

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pemberdayaan

a. Pengertian Pemberdayaan

Konsep pemberdayaan masyarakat terus berkembang seiring dengan perkembangan pemikiran manusia serta dinamisnya problematika kehidupan yang terjadi dalam setiap masa. Berbagai terminologi dikembangkan dengan fokus dan cara yang berbeda. Akan tetapi, prinsip dasar pemberdayaan masyarakat sebagai sebuah upaya yang dilakukan agar suatu masyarakat memiliki kemampuan dan kekuatan dalam menjalani hidup dengan lebih berkualitas masih mendasari semua konsep ini (Sofia, 2021).

Secara konseptual pemberdayaan masyarakat (empowerment) berasal dari kata *power* yang memiliki arti kekuasaan atau keberdayaan. Pemberdayaan masyarakat mencakup tiga dimensi, yaitu kemampuan kerakyatan, kemampuan sosio politik, dan kemampuan partisipatif. Selain itu, pemberdayaan merujuk pada tiga hal. Pertama, sebuah proses pembangunan yang bermula dari pertumbuhan individual kemudian berkembang menjadi perubahan sosial yang lebih besar. Kedua, sebuah keadaan psikologis yang ditandai oleh rasa percaya diri, berguna, dan mampu mengendalikan diri dan orang lain. Ketiga, pembebasan yang dihasilkan dari sebuah gerakan sosial. Pembebasan ini dimulai dari pendidikan terhadap

orang-orang lemah dan selanjutnya melibatkan upaya-upaya kolektif dari orang-orang lemah tersebut untuk memperoleh kekuasaan dan mengubah struktur-struktur yang masih menekan (Sofia, 2021).

Dalam konsep pemberdayaan meliputi pengertian pembangunan masyarakat (*community development*) dan pembangunan yang bertumpu pada masyarakat (*community-based development*). Pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya ditujukan untuk mempermudah dan melancarkan akses bagi individu, keluarga maupun kelompok masyarakat terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mengadakan proses produksi dan kesempatan berusaha. Oleh sebab itu, dalam pemberdayaan ada tiga hal pokok, yaitu pengetahuan dasar dan keterampilan intelektual atau kemampuan dalam memecahkan masalah, memudahkan akses menuju ke segala sumber daya pengembangan diri, didukung oleh organisasi dan kelompok untuk pengembangan diri.

Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu usaha yang nyata bagi pemerintah dan lembaga-lembaga swadaya yang berguna menaikkan tingkat kapasitas semua anggota masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya, menggapai suatu perkumpulan masyarakat dengan tujuan mandiri, mampu mengeksplorasi dan menggali potensi atau kemampuan yang dimiliki di daerahnya. Hal tersebut tertuang pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa pada poin 12 yang berbunyi

“Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat Desa”. Pada umumnya masyarakat merupakan subjek dari adanya pemberdayaan hendaknya mempunyai kepekaan guna memperbaiki taraf hidupnya yang agar menjadi lebih baik dari sebelumnya (Ramadhan & Imran, 2022).

Dalam kajian ini yang dimaksud pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan pembangunan masyarakat (*community development*) yaitu sebagai pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan sengaja oleh pemerintah untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan suatu masalah dan mengelola sumberdaya yang dimiliki sehingga pada akhirnya masyarakat memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi atau dapat menciptakan lingkungan hidup yang berkelanjutan dan bisa berdampingan dengan makhluk hidup lain, serta secara sosial yang berkelanjutan. Sehingga, kemandirian masyarakat secara ekonomi, ekologi dan sosial yang selalu dinamis dikarenakan hal itu merupakan hakikat dari pemberdayaan masyarakat yang berkaitan erat dengan *sustainable development*.

Pemberdayaan masyarakat adalah pembangunan yang bersifat *people centered, participatory, empowerment and sustainable* dalam membangun paradigma baru untuk merangkum nilai-nilai masyarakat dalam konsep pembangunan ekonomi. Meskipun kenyataannya implementasinya belum terlaksana dengan maksimal, pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai strategi alternatif dalam suatu pembangunan yang berkembang dalam berbagai literatur. Berkaitan dengan skill masyarakat yang masih kurang akan sangat menghambat pertumbuhan ekonomi itu sendiri, oleh sebab itu pembangunan dan pemberdayaan masyarakat merupakan hal yang banyak dibicarakan masyarakat karena berkaitan dengan kemajuan dan perubahan bangsa kedepannya (Noor, 2011)

b. Tahap Pemberdayaan

Tujuh Tahapan Pemberdayaan

Menurut Adi 2013 dalam (Suwito & Yusuf, 2020) proses pemberdayaan, ada tujuh tahapan yang harus dilewati dalam program pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:

1) Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan adalah langkah awal dan kritis dalam proses pengembangan dan implementasi program atau tindakan tertentu.

