

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Dengue adalah infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk dan umum terjadi di daerah dengan iklim hangat dan tropis. Infeksi disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue yang saling terkait erat (disebut serotipe) dan dapat menyebabkan spektrum gejala yang luas, mulai dari gejala yang sangat ringan (tidak terasa) hingga gejala yang memerlukan intervensi medis dan rawat inap. Pada kasus yang parah, kematian dapat terjadi. Tidak ada pengobatan untuk infeksi itu sendiri, tetapi gejala yang dialami pasien dapat dikelola (WHO, 2023).

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam kelompok Arthropod-Borne Virus, Genus Flavivirus, dan Famili Flaviviridae. Penyakit ini dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Ciri khas dari DBD adalah demam yang berlangsung selama 2-7 hari, disertai dengan gejala pendarahan, penurunan jumlah trombosit (trombositopenia), serta adanya peningkatan hematokrit yang mengindikasikan kebocoran plasma. Manifestasi pendarahan tersebut dapat meliputi peningkatan hematokrit, asites (penumpukan cairan di rongga perut), efusi pleura (penumpukan cairan di rongga pleura), dan hypoalbuminemia (penurunan kadar albumin dalam darah). Selain itu, DBD juga dapat menyebabkan gejala-gejala non-spesifik seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit, atau nyeri di belakang bola mata (Kemenkes, 2017).

## **2. Etiologi DBD**

Dengue disebabkan oleh arbovirus dari keluarga Flaviviridae dan genus Flavivirus. Virus ini berukuran kecil (50 nm) dan memiliki RNA tunggal standar. Virion-nya terdiri dari nukleokapsid dengan bentuk kubus simetris dan dibungkus dalam amplop lipoprotein. Genom virus dengue berukuran sekitar 11.000 pb dan terdiri dari tiga gen protein struktural, yaitu protein nukleokapsid atau inti (C), protein berhubungan dengan membran (M), dan protein lapisan (E), serta gen protein non-struktural (NS). Terdapat empat serotipe virus dengue, yaitu DEN-I, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang semuanya telah ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dengue-3 memiliki hubungan yang kuat dengan kasus DBD yang berat dan memiliki distribusi serotipe paling luas, diikuti oleh dengue-2, dengue-1, dan dengue-4 (Kemenkes: 42, 2017).

Sejalan dengan pernyataan sebelumnya, menurut Ruminem, dkk. (56: 2020) bahwa penyebab dari DBD adalah virus dengue yang berasal dari kelompok Arbovirus B. Virus tersebut ditularkan oleh arthropoda dan termasuk dalam genus flaviviridae dan flavivirus. Ada empat jenis virus dengue yang berbeda, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Jika salah satu jenis virus tersebut menyerang manusia, maka akan menimbulkan gejala yang sangat berbeda satu dengan yang lain. Meskipun virus dengue DEN-1 dan DEN-3 lebih umum ditemukan, namun serotipe yang menyebabkan gejala paling berat di Indonesia adalah DEN-3.

## **3. Vektor Penular Penyakit DBD**

Vektor penular utama penyakit DBD adalah *Aedes aegypti*. Setelah mengalami ekspansi geografis sejak tahun 1960-an penyakit DBD meningkat

dengan cepat dengan peningkatan insidensi sebanyak 30 kali lipat (Kemenkes, 2017).

Virus dengue dapat menyebar antar manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Meskipun spesies nyamuk *Ae.aegypti* merupakan vektor utama, beberapa spesies lain seperti *Ae.albopictus*, *Ae.polynesiensis*, *Ae.scutellaris*, dan *Ae.niveus* juga dapat berperan sebagai vektor. Namun, spesies-spesies tersebut memiliki distribusi geografis yang terbatas dan tidak seefisien *Ae.aegypti* dalam menularkan virus *dengue*, meskipun tetap merupakan host yang baik bagi virus tersebut (Kemenkes, 2017).

#### **4. Pencegahan Penyakit DBD**

Pada dokumen Strategi Nasional Penanggulangan DBD (2021) dalam upaya pencegahan DBD saat ini masih bergantung pada pengendalian vektor, yang membutuhkan keterlibatan aktif masyarakat. Sejak tahun 1980-an, berbagai gerakan nasional telah diluncurkan untuk melawan DBD, seperti penggunaan larvasida, *fogging focus*, kelambu, 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang barang bekas), juru pemantau jentik (jumantik), pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *communication for behavioral impact* (COMBI), dan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik atau G1R1J (Sulistyawati, 2020). Namun, meskipun upaya-upaya pengendalian vektor ini telah dilakukan, angka kasus DBD di Indonesia terus meningkat dan menimbulkan dampak yang semakin besar dari waktu ke waktu (Harapan *et al.*, 2019).

