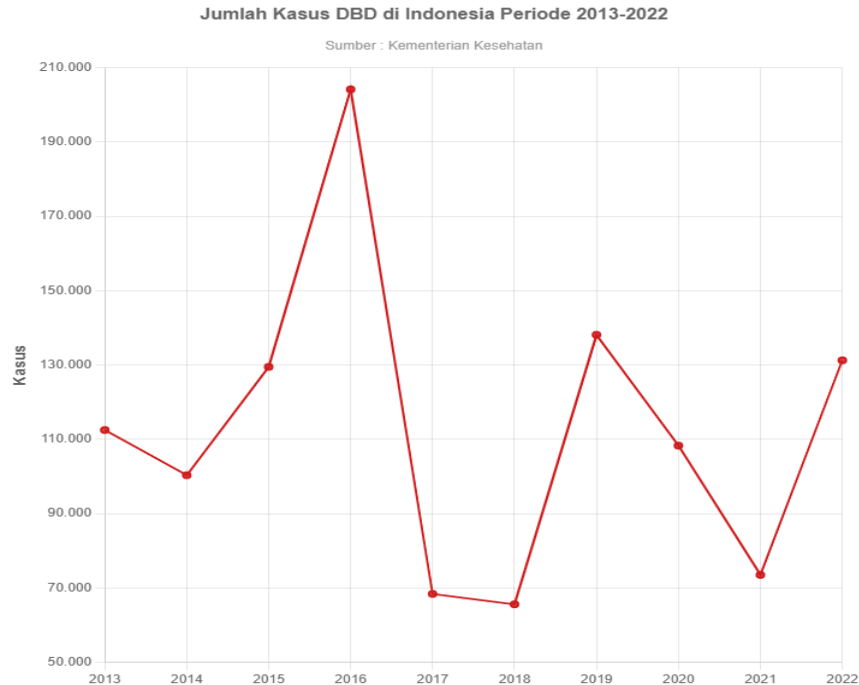
1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi karena virus *dengue* (DENV) yang terdiri atas empat serotipe, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4 (Hikmawati & Sjamsul, 2021). Wabah penyakit DBD menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang di dalam tubuhnya terdapat virus *dengue*, tidak hanya *Aedes aegypti* terdapat juga nyamuk lain yang dapat menjadi vektor penyakit DBD, yakni nyamuk *Aedes Polynesiensis*, *Aedes scutellaris* dan *Aedes albopictus* namun nyamuk jenis ini lebih sedikit ditemukan (Tansil dkk., 2021). Nyamuk yang paling banyak membawa penyakit DBD adalah oleh jenis nyamuk *Aedes aegypti*, walaupun jenis nyamuk lainnya seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, dan *Aedes mediovittatus* juga terlibat dalam siklus penyakit DBD, tetapi ketiga nyamuk tersebut tidak sepenuhnya membawa penularan penyakit DBD (Gubler & Clark, 1996). Hal tersebut dapat terjadi karena penyebaran *Aedes aegypti* melalui perdagangan dan transportasi, menggunakan wadah penyimpanan air sebagai habitat larva dan mencari makanan dari manusia, membuat nyamuk ini menjadi terdomestifikasi dan dapat beradaptasi dengan lingkungan pemukiman manusia, hal itu menjadi keberhasilan *Ae. aegypti* sebagai vektor untuk DENV (Brady & Hay, 2020). Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai karakteristik ukuran tubuh yang kecil dan warna dasar hitam dengan garis-garis putih pada kaki dan tubuhnya, nyamuk ini dapat hidup baik di dalam maupun di luar rumah, serta di tempat umum lainnya, ia mampu terbang sendiri hingga sekitar 100 meter dan aktif menggigit pada pagi dan sore hari (Setiani dkk., 2016). Sementara itu, perkembangbiakan nyamuk *Ae. aegypti* biasanya dilakukan pada barang yang memungkinkan air untuk bisa tergenang, seperti bak mandi, tempat minum buruh, vas bunga, barang bekas yg menampung air, dan tempat penampungan air lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2020).

Manusia yang terkena penyakit DBD akan mengalami tanda-tanda gejala yang ditandai dengan datangnya demam tinggi yang muncul secara tiba-tiba, serta tubuh terasa lemah dan lesu, lalu sering kali ada rasa nyeri di ulu hati karena pendarahan di lambung, dan akan tampak bintik-

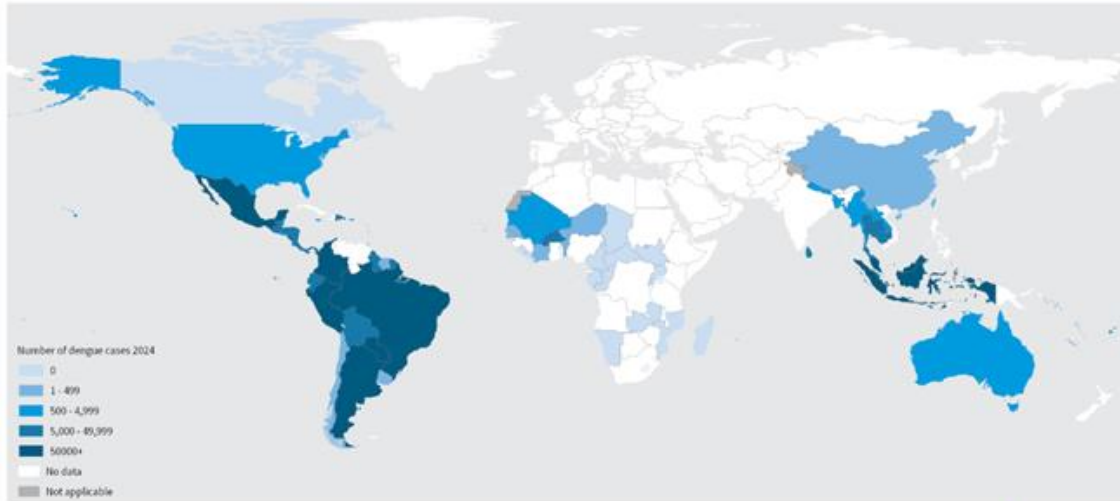
bintik merah (petekie) seperti bekas gigitan nyamuk pada kulit, yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah kapiler di kulit (Setiani dkk., 2016). Gejala atau tanda lanjutan yang dapat dialami penderita jika kondisi mulai parah, yakni terkadang penderita dapat mengalami pendarahan dari hidung (mimisan), muntah-muntah atau buang air besar yang disertai darah, jika semakin parah, penderita akan mengalami kegelisahan, ujung tangan dan kaki berkeriat, dan menyebabkan kematian (Setiani dkk., 2016). Berdasarkan hasil penelitian oleh Bhatt, S. dkk., diperkirakan bahwa 70-500 juta orang terinfeksi virus *dengue* setiap tahun pada lebih dari 100 negara, dan memprediksi bahwa DBD akan terus menyebar khususnya di daerah tropis di daerah tropis akibat pengaruh curah hujan, suhu dan tingkat urbanisasi (Hikmawati & Sjamsul, 2021). Hasil penelitian lain oleh Hu, dkk., juga menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik wilayah geografis dan insiden lebih banyak terjadi terutama pada daerah tropis, adanya Globalisasi, perdagangan, urbanisasi, perjalanan, perubahan demografis, keterbatasan pasokan air domestik, dan peningkatan suhu udara terkait dengan penyebaran vektor *Aedes aegypti* (Hikmawati & Sjamsul, 2021).

Sebagai negara beriklim tropis Indonesia cenderung memiliki curah hujan dan kelembaban udara yang relatif tinggi, dimana hal tersebut juga berakibat pada arus perkembangbiakan nyamuk penyebab penyakit DBD, kondisi tersebut menjadi kondisi yang ideal bagi nyamuk untuk dapat berkembang biak, menjadi semakin aktif dan cenderung sering menggigit (Hanif Pandu dkk., 2022). Melihat kondisi tersebut, tidak dipungkiri bahwa hingga kini penyebaran penyakit DBD masih harus diwaspadai di Indonesia. Jumlah kasus DBD yang terjadi di Indonesia pun tidak terhitung sedikit, bahkan di tahun 2016 kasus tersebut telah mencapai hingga lebih dari 200 ribu kasus, selengkapnya berikut adalah grafik kasus DBD periode 2013 – 2022 dilansir dari laman data.goodstats.id.