Pada tahap ini, ada dua tahap utama yang harus dikerjakan, yaitu:

a) Penyiapan Petugas (Tenaga Pemberdayaan Masyarakat / Community Worker): dalam penyiapan ini melibatkan

pemilihan dan persiapan individu atau tim yang akan bertanggung jawab atas pelaksanaan program atau tindakan tersebut. Petugas ini dapat berperan sebagai fasilitator, penyuluh, atau tenaga pemberdayaan masyarakat. Persiapan petugas ini mencakup pemahaman mendalam tentang tujuan program, metode yang akan digunakan, serta kemampuan untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan peserta program.

b) Penyusunan Lapangan : Langkah ini merupakan upaya untuk merencanakan pelaksanaan program secara umum tanpa arahan yang terlalu kaku. Dilakukan dengan pendekatan non-direktif memungkinkan fleksibilitas dalam menghadapi situasi dan perubahan yang mungkin terjadi selama implementasi. Dalam konteks ini, penyusunan lapangan mencakup rencana umum mengenai bagaimana program akan dijalankan, tetapi memungkinkan penyesuaian sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan yang muncul.

Tahap perencanaan dianggap sangat penting karena menjadi dasar bagi seluruh implementasi tindakan atau program tersebut. Proses perencanaan pelatihan dilakukan dengan melibatkan peserta pelatihan, sehingga mereka memiliki peran aktif dalam merencanakan pembelajaran mereka sendiri.

Beberapa aspek yang tercakup dalam tahap perencanaan adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi kebutuhan belajar bersama, yaitu peserta pelatihan bersama-sama mengidentifikasi kebutuhan belajar yang relevan dengan tujuan program. Ini memastikan bahwa materi dan konten pelatihan sesuai dengan kebutuhan peserta.
2. Penentuan jadwal penelitian, yaitu menentukan jadwal pelatihan sesuai dengan ketersediaan dan preferensi peserta.
3. Penentuan tempat pelatihan, yaitu memilih lokasi pelatihan yang nyaman, sesuai, dan mudah diakses oleh peserta.
4. Penentuan media dan metode pembelajaran, yaitu memilih media dan metode pembelajaran yang paling efektif sesuai dengan konten pelatihan dan karakteristik peserta. Metode ini dapat mencakup diskusi, simulasi, latihan praktis, dan lain sebagainya.

Menurut Burhanudin Ay 2008 (dalam Ristiana 2020), menjelaskan bahwa perencanaan program adalah langkah penting dalam memformulasikan masalah, mengembangkan rencana, dan melaksanakan program secara berkelanjutan. Semua pihak yang terlibat, termasuk warga masyarakat, penyuluh, dan ilmuwan bekerja sama untuk mengumpulkan

pengetahuan dan membuat keputusan yang bijaksana dan matang guna mendukung keberhasilan program.

Secara keseluruhan, tahap perencanaan memiliki peran kunci dalam menentukan arah dan pelaksanaan suatu program atau tindakan. Dengan melibatkan peserta dan berbagai pihak terkait, proses perencanaan dapat memastikan bahwa program yang dijalankan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang telah ditetapkan.

2) Tahap Pengkajian (*Assesment*)

Tahap pengkajian ini merupakan langkah penting dalam proses perencanaan dan implementasi program pemberdayaan masyarakat atau tindakan lainnya. Pada tahapan ini, fokus utama untuk memahami keadaan dan kebutuhan masyarakat yang menjadi target program. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam tahap pengkajian sebagai berikut:

- a) Identifikasi masalah kebutuhan (*Feel Needs*), yaitu petugas pemberdayaan harus melakukan usaha untuk mengidentifikasi masalah atau kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat. Ini mencakup tentang masalah yang mereka hadapi, tantangan yang dihadapi, dan kebutuhan yang belum terpenuhi.
- b) Identifikasi sumber daya masyarakat, yaitu memahami masalah, penting juga untuk mengidentifikasi sumber daya yang ada di dalam masyarakat. Ini termasuk keterampilan,

pengetahuan, dan jaringan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah dan mendorong pemberdayaan.

- c) Partisipasi masyarakat, yaitu dalam tahap ini petugas pemberdayaan bekerja sama dengan masyarakat sasaran.
- d) Identifikasi masalah atau kebutuhan bersama, yaitu petugas dan peserta pemberdayaan mengidentifikasi bersama masalah atau kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat untuk menetapkan prioritas tindakan yang akan diambil,
- e) Basis untuk program, yaitu tahap ini akan menjadi dasar untuk merancang program atau tindakan yang akan diimplementasikan.
- f) Motivasi dan semangat, yaitu saat masyarakat merasakan bahwa masalah dan kebutuhan mereka diakui dan dipahami, ini dapat meningkatkan motivasi dan semangat mereka untuk berpartisipasi aktif dalam program pemberdayaan.

Jika tahapan pengkajian dilakukan dengan baik, maka program pemberdayaan masyarakat dapat dirancang dengan lebih tepat sasaran dan efektif.