Grafik 1.1 - Bagan kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia dalam satu dekade terakhir.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam satu dekade terakhir jumlah kasus DBD di Indonesia berkisar sekitar 65 – 200 ribu kasus. Pada tahun 2013 angka kasus penyakit DBD mencapai hingga 112.511 kasus, pada 2014 kasus tersebut menurun hingga 100.347 kasus, sayangnya ditahun 2015 data penyakit DBD kembali naik hingga 129.500 kasus. Lalu, ditahun 2016 kasus DBD melonjak cukup pesat hingga mencapai 204.171 kasus. Positifnya pada tahun 2017 terjadi penurunan dengan jumlah yang cukup besar yakni menjadi 68.407, lalu ditahun 2018 kasus DBD menurun kembali menjadi 65.602 kasus. Kasus DBD melonjak kembali memasuki tahun 2019 dengan angka kasus yang cukup besar yakni 138.127 kasus, lalu kembali menurun ditahun 2020 menjadi 130.509, dan ditahun 2021 menurun kembali menjadi 71.044 kasus. Meski angka penyakit DBD mengalami penurunan ditahun sebelumnya pada tahun 2022 angka kasus tersebut kembali melonjak hingga 131.265 kasus dengan angka kematian mencapai 1.135 jiwa (Syaharani, 2023). Sementara itu, pada tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DBD di Indonesia mencapai sebanyak 114.420 kasus dengan 894 kematian (Yumna Ning Prisie, 2024). Lalu, pada tahun 2024 kasus DBD kembali melonjak di Indonesia, gambaran besarnya, berikut adalah peta data kasus *dengue* dalam wilayah global periode Januari – April 2024 oleh WHO.



Gambar 1.1 - Distribusi geografis kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO dari Januari hingga April 2024.

Gambar di atas mencakup kasus *dengue* dari 103 negara, termasuk 28 negara yang dilaporkan terdapat nol kasus. Dalam gambar di atas terdapat angka/jumlah kasus *dengue* yang ditunjukkan berdasarkan warna, dan warna yang paling menonjol adalah biru gelap yang menunjukkan angka dengan kasus *dengue* tertinggi, yakni berikisar pada jumlah lebih dari 50.000 kasus. Kasus *dengue* dengan angka tertinggi sudah tersebar ke beberapa benua di seluruh dunia, diantaranya benua Amerika Utara, Amerika Selatan, Africa, dan Asia. Pada benua Asia salah satu negara dengan kasus *dengue* tertinggi ada pada wilayah Indonesia. Mulai dari awal tahun 2024 hingga hampir pertengahan tahun, Indonesia telah dilanda oleh lebih dari 50.000 kasus *dengue*. Kementerian kesehatan (Kemenkes) melaporkan, dalam 22 pekan pertama tahun ini kisaran periode Januari hingga Maret 2024, dilaporkan terdapat 119.709 kasus demam berdarah *dengue* di Indonesia (Muhamad, 2024). Kasus tersebut tersebar ke banyak provinsi di Indonesia, berikut adalah data jumlah kasus DBD periode Januari-Mei 2024 dalam wilayah provinsi.

No	Provinsi	Kasus DBD
1	Jawa Barat	32.761
2	DKI Jakarta	9.156
3	Jawa Timur	9.150
4	Jawa Tengah	8.012
5	Banten	7.566
6	Bali	6.974
7	Sulawesi Tenggara	4.133
8	Lampung	4.127
9	Kalimantan Timur	3.827

10	Sumatera Selatan	3.588
11	Kalimantan Tengah	3.448
12	Kalimantan Selatan	2.898
13	Sulawesi Utara	2.844
14	Sulawesi Utara	2.797
15	NTT	1.969
16	Sumatera Utara	1.777
17	NTB	1.713
18	Bengkulu	1.608
19	Kalimantan Barat	1.543

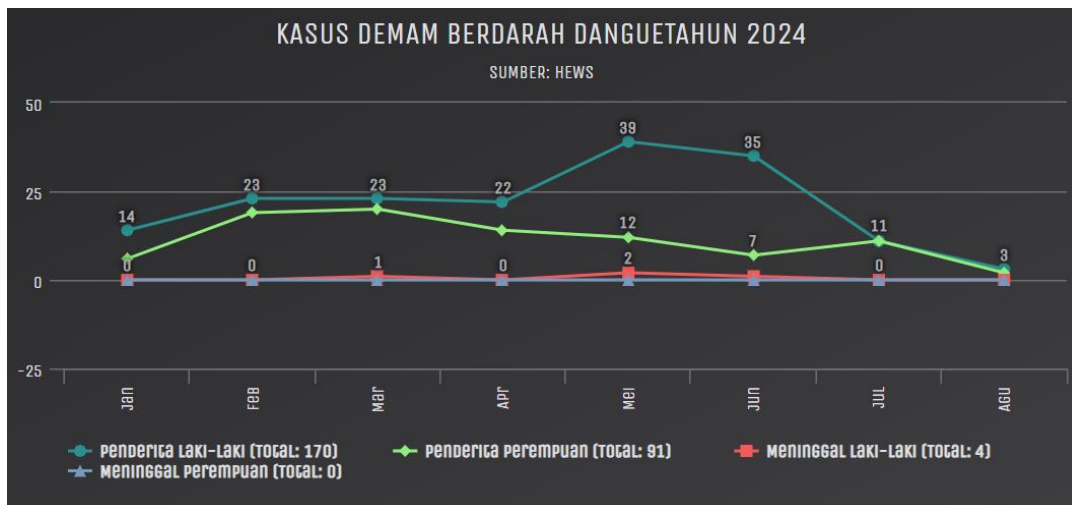
20	Gorontalo	1.105
21	Sulawesi Tengah	1.100
22	Jambi	956
23	Bangka Belitung	931
24	DI Yogyakarta	907
25	Sumatera Barat	870
26	Sulawesi Barat	785
27	Aceh	670

28	Papua Tengah	594
29	Riau	585
30	Kalimantan Tenggara	483
31	Kepulauan Riau	249
32	Maluku Utara	236
33	Maluku	216
34	Papua	131

Tabel 1.1 – Jumlah kasus DBD periode Januari hingga Mei 2024 yang tersebar pada 33 Provinsi di Indonesia.

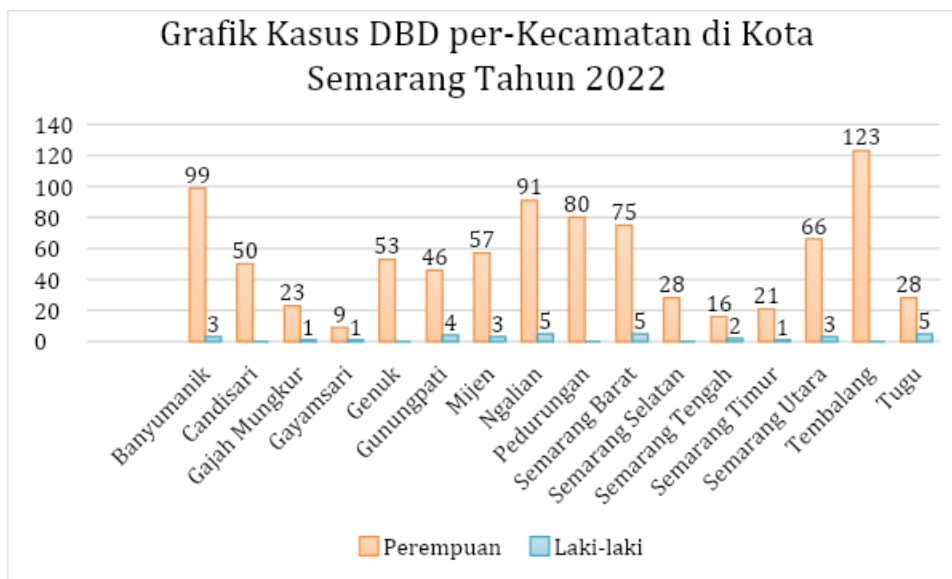
Selama Januari hingga Mei 2024, Jawa Barat mencatat jumlah kasus demam berdarah *dengue* tertinggi di Indonesia dengan 32.761 kasus. Pada posisi berikutnya ada DKI Jakarta dengan 9.156 kasus, Jawa Timur dengan 9.150 kasus, dan peringkat keempat diduduki oleh Jawa Tengah dengan 8.012 kasus. Masih pada periode yang sama, Kementerian kesehatan mencatat terdapat 777 kematian akibat demam berdarah, dengan Jawa Barat yang menjadi wilayah dengan jumlah kematian tertinggi sebanyak 227 kasus, selanjutnya diikuti oleh Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan masing-masing 162 dan 77 kematian akibat *dengue* (Muhamad, 2024).

Menilik Jawa Tengah yang menjadi salah satu dari keempat provinsi asal lonjakan kasus DBD di Indonesia pada tahun ini, daerah Semarang juga mengalami lonjakan kasus DBD. Dilaporkan pada periode Maret 2024, pasien dengan kasus DBD yang dirawat di Rumah Sakit Wongsonegoro Kota Semarang melonjak dengan jumlah pasien DBD sebanyak 130 orang, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan dengan bulan Januari dan Februari 2024 yang berjumlah hingga puluhan pasien DBD, pasien yang dirawat pun bervariasi (KompasTV, 2024). Berdasarkan laporan dari data yang diambil dari laman Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2024 per Januari hingga minggu ketiga Agustus 2024 kasus DBD di Kota Semarang telah mencapai hingga 261 kasus, dan korban jiwa dihitung mencapai total 4 kasus. Berikut adalah grafik kasus DBD Kota Semarang periode Januari hingga minggu ke-3 bulan Agustus 2024 (saat laporan ini diambil).



Grafik 1.2 - Kasus DBD wilayah Semarang tahun 2024 periode Januari - Agustus

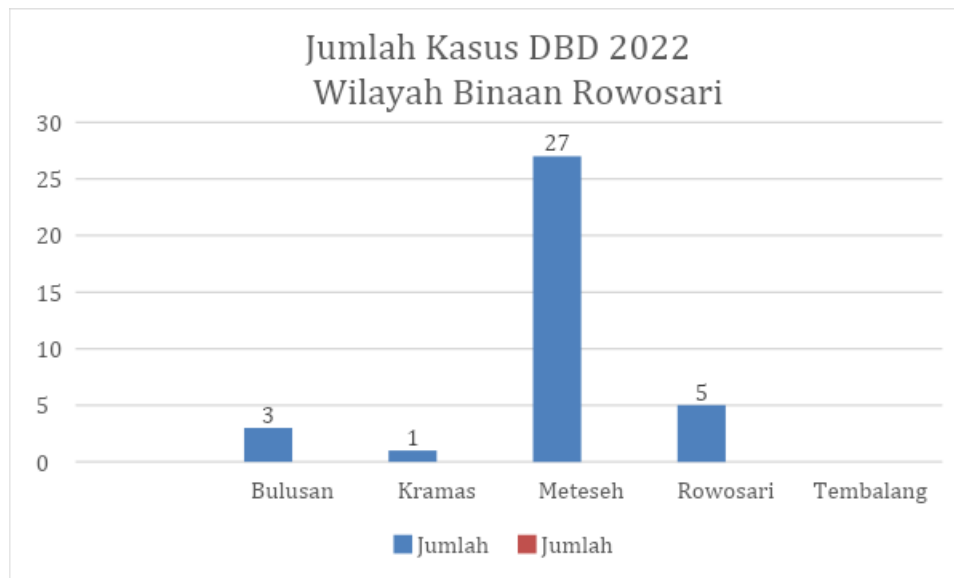
Grafik di atas menjelaskan bahwa dari total 261 kasus DBD, terdapat total 170 penderita laki-laki, dan 91 penderita perempuan, lalu terdapat 4 total kematian dengan korban yang meninggal adalah semuanya berjenis kelamin laki-laki. Juga berdasarkan data sekunder yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang, tercatat bahwa daerah dengan kasus DBD tertinggi ada pada wilayah Kecamatan Tembalang dengan total penderita DBD sebanyak 123 kasus yang semua penderitanya adalah perempuan.



Grafik 1.3 - Kasus DBD per-Kecamatan Semarang Tahun 2022 dan Tembalang menjadi wilayah paling tinggi angka kasusnya.

Kecamatan Tembalang memiliki dua Pusat Kesehatan Masyarakat salah satunya adalah Puskesmas Rowosari yang membina 5 (lima) Kelurahan yang meliputi Kelurahan Meteseh,

Tembalang, Kramas, Bulusan, dan Rowosari. Berdasarkan data sekunder yang di dapat melalui pihak Puskesmas Rowosari, berikut adalah gambaran tabel jumlah kasus DBD di wilayah Puskesmas Rowosari.



Grafik 1.4 - Kasus DBD 2022 wilayah Puskesmas Rowosari dan Meteseh menjadi wilayah paling tinggi angka kasusnya.

Grafik di atas menjelaskan bahwa dari kelima kelurahan dalam wilayah binaan Puskesmas Rowosari, yakni wilayah Bulusan, Kramas, Meteseh, Rowosari, dan Tembalang, kasus DBD yang paling banyak ada di daerah meteseh dengan jumlah penderita sebanyak 27 jiwa, sisanya diikuti daerah Rowosari dengan jumlah penderita sebanyak 5 jiwa, Bulusan dengan 3 jiwa, kramas 1 jiwa, dan tidak ada kasus penderita DBD di Tembalang.

Permasalahan mengenai DBD perlu mendapatkan perhatian lebih mengingat dampaknya berpengaruh pada berbagai aspek, sehingga perlu penanganan multi sektor baik melalui partisipasi antara pemerintah dengan masyarakat, maupun lainnya. Dampak dari penyakit tersebut sudah tersebar dalam berbagai portal berita, beberapa diantaranya yaitu melalui kompas.com yang memberitakan bagaimana penyakit DBD telah memberikan dampak negatif di bidang ekonomi. Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan dari Dinas Kesehatan, Widyastuti mengatakan, penyakit ini telah mengganggu produktivitas karena telah banyak menyerang seseorang di usia produktif termasuk pada anak usia sekolah, hal tersebut merugikan anak maupun orang tua yang lagi bekerja karena harus mengurus anak di rumah sakit (Dian Maharani, 2015), sebagai tambahan ada juga beban biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh keluarga. Kedua, dilansir dari viva.co.id (Sumiyati & Diza Liyani Sahputri, 2023) selain dari

penyebaran penyakitnya, terdapat juga aksi pemberantasan DBD yang dapat merugikan kesehatan manusia dan mencemari lingkungan sekitar, aksi tersebut adalah *fogging* yang merupakan aksi pemberantasan nyamuk dengan cara pengasapan bahan insektisida, kegiatan fogging tidak dianjurkan untuk dilakukan karena efeknya yang hanya bertahan sesaat saja, sementara itu dampak yang dihasilkan pun bermacam-macam, maka dari itu aksi ini tidak bisa sering dilakukan. Selain cara tersebut, peningkatan pengetahuan dapat menjadi salah satu alternatif untuk menanggulangi nyamuk penyebab DBD. Pengetahuan penting untuk dimiliki, karena dengan adanya pengetahuan masyarakat dapat lebih tahu akan apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu, salah satu agar masyarakat dapat memperoleh pengetahuan adalah melalui proses komunikasi.

Melalui proses komunikasi, komunikator akan memberikan pesan kepada komunikan (penerima pesan) dengan tujuan agar komunikator dapat memberikan pengaruh kepada komunikan. Pengaruh yang diberikan akibat dari proses komunikasi tersebut diterangkan oleh Laswell melalui pertanyaan “*Who Says What in Which Channel to Whom With What Effect*” (Siapa Mengatakan Apa Melalui Saluran Apa Kepada Siapa dengan Efek Apa). Hal itu meliputi berbagai elemen dari proses komunikasi, seperti pertanyaan *Who Says* ini memiliki makna komunikator sebagai pembawa pesan, *What* adalah isi pesan yang disalurkan, *in Which Channel* memiliki makna media yang digunakan, *to Whom* memiliki makna pesan disampaikan kepada siapa, dan *With What Effect* memiliki makna bagaimana efek atau pengaruh dari pesan yang disampaikan (Rubent & Stewart, 2013).