3) Tahap Perencanaan Alternatif program atau Kegiatan

Tahap Perencanaan Alternatif adalah langkah dalam proses perencanaan di mana fasilitator, bekerja secara partisipatif dengan masyarakat untuk merumuskan berbagai alternatif program atau kegiatan yang dapat mengatasi masalah yang

dihadapi oleh masyarakat. Dalam tahap ini, fasilitator berperan sebagai pemandu untuk mendorong masyarakat berpikir kreatif dan berkolaborasi dalam mencari solusi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Dengan melibatkan masyarakat dalam merancang alternatif-alternatif program, tahap ini menciptakan kesempatan untuk ide-ide inovatif dan solusi yang lebih efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Ini juga memperkuat hubungan antara fasilitator dan masyarakat, membangun kepercayaan, dan meningkatkan peluang keberhasilan program pemberdayaan masyarakat.

4) Tahap Formulasi Rencana Aksi

Tahap Formulasi Rencana Aksi adalah langkah dalam proses perencanaan di mana fasilitator bekerja sama dengan masyarakat sasaran untuk merinci dan menguraikan ide-ide yang telah dihasilkan dalam bentuk rencana aksi konkret. Fokus utamanya adalah untuk mengubah gagasan-gagasan menjadi rencana yang terstruktur dan terperinci.

Tahap Formulasi Rencana Aksi membantu mengarahkan gagasan menjadi tindakan nyata dengan memberikan struktur dan detail yang diperlukan. Fasilitator juga membantu dalam menyusun dokumen yang menarik dan persuasif agar rencana

aksi dapat mendapatkan dukungan dan pendanaan yang dibutuhkan.

5) Tahap Pelaksanaan

Tahap Pelaksanaan adalah tahap di mana rencana aksi yang telah dirumuskan pada tahap sebelumnya diimplementasikan oleh masyarakat dengan bantuan dan dukungan dari fasilitator atau agen pemberdaya. Pada tahap ini, fokus utama adalah untuk menerjemahkan rencana menjadi tindakan nyata yang dapat memberikan dampak positif pada masyarakat.

Tahap pelaksanaan merupakan tahap di mana rencana diubah menjadi tindakan yang nyata, dan keberhasilannya sangat bergantung pada kolaborasi dan keterlibatan aktif dari masyarakat serta dukungan dan panduan dari fasilitator. Kerjasama yang kuat, fleksibilitas, dan kemampuan untuk mengatasi perubahan atau tantangan adalah faktor penting untuk menjalankan program pemberdayaan secara efektif.

6) Tahap Evaluasi

Tahap Evaluasi adalah langkah kritis dalam proses program pemberdayaan di mana kinerja dan dampak program dievaluasi secara menyeluruh untuk menilai sejauh mana tujuan telah tercapai dan apa yang dapat ditingkatkan di masa mendatang. Melibatkan masyarakat bersama-sama dengan fasilitator dalam proses evaluasi adalah penting untuk memastikan pandangan

yang holistik dan mendalam tentang keberhasilan dan kekurangan program.

Tahap evaluasi merupakan kesempatan untuk memahami dampak nyata dari program pemberdayaan dan untuk melakukan perbaikan yang diperlukan. Melibatkan masyarakat dalam evaluasi memungkinkan pandangan yang holistik dan memastikan bahwa program yang dikembangkan benar-benar menguntungkan mereka.

7) Tahap Terminasi

Tahap Terminasi adalah tahap akhir dalam proses program pemberdayaan di mana hubungan formal antara fasilitator atau agen pemberdaya dengan masyarakat sasaran secara resmi diakhiri. Tahap ini umumnya dilakukan ketika tujuan program telah tercapai, masyarakat telah mencapai tingkat kemandirian yang diinginkan, atau ketika sumber dana dari penyandang dana telah berakhir.

Tahap terminasi adalah indikasi dari keberhasilan program pemberdayaan dalam membangun kemandirian masyarakat. Ini juga merupakan saat di mana masyarakat dapat mengambil alih sepenuhnya kendali atas program dan melanjutkan usaha pemberdayaan tanpa dukungan eksternal yang signifikan.

2. Kader Jumantik

Tinjauan Umum Tentang Kader Jumantik

a. Pengertian Jumantik

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD, khususnya *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* (Kemenkes RI, 2016). Kader juru pemantau jentik (jumantik) adalah orang yang dipilih oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan keberadaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Depkes RI, 2004).

b. Tujuan Kader Jumantik

Tujuan dibentuknya kader jumantik agar dapat memberikan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik 39 nyamuk penyebab DBD, sehingga penularan penyakit dapat dicegah dan diatasi (Prastyabudi & Susilo, 2013). Tujuan kader jumantik dalam menanggulangi DBD adalah (Depkes RI, 2005):

- 1) Sebagai Anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum.
- 2) Memberikan penyuluhan serta mengajak keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanganan DBD.

- 3) Mencatat dan melaporkan hasil PJB ke Kepala Dusun atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu atau setiap bulan.
- 4) Mencatat dan melaporkan kejadian DBD kepada RW/Kepala Dusun atau Puskesmas
- 5) Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pencegahan DBD sederhana seperti pemberian bubuk abate atau ikan pemakan jentik.

c. Peran Kader Jumantik

Peran jumantik di masyarakat sangatlah penting dan tidak hanya berfokus pada tugasnya saja, melainkan perlunya peran aktif dari masyarakat. Adapun peran jumantik antara lain (Soegijanto, 2006 dalam Nugroho, 2012) :

- 1) Memeriksa keberadaan jentik-jentik nyamuk di tempat-tempat penampungan air yang ada di dalam dan luar rumah, serta tempat-tempat yang tergenang air. Apabila pada genangan atau TPA terdapat jentik dan tidak tertutup maka petugas mencatat sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk TPA yang sulit dikuras atau dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberi bubuk pembunuh jentik atau larvasida setiap satu sampai tiga bulan sekali.

- 2) Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak menggantungkan pakaian dan menumpuk pakaian didalam rumah.
- 3) Memeriksa kolam renang dan kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk
- 4) Memeriksa rumah kosong yang tidak berpenghuni untuk melihat keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.

3. Pemberdayaan Kader Jumantik

Program pemberdayaan kader jumantik adalah pelatihan dan penyuluhan yang dilakukan di posyandu setiap bulan, pelaksanaan kegiatan di pimpin oleh pimpinan puskesmas, dan hambatan pada pelaksanaan program ini adalah masih banyaknya kader jumantik yang merangkap pekerjaannya karena dana dari pusat yang kurang memadai dan kader jumantik lupa dengan materi yang diberikan saat penyuluhan, untuk program kelurahan sendiri adalah gotong royong dan terkait sarana dan prasarana yang diberikan pihak puskesmas untuk menunjang pekerjaan sebagai kader jumantik dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah melalui gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan kartu formulir jentik dan Pelaporan hasil Pemeriksaan Jentik Berkala diberikan 1 bulan sekali ke pihak Puskesmas.

Gerakan tersebut dapat pencegahan demam berdarah dengue (DBD) yang sangat bergantung pada pengendalian vektor, yaitu pengendalian biologis, pengendalian lingkungan, dan pengendalian kimiawi. Pengendalian biologis meliputi penggunaan nyamuk predator dengan menggunakan beberapa jenis ikan dan serangga sebagai predator alami nyamuk *Aedes Aegypti*, dan menggunakan bakteri pengendali nyamuk, selanjutnya pengendalian lingkungan, meliputi membersihkan tempat penampungan air, mengurangi genangan air, serta penggunaan kelambu, dan yang terakhir yaitu pengendalian kimiawi dengan penggunaan insektisida dapat disemprotkan di sekitar daerah yang terinfeksi atau di lokasi yang rentan penyebaran DBD (Rubandiyah & Nugroho, 2018).

Dalam pengendalian DBD telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.92 Tahun 1994 dengan menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pelaksanaan PSN sangat berkaitan dengan perilaku masyarakat sebagai pelaku utamanya. Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan PSN yang digulirkan pemerintah adalah melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) (Selviana & Suwarni, 2019). Gerakan tersebut merupakan strategi pengendalian DBD yang sangat penting karena melibatkan seluruh masyarakat hingga tingkat keluarga. Pelaksanaan pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk dalam keluarga (rumah)

merupakan tanggung jawab keluarga itu sendiri dengan kepala keluarga atau salah satu anggota keluarga menjadi jumantik rumah. Pembinaan jumantik rumah dilakukan oleh koordinator jumantik yang biasanya merupakan kader kesehatan yang aktif di masyarakat (Prasetyowati, 2019).

Menurut (Djafar, 2014) dalam (Azmi et al., 2020), Seorang koordinator jumantik merupakan salah satu unsur penting dalam keberhasilan program G1R1J di masyarakat. Anjuran dari koordinator jumantik yang dalam hal ini adalah kader kesehatan dapat mempengaruhi tindakan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemberantasan DBD. Koordinator jumantik seharusnya mendapat pembekalan pengetahuan dan keterampilan agar mereka mampu secara mandiri melakukan tugasnya dengan baik. Beberapa studi menyebutkan bahwa partisipasi kader di masyarakat dipengaruhi oleh motivasi, pengetahuan dan keterampilan teknis, keterampilan social, kemampuan perencanaan dan *problem solving*. Pengetahuan dan persepsi yang baik menjadikan kader mampu menyampaikan penyuluhan dengan baik. Sikap kader yang positif akan berdampak pada kemauan kader untuk selalu proaktif dan bertanggung jawab dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat.