Salah satu dari bentuk proses komunikasi tersebut adalah dilakukannya sosialisasi serta edukasi kepada masyarakat dalam rangka pemberantasan nyamuk pembawa penyakit DBD. Tidak tinggal diam, pihak Pemerintah Kota Semarang telah menerbitkan kebijakan berupa Peraturan Walikota Semarang Nomor 69 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 27b Tahun 2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, yang diantaranya mengatur upaya pengendalian atau penanggulangan DBD, hal tersebut tertera pada ketentuan Pasal 4 Ayat 1 huruf B yang berbunyi:

- Menentukan upaya-upaya dan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka pengendalian penyakit DBD yang meliputi kegiatan:
 1. PSN 3M Plus.
 2. pemeriksaan Jentik.

3. pengembangan kawasan bebas jentik.
4. penyuluhan kesehatan.
5. peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat.
6. mobilisasi masyarakat.
7. mutu pelayanan kesehatan
8. surveilans epidemiologi
9. penyelidikan epidemiologi
10. musyawarah masyarakat.
11. fogging focus.
12. larvasida.
13. sistem informasi.
14. Teknologi Tepat Guna berbasis bukti.

Kegiatan yang menjadi topik perhatian di sini adalah dilakukannya pemeriksaan jentik dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Penjelasan mengenai dua kegiatan tersebut tercantum dalam lampiran dari Peraturan Walikota yang sama, pada lampiran tersebut dijelaskan bahwa petugas pemantau jentik atau kader memiliki kewajiban untuk melaksanakan pemeriksaan jentik dan penyuluhan kesehatan minimal satu minggu sekali, yang diantaranya memiliki tujuan untuk melihat ada atau tidaknya jentik nyamuk di tandon air, dan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai perkembangbiakan nyamuk dengue serta cara penularan penyakit DBD. Tidak hanya dikelola oleh kader setempat, petugas kesehatan dari Puskesmas di setiap daerah juga memiliki kewajiban untuk ikut andil dalam kegiatan pemberantasan jentik dan penyuluhan/sosialisasi tersebut. Berdasarkan wawancara dengan salah satu tim epidemiologi di wilayah Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang, Suci Amalia menjelaskan bahwa setiap satu minggu sekali pihaknya melakukan kegiatan pemantauan jentik nyamuk yang rutin dilaksanakan pada hari Jumat atau Sabtu tergantung jadwal dari kelurahan setempat, dan memang dalam jangka waktu tersebut ada komunikasi bersama masyarakat dibarengi dengan sosialisasi yang mengajak masyarakat untuk tetap memelihara kebersihan, dan melangsungkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk salah satunya dengan menguras bak mandi. Sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan dengan partisipasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat menjadi hal yang penting guna meminimalisir vektor DBD, dilansir dari okezone.com, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM., MARS,

mengatakan peningkatan partisipasi masyarakat dengan institusi untuk memberantas sarang nyamuk penting dalam mengatasi dan mencegah penyakit demam dengue (Okezone, 2022). Keterlibatan masyarakat sangat penting dalam upaya pengendalian vektor DBD, serta dalam mengurangi densitas dan populasi vektor hingga mencapai tingkat yang aman, dan tidak membahayakan kesehatan. Hasil penelitian oleh Fidayanto dkk (2013) menyimpulkan bahwa selain kondisi lingkungan yang berada pada suhu 20-30°C dan kelembaban berkisar 60-90% dapat mendukung peningkatan kepadatan populasi nyamuk yang berdampak pada penularan dan penyebaran penyakit DBD, kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan pemberantasan nyamuk (PJN) juga menjadi salah satu hambatan dalam pengendalian vektor DBD (Fidayanto dkk., 2013).

Selanjutnya, agar target dari diadakannya partisipasi aktif dengan masyarakat dapat sepenuhnya tercapai maka diperlukan komunikasi yang efektif. Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss menjelaskan beberapa prinsip dari komunikasi yang efektif, yaitu komunikasi dapat dikatakan efektif jika memicu lima hal: (1) Pengertian, yaitu komunikan menerima isi pesan sesuai apa yang disampaikan oleh komunikator; (2) kesenangan, yaitu pertukaran pesan dilakukan untuk menimbulkan kesenangan agar hubungan menjadi dekat ; (3) mempengaruhi sikap, yaitu pertukaran pesan yang dilakukan dapat memberikan pengaruh dari anggapan, sikap, dan perbuatan orang lain, karena pada dasarnya pertukaran pesan juga dilakukan untuk memberikan pengaruh kepada orang lain; (4) hubungan sosial yang baik, untuk dapat mencapai komunikasi yang efektif maka penting untuk meningkatkan hubungan sosial; (5) tindakan, selain mempengaruhi sikap, persuasi yang dilakukan juga ditujukan untuk melahirkan tindakan yang dikehendaki. Efektifitas dari pertukaran pesan yang dilakukan biasanya diukur dari tindakan nyata yang dilakukan oleh komunikan, di mana untuk dapat mencapai hal tersebut seorang komunikator harus berhasil dalam menanamkan pengertian, mempengaruhi sikap, dan menumbuhkan hubungan yang baik dengan komunikan (Jalaluddin Rakhmat, 2009). Komunikasi yang efektif seharusnya dapat memberikan pengaruh terhadap kesadaran, sikap maupun tindakan di penerima pesan, dalam konteks manapun, seperti sosialisasi yang dilakukan oleh petugas pemantau jentik/kesehatan kepada masyarakat dalam wilayah binaannya, sehingga masyarakat memiliki pengetahuan akan hal tersebut.

Melalui proses komunikasi, komunikan akan memperoleh informasi atau pengetahuan. Melalui pengetahuan seseorang akan memperoleh pemahaman yang dapat menjadi kunci dari keberhasilan program pengendalian vektor DBD, seperti pernyataan pada jurnal yang

ditulis oleh Reluga (2010) tentang '*Game Theory of social distancing in response to an epidemic*' yang mengungkapkan bahwa *social distancing* dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat COVID-19, namun manfaat dari *social distancing* sangat bergantung pada pemahaman individu di dalam masyarakat (Yanti dkk., 2020). Selain pengetahuan, sikap juga menjadi kunci keberhasilan dari program pemberantasan jentik nyamuk. Perubahan dalam pengetahuan atau sikap terkadang merupakan langkah awal yang penting sebelum perilaku dapat diubah. Anggota komunitas perlu memiliki sikap positif untuk melaksanakan perilaku yang direkomendasikan (Rajapaksha dkk., 2023). Berdasarkan pernyataan di atas dapat dikatakan bahwa proses komunikasi, terutama komunikasi yang efektif dapat memberikan efek pada proses pembentukan pengetahuan, sikap dan perilaku, dilihat dari tahapan proses komunikasi yang dilalui dan seberapa pentingnya agar komunikator dapat memberikan hubungan yang baik kepada komunikan agar tujuan dari pelaksanaan komunikasi dapat tercapai dengan baik.

Melihat efek yang dapat disebabkan melalui proses komunikasi, seharusnya sosialisasi yang dilakukan dapat memberikan efek positif terhadap penanggulangan nyamuk penyebab penyakit DBD, seperti menambah pengetahuan, menciptakan sikap peduli terhadap kegiatan penanggulangan nyamuk *Aedes aegypti*, dan mempengaruhi aksi masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan penanggulangan nyamuk tersebut, hal ini dilakukan terutama untuk menekan angka kasus DBD. Kegiatan sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan oleh pemerintah seharusnya diharapkan dapat mengurangi penyebaran dari nyamuk dan penyakit DBD, tetapi masalah dari kegiatan tersebut adalah sampai saat ini kasus DBD masih mengalami lonjakan dan fluktuasi dari tahun ke tahun. Meskipun tahun ini kasus DBD telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tetapi di tahun berikutnya tidak ada kepastian kasus tersebut akan menurun kembali, begitu juga pada tahun-tahun setelahnya. Fenomena ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan rendahnya kepedulian masyarakat terhadap nyamuk *Aedes egypti* dan penyakit DBD. Penelitian di Distrik Kurunegala, Sri Lanka oleh Rajapaksha, dkk, mengungkapkan bahwa banyak masyarakat yang masih memiliki perilaku pencegahan yang tidak memadai, terutama dalam manajemen limbah dan pengelolaan wadah air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Meskipun ada upaya pencegahan, perilaku ini seringkali tidak konsisten dan kurang efektif karena pengetahuan yang tidak memadai tentang cara-cara pencegahan DBD yang benar (Rajapaksha dkk., 2023). Selain itu, Distrik Kurunegala juga termasuk salah satu wilayah dengan kasus DBD tertinggi dan setelah dilakukan penelitian

ditemukan bahwa kapasitas komunitas dalam wilayah tersebut kebanyakan memiliki nilai yang rendah, termasuk komunikasi dalam informasi *dengue* dalam area tersebut termasuk rendah (Rajapaksha dkk., 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu, pengetahuan dan sikap memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku masyarakat. Agar masyarakat dapat melaksanakan perilaku yang direkomendasikan, seperti melaksanakan tindakan pemberantasan jentik nyamuk melalui PSN 3M Plus, masyarakat perlu memiliki setidaknya pengetahuan umum tentang nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD. Melalui program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan bersama lintas sektor, masyarakat bisa mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai hal tersebut. Jika, masyarakat taat mengikuti sosialisasi yang dilaksanakan, dan mengetahui tujuan dilaksanakannya program tersebut, maka dapat dikatakan bahwa mereka telah menerima edukasi dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang nyamuk *Aedes aegypti*, penyakit DBD, maupun cara pemberantasannya. Selain itu, masyarakat juga perlu memiliki sifat positif akan kegiatan tersebut agar perilaku PSN 3M Plus dapat dilaksanakan dengan baik. Dalam upaya untuk mengurangi faktor penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD, maka bagaimana pengetahuan dan tanggapan (sikap dan tindakan) masyarakat mengenai topik tersebut perlu dikaji. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dari pengetahuan, sikap dan tindakan, terutama mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk dan sikap tentang sosialisasi dengan tindakan masyarakat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD.

1.2 Rumusan Masalah

Nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD telah menjadi masalah yang berkelanjutan, terutama pada wilayah Indonesia yang hingga kini mengalami fluktuasi kasus DBD dari tahun ke tahun. Meskipun tahun ini kasus DBD mengalami penurunan, tetapi hal ini tidak menutup kesempatan bahwa di tahun berikutnya kasus DBD akan Kembali turun. Contoh dari kasus tersebut adalah melalui laporan kasus DBD di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2022, yang dari tahun ke tahun menunjukkan angka yang naik-turun, puncaknya berada pada tahun 2016 yang menunjukkan angka kasus DBD hingga mencapai 204.171 kasus, dengan peningkatan kasus naik lebih dari 50% daripada tahun sebelumnya yang dilaporkan terdapat 129.500 kasus DBD (Syaharani, 2023). Salah satu upaya untuk dapat menanggulangi tingginya kasus DBD ini adalah melalui partisipasi

masyarakat, berdasarkan hasil penelitian oleh Fidayanto dkk (2013) kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan pemberantasan nyamuk (PJN) juga menjadi salah satu hambatan dalam pengendalian vektor DBD. Partisipasi tersebut dapat berupa, yakni dengan melakukan kegiatan PSN 3M plus pada masing-masing lingkungan mereka, namun karena adanya keterbatasan dalam pendidikan, pemahaman, dan dari latar belakang seseorang, hal tersebut membuat masyarakat belum dapat melaksanakan pengendalian secara mandiri. Oleh karena itu, penyuluhan/sosialisasi tentang vektor, dan metode pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* serta penyakit DBD masih sangat diperlukan secara berkelanjutan.

Masuk dalam wilayah Semarang, berdasarkan data dari laman Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2022 daerah Semarang mengalami lonjakan kasus DBD hingga 857 kasus dan korban jiwa mencapai 33 kasus, hal ini sangat berbeda dengan tahun sebelumnya yang tercatat memiliki jumlah kasus penderita hingga 332 kasus dan total 8 kasus kematian. Tahun 2023 Semarang kembali mengalami lonjakan kasus DBD dengan total penderita DBD 404 kasus dan total kematian 16 jiwa. Sebagai upaya untuk mengatasi hal ini pihak Pemerintah Kota Semarang bersama dengan partisipasi lintas sektor melakukan kegiatan pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD, yakni dengan melakukan pemeriksaan jentik dan PSN 3M Plus yang disertai dengan penyuluhan/sosialisasi terkait nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD. Melalui kegiatan tersebut masyarakat seharusnya sudah mengetahui beberapa informasi/pengetahuan dasar mengenai karakteristik dan penanggulangan nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD, namun upaya tersebut masih belum memberikan hasil yang memuaskan karena lonjakan kasus DBD masih saja terjadi di wilayah Semarang. Melihat hal tersebut, fenomena ini dapat diangkat menjadi sebuah penelitian mengenai bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk dan sikap tentang sosialisasi dengan tindakan masyarakat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk dan sikap tentang sosialisasi dengan tindakan masyarakat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam kajian disiplin ilmu komunikasi terkait *Knowledge Attitude Behaviour* mengenai keterkaitan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk dan sikap tentang sosialisasi dengan tindakan masyarakat untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti*. Sehingga dapat menambah perspektif dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Secara praktis diharapkan dapat menjadi upaya untuk memberikan bahan pertimbangan bagi lintas sektor, baik dari instansi maupun pada kader-kader yang bertanggung jawab dalam penanggulangan nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD agar dapat meningkatkan metode pemberantasan jentik nyamuk.

1.4.3 Kegunaan Sosial

Secara sosial penelitian ini dilakukan sebagai upaya agar mampu memberikan pemahaman dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk, sikap yang harus diambil, dan tindakan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD, dengan demikian agar masyarakat dapat memberikan penanganan yang sesuai untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Paradigma Penelitian

Penelitian ini menerapkan paradigma positivisme, dimana tidak hanya mempelajari fenomena atau individu sebagai objek penelitian semata, tetapi mereka lebih mempelajari fitur atau karakteristik dari fenomena atau individu yang dikenal sebagai variabel (Baxter & Babbie, 2012). Paradigma tersebut umumnya ditemukan dalam penelitian kuantitatif, yang memberikan penjelasan tentang pengaruh serta hubungan sebab-akibat dari suatu fenomena yang dikelompokkan dalam variabel tertentu. Terdapat dua variabel dalam penelitian kuantitatif yakni variabel independen dan variabel dependen. Variabel

independen memiliki arti bahwa suatu fenomena yang ada tidak dapat dipengaruhi oleh suatu fenomena lain, namun fenomena ini dapat memberikan pengaruh. Sebaliknya, variabel dependen memiliki sifat dapat dipengaruhi oleh fenomena lain. Melalui variabel yang telah ditentukan, penelitian kuantitatif ini akan memberikan jawaban secara eksplanatif mengenai hubungan dari fenomena yang ada.

1.5.2 State of The Art

Penelitian terdahulu memiliki kegunaan menjadi pondasi yang dapat menopang penelitian masa depan baik secara metode dan konsep. Sumber referensi dari penelitian sebelumnya menjadi tolak ukur yang paling cocok untuk mengukur keabsahan dari penelitian yang dilakukan. Beberapa yang menjadi pondasi dalam penelitian ini diantaranya, diawali dengan penelitian mengenai “*The Influence of Interpersonal Communication on the Prevention Action of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Meo-Meo Public Health Center of Baubau City*” oleh Budi Utama, dkk dalam *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* periode Januari – Maret 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal terhadap peningkatan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). Menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *nonrandomized pretest-posttest control grup*, sampel ditentukan secara *simple random sampling* sebanyak 78 responden di mana 39 responden adalah kelompok intervensi dan 39 lainnya adalah kelompok kontrol, jumlah tersebut diambil dari populasi 1.791 masing-masing rumah tangga. Data dikumpulkan melalui metode kuesioner dan wawancara pada wilayah kerja Puskesmas Meo – Meo di kota Baubau, lalu data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan Man Whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal memiliki pengaruh terhadap peningkatan perilaku pencegahan DBD (Utama dkk., 2021).

“*The effectiveness of the One Health SMART approach on dengue vektor control in Majalengka, Indonesia*” oleh Wawan Kurniawan, dkk., dalam *Journal of Health Research* Vol. 35 No. 1, 2021. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji pengaruh pendekatan OH-SMART pada pengendalian vektor demam berdarah terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pada siswa SD di Majalengka, serta memeriksa distribusi stereotip demam berdarah. Sebanyak 334 siswa sekolah dasar dipilih sebagai responden

melalui cluster sampling, 171 siswa diantaranya termasuk pada kelompok intervensi dan 163 pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan data dilakukan melalui kuesioner yang dikelola sendiri untuk menilai perbedaan KAP (*knowledge, attitude, practice*) subjek. Hasil dari penelitian ini disimpulkan bahwa metode OH-SMART telah diterapkan dengan baik dalam pengendalian vektor demam berdarah di Majalengka, berhasil diterapkan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek pengendalian vektor demam berdarah pada siswa SD di Majalengka (Kurniawan dkk., 2020).

“Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation” oleh Jinlian Wang, dkk., dalam *Annals of Palliative Medicine*; Vol. 9; Issue 2; 2020. Studi ini bertujuan untuk menilai efektivitas pendidikan rehabilitasi berbasis KAP pada pasien *herniasi diskus intervertebralis* (IDH). Penelitian ini melibatkan 70 pasien IDH yang menjalani pengobatan konservatif, dibagi menjadi kelompok KAP dan kelompok kontrol. Kelompok KAP mendapat pendidikan rehabilitasi berbasis KAP, sedangkan kelompok kontrol mendapat pendidikan kesehatan tradisional. Kedua kelompok ditindaklanjuti selama 3 bulan setelah keluar dari rumah sakit. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dirancang sendiri untuk mengevaluasi jumlah KAP pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok KAP mempunyai skor pengetahuan, sikap, dan praktik yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat kesadaran akan penyakit, sikap, dan perilaku juga jauh lebih tinggi pada kelompok KAP, yang menunjukkan bahwa pendidikan rehabilitasi berbasis KAP secara efektif meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakit, meningkatkan kesadaran rehabilitasi, dan mendorong perilaku rehabilitasi yang positif (J. Wang dkk., 2020).

“Community Knowledge, Attitudes, and Behaviour Towards Social Distancing Policy as a Means of Preventing Transmission of Covid-19 in Indonesia” oleh Yanti, dkk., dalam *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol. 8 No. 1 Special Issue 2020. Studi ini mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap *social distancing* sebagai Langkah pencegahan penularan COVID-19. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui kuesioner *online* yang disebarluaskan secara acak ke 34 provinsi di Indonesia. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai tiga unsur seperti pengetahuan, sikap dan perilaku, yang masing-

masing terdapat 10 pertanyaan yang berkaitan dengan *social distancing*. Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *social distancing* (99%), menunjukkan sikap positif (59%), dan berperilaku baik dalam mematuhi *social distancing* (93%). Di antara responden yang memiliki pengetahuan baik, 58,85% menunjukkan sikap positif dan 93,3% memiliki perilaku yang baik. Mayoritas responden dengan sikap positif juga menunjukkan perilaku baik, yaitu sebesar 96,7%. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa masyarakat Indonesia umumnya memiliki pengetahuan yang baik, sikap positif, dan perilaku yang mendukung terhadap kebijakan *social distancing*. Hal sejalan dengan penelitian ini juga mengungkapkan bahwa komunikasi memiliki hubungan positif dengan sikap, norma subjektif, norma deskriptif, dan kontrol perilaku, maka dari itu Komunikasi yang baik antara pemerintah dan masyarakat sangat penting dalam mendukung keberhasilan kebijakan *social distancing* selama pandemi COVID-19 (Yanti dkk., 2020).

“*Health Seeking Behaviours, Dengue Prevention Behaviours and Community Capacity for Sustainable Dengue Prevention in a Highly Dengue Endemic Area, Sri Lanka*” oleh Rajapaksha, dkk., dalam jurnal *BMC Public Health* (2023). Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan *health seeking behaviour* (HSB), perilaku pencegahan demam berdarah, dan kapasitas komunitas dalam pencegahan demam berdarah yang berkelanjutan di Sri Lanka, sebuah negara dengan endemisitas *dengue* yang tinggi. Studi ini menyoroti pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam mengurangi penundaan penanganan, guna mengendalikan epidemi. Penelitian ini menggunakan populasi yang berada di Distrik Kurunegala, Sri Lanka yang menjadi daerah dengan kasus *dengue* tertinggi, orang dewasa sampai orang tua dari umur 18 – 70 tahun pada masing-masing rumah yang berbeda menjadi partisipan dalam penelitian ini, dengan *sample size* sebanyak 532 orang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan *Interviewer Administered Questionnaire* (IAQ) yang terdiri dari empat bagian, termasuk informasi sosiodemografis, HSB, perilaku pencegahan demam berdarah, dan kapasitas komunitas. Setelah dilakukan penelitian, tingkat respondennya adalah 93,2% (n=469), diantara mereka, 44,6% (n= 221) memiliki HSB yang memadai, 19,2% (n= 95) memiliki perilaku pencegahan demam berdarah yang memadai, dan dari, 24,6% (n= 122) merasa bahwa mereka memiliki kapasitas komunitas yang memadai. Pada kuesioner

mengenai kapasitas komunitas, terdapat bagian mengenai komunikasi informasi DBD di daerah, dan hasil yang didapatkan adalah rendahnya tingkat komunikasi. Sebagian besar dari hasil penelitian ini memiliki tingkatan yang rendah dan tidak memadai, termasuk juga dalam pembahasan HSB dan perilaku pencegahan demam berdarah (Rajapaksha dkk., 2023).

Penelitian yang dilakukan ini memiliki variabel penelitian dan metode penelitian yang serupa dengan beberapa penelitian di atas, keserupaan tersebut menjadi referensi bagi penelitian ini.

1.5.3 Deskripsi Variabel

Tingkat Pengetahuan Tentang Program Sosialisasi Pemberantasan Jentik Nyamuk

Pengetahuan merupakan hasil dari tangkapan manusia terhadap sebuah objek atau realitas, melalui pengetahuan yang didapat, seseorang berani bertindak atas dasar pengetahuan tersebut (Ardial, 2014). Pengetahuan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, dampak dari kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan sendiri merupakan salah satu faktor yang mempermudah terjadinya pembentukan perilaku seseorang, oleh karena itu untuk mendidik masyarakat agar memiliki perilaku yang baik dan diinginkan, pengetahuan perlu diberikan (Sungkar dkk., 2011).

Sosialisasi adalah proses di mana individu mempelajari budaya kelompoknya dan menginternalisasi norma-norma sosial, yang pada akhirnya membimbing perilakunya, perlu ditekankan bahwa sosialisasi tidak menghasilkan hasil yang "sempurna" secara langsung, melainkan merupakan proses berkelanjutan yang terus berkembang dan memerlukan pengajaran berkesinambungan sepanjang kehidupan manusia (Robert, 1985). Sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk (PJN) merupakan program yang dilakukan untuk mencegah dan mengantisipasi meluasnya penyebaran virus dengue yang ditularkan gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Pelaksanaan kegiatan PJN dilakukan dengan menghadiri rumah warga dan melihat langsung kamar mandi dan genangan-genangan air yang dimungkinkan terdapat jentik

nyamuk. Pada kegiatan ini masyarakat dihimbau untuk lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan dan melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M, yang terdiri dari:

- Menguras/membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain;
- menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya;
- memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk yang menularkan demam berdarah (bkkbn, 2023).

Berdasarkan penjelasan mengenai pengetahuan dan sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk sebelumnya, maka pengetahuan tentang program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk dapat didefinisikan sebagai pemahaman individu atau kelompok mengenai tujuan, metode, dan informasi yang disampaikan dalam program yang bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memberantas jentik nyamuk guna mencegah penyebaran penyakit demam berdarah *dengue*. Informasi yang diketahui tersebut dapat berupa pengetahuan mengenai pengertian, pelaksanaan, dan sosialisasi apa saja yang diberikan pada kegiatan pemberantasan jentik nyamuk, hal tersebut mencakup pengetahuan tentang tujuan, metode dan pelaksanaan dari kegiatan sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk.

Sikap Tentang Sosialisasi

Sikap adalah suatu tindakan yang cenderung positif atau negatif terhadap objek psikologis. Sikap yang sebenarnya mencerminkan reaksi yang sesuai terhadap stimulus tertentu, yang seringkali muncul sebagai reaksi emosional dalam kehidupan sehari-hari (Yanti dkk., 2020). Sikap memiliki tiga struktur yang mengikuti skema triadik, yaitu terdiri dari komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling mendukung. Komponen kognitif berhubungan dengan apa yang diyakini oleh individu pemilik sikap, sementara komponen afektif mencakup perasaan dan aspek emosional. Komponen konatif, di sisi lain, mencerminkan

kecenderungan perilaku tertentu yang sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. (Anwar, 2015).