Dalam pemberdayaan kader jumantik diperlukan sebuah pelatihan. Menurut (Nawangwulan, 2018) dalam (Wahyuni, 2022) Pelatihan adalah program Pendidikan yang diberikan suatu organisasi

untuk membantu memperbaiki kemampuan atau performa dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, pelatihan berkaitan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan pekerja. Pelatihan merupakan fasilitas yang diberikan suatu organisasi untuk mempelajari pekerjaan yang berhubungan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku peserta pelatihan yang telah direncanakan oleh suatu organisasi yang perlu mendapatkan pelatihan. Pelatihan dalam program kesehatan adalah kegiatan pokok dalam rangka distribusi dan pelayanan produksi. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan. Untuk mencapai kinerja yang baik bagi kader jumentik, petugas kesehatan atau instansi terkait harus memberikan pelatihan sesering mungkin, ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya.

Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk memiliki sebuah indikator keberhasilan PSN ditentukan berdasarkan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai upaya pencegahan awal penularan DBD dengan memastikan ada atau tidaknya larva *Aedes sp.* pada tiap rumah. Nilai $ABJ \geq 95\%$ merupakan sasaran program pengendalian DBD di Indonesia sebagai upaya untuk membatasi penularan DBD.

Nilai ABJ dapat didapatkan dari rumus :

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

4. Konsep Perilaku

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

1) Pengertian

Menurut (Notoatmodjo,S., 2014) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan telinga.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2) Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan,

menyatakan, dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan et.al. 2012).

Menurut (Notoatmodjo,S, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam

memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Rahmawati dan Umbul dalam (Darsini et al., 2019) pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

c. Usia

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Menurut menurut Suwaryo & Yuwono, 2017 dalam (Oktavia, 2024) semakin besar usia yang dimiliki maka pengetahuan yang dimiliki akan lebih baik dan semakin berkembang pula daya tangkap serta pola pikirnya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Riyanto, 2013).

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

Pada indikator pengetahuan dapat diukur melalui kuesioner *pretest* dan *posttest*. Nilai skor pengetahuan responden. Benar skor 1, salah skor 0 lalu dijumlahkan. Dikatakan memiliki pengetahuan baik, cukup, kurang apabila memiliki rata-rata nilai menurut (Nursalam, 2016) :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56%

b) Sikap (*Attitude*)

Menurut (Notoatmodjo, 2014), Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut "*An individual's social attitude is a syndrome of*

response consistency with regard to social object" (Campbell, 1950). "Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual" (Cardno, 1955).

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi harus dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesu reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedi untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan moti tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yakni: (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek; (2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek; (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai Batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahman dkk. 2010). Sikap kader jurnalistik merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader jurnalistik dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian DBD. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut (Basri et,al.

2009). Pada indikator sikap dapat diukur melalui kuesioner (*Scale Likert*).

1. Nilai dari pernyataan positif yaitu :

- a. SS (Sangat Setuju) = 4
- b. S (Setuju) = 3
- c. TS (Tidak Setuju) = 2
- d. STS (Sangat Tidak Setuju) = 1.

2. Nilai dari pernyataan negatif yaitu :

- a. SS (Sangat Setuju) = 1
- b. S (Setuju) = 2
- c. TS (Tidak Setuju) = 3
- d. STS (Sangat Tidak Setuju) = 4

Kriteria sikap memakai skor T yaitu, Positif = $T \geq r$ (*Favorable*) dan Negatif = $T \leq r$ (*Anfavorable*).

c) Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam (Herawati et al., 2019) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overtbehaviour*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah adanya fasilitas yang mendukung. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau

mempraktikan apa yang diketahui atau disikapinya. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut:

1) *Respons terpinpin (guided response)*

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) *Mekanisme (mechanism)*

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) *Adopsi (adoption)*

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

Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

Pada indikator tindakan dapat diukur melalui observasi menggunakan lembar kuesiober (*checklist*). Menggunakan pilihan jawaban sebagai berikut:

Dengan hasil :

1. Nilai dari pernyataan positif yaitu :

- | | |
|-----------|-----|
| a. Selalu | : 4 |
| b. Sering | : 3 |

c. Kadang-kadang : 2

d. Tidak Pernah : 1

2. Nilai dari pernyataan negatif yaitu :

a. Selalu : 1

b. Sering : 2

c. Kadang-kadang : 3

d. Tidak Pernah : 4

Memakai skor T yaitu, Positif = $T \geq r$ (*Favorable*) dan Negatif = $T \leq r$ (*Anfavorable*).

5. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus dengan vektor *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*. Yang disebut dengan sindrom renjatan *dengue* adalah demam berdarah *dengue* disertai dengan renjatan atau syok yang ditandai dengan demam secara mendadak selama waktu 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas disertai dengan kondisi tubuh yang lemah, letih, lesu, nyeri pada ulu hati, dan perdarahan di kulit berupa bitnik merah, serta ruam (*purpura*) atau lebam (*echymosis*) (Depkes RI, 2011).