Sikap juga terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu, interaksi tersebut mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial, tetapi terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain dan terjadi hubungan timbal balik yang juga turut memberi pola perilaku masing-masing individu. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah sebagai berikut: (1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dialami maupun yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pengamatan seseorang terhadap stimulus sosial; (2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, artinya orang lain disekitar kita ikut menjadi salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap; (3) kebudayaan, yakni lingkungan budaya dimana kita hidup mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap; (4) media massa, sebagai sarana komunikasi yang memiliki cakupan luas, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dll, juga memiliki pengaruh; (5) lembaga pendidikan dan agama, lembaga tersebut sebagai suatu sistem memiliki pengaruh dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, misalnya pemahaman akan baik dan buruk, boleh dan tidak boleh, dll; (6) faktor emosional, selain pengalaman pribadi dan pengaruh lingkungan, emosi juga bisa menjadi faktor terbentuknya sikap karena sikap juga merupakan suatu bentuk pernyataan yang didasari oleh emosi yang memiliki fungsi sebagai penyaluran frustrasi atau mekanisme pertahanan ego (Anwar, 2015)

Sikap terhadap sosialisasi merujuk pada respons, pandangan, atau perasaan seseorang atau kelompok terhadap proses sosialisasi. Sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk itu sendiri dapat dikatakan sebagai proses dimana individu belajar tentang apa pemberantasan jentik nyamuk dan fakta-fakta lainnya tentang nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD. Sikap tersebut dapat berupa sikap yang positif, atau negatif. Penelitian mengenai perilaku kesehatan dalam Wang (2009) telah menemukan bahwa Fungsi sikap dijelaskan dapat berfungsi sebagai penentu niat perilaku sehubungan dengan partisipasi rutin dalam aktivitas fisik (Albarracín dkk.,

t.t.). Bagaimana sikap responden terhadap sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan juga berpengaruh pada partisipasi yang dilakukan responden, jika responden memiliki sikap yang negatif maka dapat dikatakan bahwa partisipasi yang akan dilakukan responden rendah, begitu juga sebaliknya. Bentuk dari sikap terhadap sosialisasi dapat berupa sikap terhadap pelaksanaan kegiatan pemberantasan jentik nyamuk dan sikap terhadap sosialisasi itu sendiri, karena bersama dengan sosialisasi, kegiatan pemberantasan jentik nyamuk juga dilaksanakan.

Tindakan Masyarakat untuk Memberantas Nyamuk *Aedes aegypti* dan Penyakit DBD

Berdasarkan Pawelek, dkk., (2015) perilaku mengacu pada tindakan dan refleksi pribadi yang dihasilkan oleh sinkronisasi sistem anatomi, fisiologis dan psikologis (Yanti dkk., 2020). Terdapat tiga ranah yang berkaitan dengan perilaku manusia, yakni ranah kognitif, afektif dan konatif, unsur-unsur perilaku terdiri dari pengetahuan kasat mata (kognitif) dan sikap (afektif), perilaku (psikomotorik) dan tindakan nyata (*behaviour*), ragam pola perilaku dan proses terjadinya merupakan hal penting bagi setiap individu, dan dapat dipengaruhi oleh tekanan, motivasi dan dukungan eksternal (Pawelek dkk., dalam Yanti dkk., 2020). Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa tindakan merupakan bentuk respon berupa perbuatan atas suatu hal yang bersumber dari luar, maupun dari dalam diri.

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mengurangi atau mencegah penyebaran penyakit DBD yang disebabkan oleh virus *dengue*. Maka dari itu, tindakan masyarakat untuk memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD dapat didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama oleh warga untuk mencegah penyebaran nyamuk yang menjadi vektor utama penyebab DBD. Berbagai macam hal yang dilakukan untuk kegiatan pemberantasan jentik nyamuk adalah melalui gerakan 3M Plus, yakni dengan menguras tempat menguras, menutup, mendaur ulang, dan melakukan kegiatan-kegiatan lain yang dapat membantu untuk memberantas nyamuk penyebab penyakit DBD.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Program Sosialisasi Pemberantasan Jentik Nyamuk dan Sikap Tentang Sosialisasi Dengan Tindakan Masyarakat untuk Memberantas Nyamuk *Aedes aegypti* dan Penyakit DBD

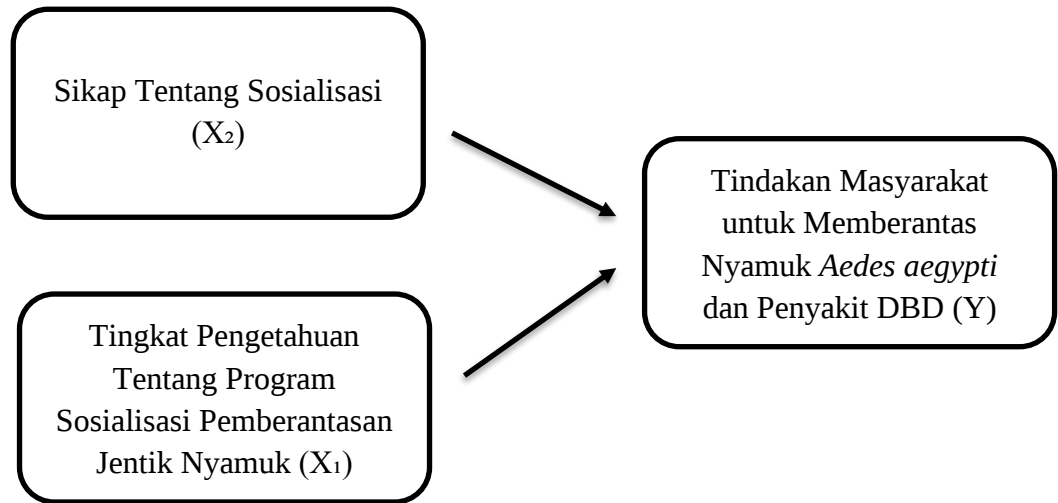
Sebelumnya dijelaskan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan perilaku seseorang, dalam hal ini *Knowledge Attitude Practice* (KAP) Model merupakan model yang dapat digunakan untuk menganalisa perubahan yang terjadi pada perilaku seseorang. Secara umum model KAP menjelaskan bagaimana proses perubahan perilaku manusia dibagi menjadi tiga langkah, yakni perolehan pengetahuan (*Knowledge*), pembangkitan sikap (*Attitude*), dan pembentukan perilaku (*Practice*), melalui langkah tersebut perilaku kesehatan seseorang juga dapat diubah secara efektif (J. Wang dkk., 2020). “*knowledge/pengetahuan*” merujuk pada informasi yang diketahui dan pemahaman akan pengetahuan tersebut, yang setelah itu akan menjadi pondasi dari pembentukan “*attitude/sikap*” pada keyakinan yang benar dan sikap positif, yang selanjutnya menjadi kekuatan yang mendorong terjadinya pembentukan “*practice/perilaku*” yaitu tindakan yang ikut mempromosikan *health behaviour* dan menghilangkan *harmful behaviours* (T. Wang dkk., 2020). KAP model merupakan model yang biasa digunakan untuk menjelaskan bagaimana pengetahuan dan kepercayaan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, yang dikemukakan oleh Coaster dan Briton pada tahun 1960an (T. Wang dkk., 2020). Maka dari itu, model KAP digunakan untuk menguraikan hubungan dari peran pengetahuan dan sikap terhadap perubahan perilaku dalam penelitian ini. Hambatan yang menghalangi terjadinya proses tersebut adalah adanya ketidaktahuan, dan salah satu cara untuk mencegah terjadinya hambatan tersebut adalah melalui penyebaran informasi yang dapat mempengaruhi perilaku dengan mengisi “kekosongan” dari ketidaktahuan (Hou, 2014). Namun, ketika masyarakat memahami pengetahuan akan kesehatan dan membentuk keyakinan serta sikap yang positif, maka diyakini hal tersebut bisa membentuk perilaku kesehatan yang baik dan mencegah perilaku yang mengancam kesehatan (T. Wang dkk., 2020).