Demam *dengue* dan demam berdarah *dengue* adalah suatu penyakit klinis demam, nyeri sendi yang disertai dengan *leukopenia* (darah putih rendah), nyeri otot, *limfadenopati* (pembengkakan atau pembesaran kelenjar getah bening), ruam, dan *trombositopeni* (trombosit rendah). Pada demam berdarah dengue akan terjadi

perembesan plasma yang ditandai dengan peningkatan *hematokrit* atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nopianto et al., 2012).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang sampai saat ini masih kerap menyerang masyarakat yang ada di seluruh dunia yang tidak jarang menyebabkan kejadian luar biasa (KLB). Penyakit ini merupakan salah satu jenis penyakit tropis yang sering terjadi di daerah beriklim tropis dan subtropis. Demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan yang serius dan berisiko dalam kematian yang besar. Faktor yang berhubungan dengan demam berdarah dengue antara lain pengetahuan, Pendidikan, motivasi, dan sanitasi lingkungan (saluran pembuangan air limbah tempat perindukan nyamuk di dalam rumah, dan tempat pembuangan sampah).

6. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue

Kegiatan pelaksanaan yang dilakukan program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD antara lain:

a. Pelaporan

Pelaporan diterima Dinas Kesehatan dari masing-masing Puskesmas berdasarkan laporan rutin mingguan dan bulanan serta laporan hasil penyelidikan kasus maupun vektor yang terdiri dari:

- 1) Data kesakitan dan kematian menurut golongan umur dan jenis kelamin, kasus DD, DBD, EDS dari Unit Pelayanan kesehatan, W1, kewaspadaan mingguan, bulanan, dan tahunan.

- 2) Data penduduk menurut golongan umur tahunan.
 - 3) Data desa, kecamatan, kabupaten, provinsi terdapat kasus DD, DBD, SSD, EDS bulanan dan tahunan.
 - 4) Data angka bebas jentik (ABJ) kecamatan, kabupaten/kota, provinsi yang dihasilkan dari kegiatan pemantauan jentik.
 - 5) Laporan hasil penyelidikan kasus perorangan.
- b. Melakukan pemantauan terkait kasus DBD

Pemantauan kasus DBD tersebut dilakukan untuk melihat kecenderungan dari penyakit DBD yang terjadi di Puskesmas berdasarkan data yang tersedia. Pemantauan kasus DBD dilakukan dengan cara menganalisis situasi dengan cara melakukan pengolahan dan penyajian data. Pengolahan dan penyajian data yang dilakukan untuk memantau situasi kasus DD, DBD, EDS bulanan menurut Puskesmas. Pada laporan bulanan tersebut kemudian menghitung jumlah kasus/kematian DD, DBD, EDS termasuk kegiatan pokok pemberantasan/ penanggulangan DBD setiap bulan. Kemudian hasil laporan tersebut akan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

- c. Menentukan saat terjadinya musim penularan di Puskesmas berdasarkan analisis data DBD yang tersedia

Penentuan saat terjadinya musim penularan dapat dilakukan dengan melihat data cuaca yaitu masuknya musim penghujan. Pemantauan kasus DBD juga dapat dilakukan dengan memprediksi kasus DBD

yang akan terjadi di bulan berikutnya dengan menggunakan Laporan dari BMKG Kabupaten/ Kota dan Kecamatan tentang curah hujan, hari hujan, suhu dan kelembaban.

d. Supervisi penyelidikan epidemiologi

Supervisi penyelidikan epidemiologi bersama Dinas kesehatan dilakukan bilamana terjadi atau adanya kasus kematian akibat atau diduga akibat DBD. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan apakah kematian tersebut benar-benar diakibatkan oleh DBD atau bukan.

e. Pengendalian vektor

Pengendalian vektor yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dapat menggunakan beberapa cara diantaranya:

1) Pengendalian vektor terpadu
Pengendalian vektor terpadu dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan atau pemberian informasi menggunakan berbagai media atau bekerja sama dengan lintas sektor. Salah satunya mengkampanyekan untuk melakukan PSN 3M Plus melalui khotbah Jumat yang dilakukan pada tahun 2019. Selain itu, kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan motivasi untuk melaksanakan PSN yaitu lomba PSN tingkat Kecamatan dan Kota

2) Pengendalian sebelum musim penularan

Pengendalian DBD sebelum musim penularan dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dengan cara menganalisis data kasus

DBD dan melakukan prediksi kasus DBD berdasarkan keadaan cuaca. Periode sebelum musim penularan biasanya terjadi sebelum memasuki musim penghujan/ musim penularan DBD. Pengendalian sebelum musim penularan meliputi penyuluhan pada masyarakat, bulan bakti gerakan (BBG) PSN 3M plus secara serentak dan larvasidasi. Bulan Bakti Gerakan (BBG) PSN 3M plus dilaksanakan secara serentak dengan melibatkan kepala daerah, seluruh satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) setempat dan seluruh kader jumatik yang berperan dalam memeriksa keberadaan jentik-jentik di setiap genangan dan melaporkannya ke petugas Puskesmas.