Proses transformasi pengetahuan ke pembentukan perilaku atau tindakan merupakan sebuah proses yang panjang dan rumit, pengetahuan merupakan kondisi yang perlu tetapi tidak cukup untuk perubahan perilaku, maka dari itu secara umum proses transformasi tersebut terjadi melalui proses sebagai berikut: komunikasi informasi → kesadaran akan informasi → membangkitkan minat → merasa perlu → berpikir serius → mempercayai informasi → menghasilkan motivasi → mencoba bersikap tegas → stereotip dinamis → pembentukan perilaku (T. Wang dkk., 2020).

Sebagai bukti bahwa model KAP menjadi faktor transformasi dari pengetahuan dan sikap terhadap pembentukan perilaku, terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan untuk mengetahui pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*), dan praktik (*Practice*) (KAP) mengenai perubahan iklim dan demam berdarah di kalangan masyarakat perkotaan dan pedesaan serta pejabat pemerintah yang dilakukan di Republik Demokratik Rakyat Laos dan Thailand. Dilakukan oleh Rahman, dkk studi ini menemukan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara KAP peserta dan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi (SES), status tempat tinggal (perkotaan/pedesaan), dan pengalaman demam berdarah sebelumnya, yang menekankan bahwa program kesadaran terpadu yang mendesak diperlukan untuk meningkatkan tingkat KAP terkait adaptasi perubahan iklim, mitigasi, dan pencegahan demam berdarah guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di kedua negara tersebut (Rahman dkk., 2021). Berdasarkan penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang *Aedes aegypti* maka tingkat perilaku *health risk behaviour* seseorang akan semakin menurun, dan perilaku kesehatan yang baik, serta kesejahteraan masyarakat bisa semakin meningkat.

Dalam konteks kesehatan, model KAP dapat digunakan untuk memahami mengapa seseorang mungkin atau mungkin tidak mengikuti saran medis, dan bagaimana meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan. Keterkaitan antar variabel dalam penelitian ini dibuktikan menggunakan model tersebut, karena model KAP menjelaskan bagaimana melalui pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki hubungan antara satu dengan yang lainnya. Maka dari itu, keterkaitan

varabel yang ada dapat dibuat gambar geometri hubungan antar variabel sebagai berikut:



Gambar 1.2 – Kerangka pemikiran.

1.6 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini:

- H1: Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk (X₁) dengan tindakan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD (Y)
- H2: Terdapat hubungan positif antara sikap tentang sosialisasi (X₂) dengan tindakan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD (Y)

1.7 Definisi Konseptual

1.7.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Program Sosialisasi Pemberantasan Jentik Nyamuk

Merupakan sejauh mana pemahaman, kesadaran, dan informasi yang dimiliki individual atau masyarakat mengenai kegiatan program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan untuk mengendalikan atau mengurangi populasi jentik nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor penyebab penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Pengetahuan yang dimiliki tersebut mencakup beberapa hal yakni, mengetahui apa

itu program pemberantasan jentik nyamuk, mengetahui tujuan dilaksanakannya program tersebut, mengerti cara berkontribusi dalam program pemberantasan, dan mengerti sosialisasi apa saja yang diberikan dalam program tersebut.

1.7.2 Sikap Tentang Sosialisasi

Merupakan respons atau pandangan individu atau masyarakat terhadap upaya penyebaran informasi dan edukasi mengenai pemberantasan jentik nyamuk yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit demam berdarah *dengue* (DBD). Sikap tersebut mencakup sikap masyarakat terhadap pelaksanaan kegiatan PJN, dan sikap masyarakat terhadap sosialisasi yang diberikan dari kegiatan PJN.

1.7.3 Tindakan Masyarakat untuk Memberantas Nyamuk *Aedes aegypti* dan Penyakit DBD

Merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan secara kolektif oleh warga untuk mengurangi populasi nyamuk *dengue* dan mencegah penularan penyakit DBD. Tindakan ini melibatkan upaya preventif, edukatif dan kolaboratif yang bertujuan untuk memberantas sarang dan jentik nyamuk, serta meminimalkan risiko wabah DBD. Contoh dari tindakan yang dilakukan adalah dengan melaksanakan 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang), serta melakukan kegiatan lain yang dapat membantu dalam kegiatan pemberantasan.

1.8 Definisi Operasional

1.8.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Program Sosialisasi Pemberantasan Jentik Nyamuk.

Variabel ini diukur menggunakan beberapa indikator yang memiliki keterkaitan dengan pengetahuan responden seputar kegiatan program sosialisasi pemberantasan jentik nyamuk, berikut adalah beberapa dari indikator tersebut.

- Responden memiliki pengetahuan mengenai pengertian dari kegiatan PJN;
- responden memiliki pengetahuan mengenai pelaksanaan kegiatan PJN;
- responden memiliki pengetahuan mengenai sosialisasi apa saja yang diberikan pada kegiatan PJN.

1.8.2 Sikap Tentang Sosialisasi

Variabel ini diukur menggunakan indikator yang memiliki keterkaitan dengan sikap yang diberikan oleh responden, variabel tersebut ialah.

- Responden dapat menyatakan sikap terhadap pelaksanaan kegiatan PJN;
- responden dapat menyatakan sikap terhadap sosialisasi yang diberikan dari kegiatan PJN.

1.8.3 Tindakan Masyarakat untuk Memberantas Nyamuk *Aedes aegypti* dan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Variabel ini diukur menggunakan indikator dimana responden dapat memberikan pernyataan melakukan tindakan pencegahan nyamuk *Aedes aegypti* dan penyakit DBD.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian eksplanatif dan metode survei digunakan dalam penelitian ini. Tipe penelitian eksplanatif berupaya untuk memberikan penjelasan dan alasan mengenai hubungan sebab dan akibat (Morissan, 2017). Sementara itu, penelitian dengan metode survei menurut Kerlinger (1973) mendefinisikan bahwa metode survei digunakan pada penelitian yang dilakukan pada populasi dalam jumlah besar atau kecil, tetapi data yang dipelajari dalam penelitian adalah data sampel dari populasi, dengan tujuan untuk menemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi dan hubungan antar variabel dalam ruang lingkup sosiologi maupun psikologi (Suwandi, 2022).

1.9.2 Populasi

Populasi penelitian adalah masyarakat di Kelurahan Meteseh yang pernah menerima dan mengikuti kegiatan sosialisasi PJN.

1.9.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara tak acak, pengambilan sampel dengan metode ini dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu oleh peneliti, dimana semua anggota dari

populasi tidak mempunyai peluang yang sama agar dapat ditetapkan sebagai sampel (Ardial, 2015). Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu salah satu teknik *sampling* dimana peneliti memiliki kebebasan untuk memilih orang dari siapa saja yang mereka temui, disebut sebagai *accidental sampling* karena penentuan sampel yang ada dilakukan berdasarkan kebetulan, siapa saja yang bertemu peneliti memiliki kesempatan untuk dijadikan sampel jika yang ditemui tersebut cocok sebagai sumber data (Ardial, 2015).

1.9.4 Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lapangan atau objek penelitian (Ardial, 2015), dengan kata lain sumber data ini didapat melalui hasil observasi yang dilakukan lapangan atau dengan mengamati objek penelitian. Data sekunder, di sisi lain, adalah data yang telah diolah menjadi bentuk seperti tabel, gambar, diagram, grafik, dll, dimana dapat tersebut menjadi data yang lebih informatif bagi orang lain (Ardial, 2015), dengan kata lain sumber data sekunder ialah bentuk data yang sudah jadi dan sudah tertulis yang selanjutnya bisa digunakan untuk mendukung penelitian.

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pembagian kuesioner untuk mengambil data secara primer di lapangan. Kuesioner berdasarkan *Dictionary of Psychology* (Chaplin, 1981) yang dikutip dari Ardial (2015) adalah kumpulan pertanyaan yang saling terkait dan mencakup satu topik yang perlu dijawab oleh subjek.

1.9.6 Teknik Analisis

Penelitian ini menggunakan teknik analisis Kendall's Tau (τ) yang merupakan bagian dari statistik non parametrik. Oleh karena itu, tidak ada asumsi atau persyaratan khusus yang mewajibkan bahwa data penelitian harus berdistribusi normal atau hubungan yang terbentuk harus linear (Raharjo, t.t.). Uji analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih berskala ordinal atau dapat juga satu data berskala ordinal sementara data yang lainnya berskala nominal atau rasio.