3) Pengendalian vektor dengan pembagian larvasida

Pelaksanaan larvasida biasanya dilaksanakan oleh pihak Puskesmas, sedangkan Dinas Kesehatan hanya memfasilitasi atau menyediakan kebutuhan larvasida yang dibutuhkan pihak Puskesmas jika mengalami kehabisan stok larvasida.

7. Teori *Lawrence Green*

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- a. Faktor-faktor presdiposisi (*presdiposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, usia dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f}(\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

Dimana :

\mathbf{B} = *Behavior*

\mathbf{PF} = *Predisposing factors*

\mathbf{EF} = *Enabling factors*

\mathbf{RF} = *Reinforcing factors*

\mathbf{f} = fungsi

8. Teori penelitian dengan Teori *Lawrence Green*

Model perencanaan promosi kesehatan yang sering digunakan adalah PRECEDE – PROCEED. Model ini memungkinkan suatu struktur komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan dan kebutuhan

kualitas kehidupan, merancang mengimplementasikan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dan program kesehatan publik lainnya. PRECEED yang merupakan akronim dari “*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*”, menggambarkan perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan. PRECEED terdiri dari 5 fase antara lain fase diagnosis, social, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, Pendidikan dan ekologi, dan administrasi dan kebijakan. Sedangkan PROCEED terdiri dari 4 fase tambahan yaitu, fase keenam merupakan pengimplementasian intervensi pada fase kelima. Fase ketujuh dilakukan proses evaluasi dari intervensi. Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada berbagai factor pendukung perilaku dan perilaku itu sendiri.

Dalam kerangka teori yang dipakai yaitu, di bagian fase 4 dan 5 fase diagnosis Pendidikan dan ekologi. Factor yang saling bergantung (presdiposing, enabling, dan reinforcing factor) dan kondisi hidup merupakan determninan dari perubahan perilaku dan lingkungan sebagai proses Pendidikan dan ekologi (Chusniah Rachmawati, 2019).

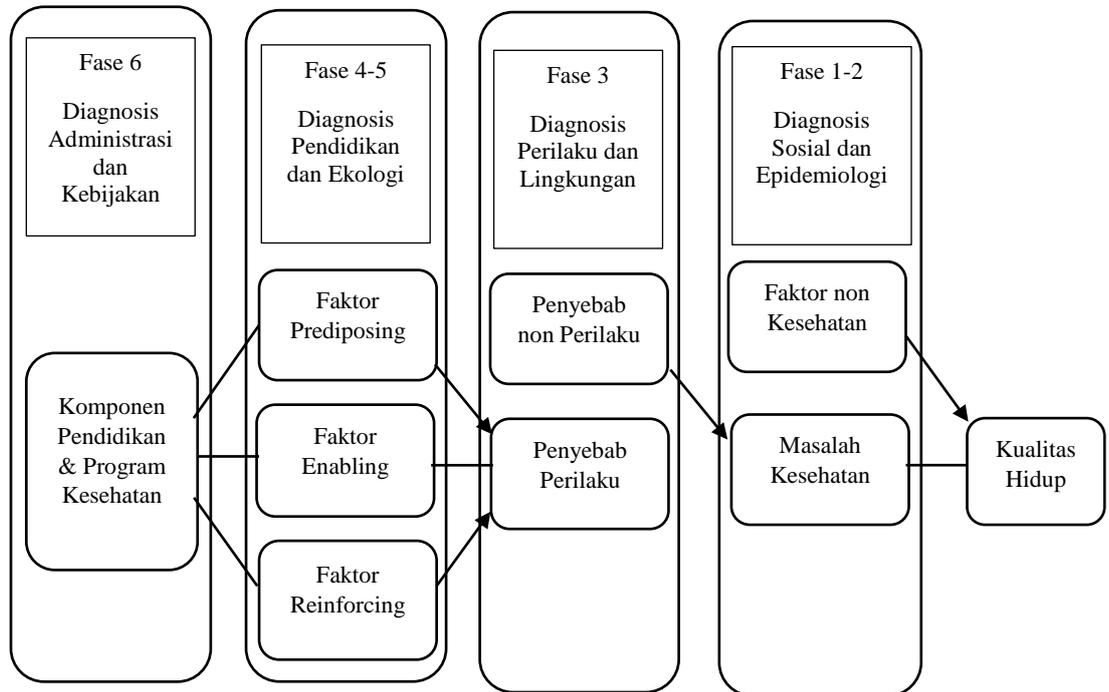
Kerangka Teori dalam penelitian ini menggunakan Teori *Lawrence Green*, dimana status kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: *Predisposing, Enabling, Reinforcing*.

Faktor *Predisposing* adalah faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan

masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor predisposing dalam kerangka teori tersebut meliputi pengetahuan dan sikap karena dari faktor tersebut mempengaruhi terjadinya perilaku kader jumantik tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Faktor *Enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor *Enabling* dalam penelitian tersebut meliputi keterjangkauan pelayanan kesehatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang meliputi ketersediaan informasi, ketersediaan pelayanan, seperti kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk, pembagian larvarsida masal yang mempengaruhi terjadinya perilaku masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

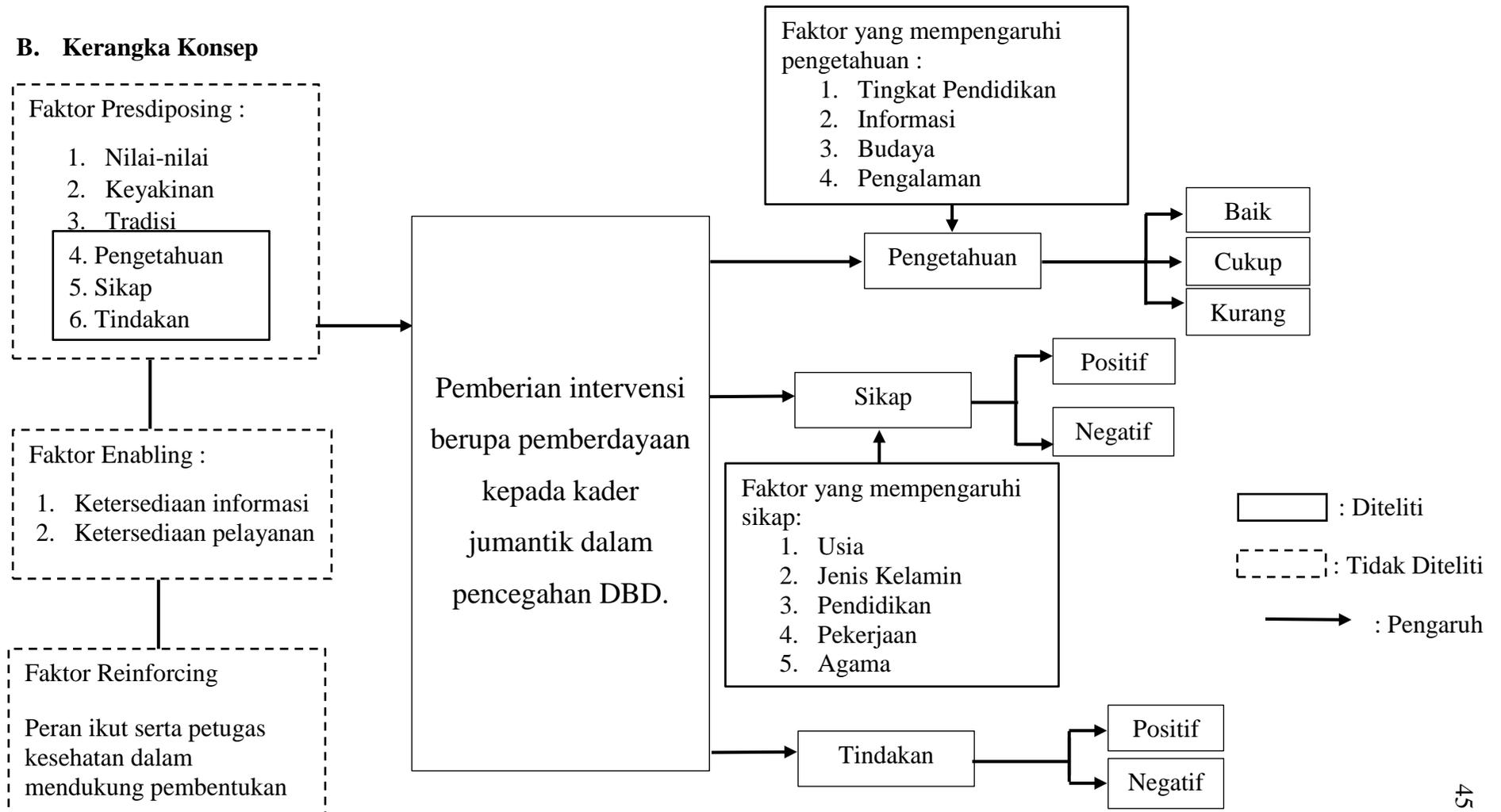
Faktor *Reinforcing* merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor *Enabling* dalam penelitian tersebut meliputi peran petugas kesehatan dimana dibentuknya kader juru pemantau jentik (Jumantik) yang memegang program pencegahan demam berdarah dengue, seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan tersebut akan memicu perubahan kader untuk giat dalam kegiatannya.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green

(Chusniah Rachmawati, 2019)

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ha yang diperoleh:

1. Ada pengaruh pemberdayaan kader jumantik terhadap pengetahuan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Karang Besuki wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.
2. Ada pengaruh pemberdayaan kader jumantik terhadap sikap pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Karang Besuki wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.
3. Ada pengaruh pemberdayaan kader jumantik terhadap tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Kelurahan Karang Besuki wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.