## **B. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024**

Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2020-2024, terdapat nilai-nilai yang menjadi landasan dalam menetapkan kebijakan dan strategi pengendalian DBD di Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Dokumen Renstra Tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa sasaran program dan kegiatan untuk mengendalikan DBD di Indonesia mencakup indikator kasus DBD dengan persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD yang berawal kurang dari 49 per 100.000 penduduk diubah menjadi kurang dari 10 per 100.000 penduduk. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada kebijakan dan strategi nasional yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024.

Tujuan arah kebijakan kesehatan nasional adalah meningkatkan cakupan kesehatan secara menyeluruh dengan akses dan kualitas layanan yang unggul, dengan fokus pada perkuatan pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, arah kebijakan juga mendorong peningkatan upaya promosi dan preventif, dan pemanfaatan teknologi dalam hal ini. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan dalam cara dan ruang lingkup kerjanya di masa depan, yang akan menghadapi situasi yang penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lain yang berpengaruh terhadap kesehatan. Konsep perubahan tersebut disebut Transformasi Kesehatan, yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan

sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2022).

- a. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas.
- b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas.
- c. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh.
- d. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan.
- e. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi puskesmas yang tanpa dokter, serta ada peningkatan yang signifikan dari persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 (empat) dokter spesialis dasar dan 3 (tiga) dokter spesialis lainnya.
- f. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan.
- g. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan.

## **C. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

### **1. Pengertian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2016 bahwa Perangkat Daerah Kabupaten/Kota adalah unsur pembantu Bupati/Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota dalam bidang kesehatan.

### **2. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2016 bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tugas membantu Bupati/Walikota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota.

Fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian,

alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;

- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Dinas Kesehatan terdiri dari:

- 1) Sekretariat;
- 2) Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 4) Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- 5) Bidang Sumber Daya Kesehatan.

#### **D. Efektivitas Program**

##### **1. Pengertian Efektivitas Program**

Program didefinisikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi kebijakan yang berlangsung dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam lingkup organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Darmawan dan Sjaaf, 2016). Hal yang senada juga dikatakan oleh Owen dan Rogers dalam Klemens dkk (2019) bahwa program merupakan serangkaian tindakan atau kegiatan yang bertujuan untuk mencapai perubahan yang diinginkan pada kelompok yang menjadi targetnya.

Pendapat Pasolong dalam Klemens dkk (2019) kata "efektivitas" sebagian besar terkait dengan konsep "efek" yang mengacu pada hubungan sebab-akibat. Istilah ini digunakan untuk menggambarkan hubungan tersebut. Efektivitas bisa

dipahami sebagai faktor penyebab dari variabel lainnya. Efektivitas mengindikasikan bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai, atau dengan kata lain, sasaran dapat tercapai melalui pelaksanaan proses kegiatan.

Maka efektivitas program adalah jika program telah dilaksanakan sesuai dengan hasil yang diharapkan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi (Azwar, 2020). Efektivitas program dapat dilihat dari berbagai teori evaluasi program salah satunya dengan menganalisis aspek masukan (*input*) yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method*, aspek *process* yaitu pelaksanaan kegiatan dari suatu program, dan aspek keluaran (*output*) yaitu capaian pelaksanaan program.

## **2. Aspek *Input* (Masukan)**

Masukan (*input*) adalah sumber daya yang menyangkut pemanfaatan dalam program yaitu terdiri dari:

### **a. Sumber Daya Manusia (*Man*)**

Menurut Widjaja dalam Idris (2018) menyatakan bahwa SDM adalah aspek terpenting dalam mencapai kesuksesan penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, dan peningkatan pelayanan publik yang tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, kualitas dan profesionalisme SDM sangat berpengaruh dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan, meningkatkan efisiensi dan produktivitas, serta meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat. Upaya meningkatkan kualitas SDM perlu dilakukan oleh pemerintah dengan memberikan pelatihan dan pendidikan yang memadai, menciptakan lingkungan kerja

yang mendukung, dan menerapkan sistem penghargaan yang adil dan transparan untuk meningkatkan motivasi dan kinerja SDM.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya pada pasal 13 tentang sumber daya yang berperan dalam pengendalian vektor termasuk vektor DBD merupakan sumber daya yang sudah terlatih dan tergolong kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan di bidang pengendalian vektor termasuk vektor DBD oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P3L) (2021) mengemukakan bahwa SDM yang diperlukan untuk mengatasi masalah DBD meliputi berbagai pihak, seperti petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang bertanggungjawab dalam melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap kasus DBD, Kader/PKK/Jumantik yang membantu dalam upaya pencegahan DBD, pengelola program DBD di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, petugas penyemprot untuk fogging, serta tokoh masyarakat dan masyarakat umum yang turut berperan serta dalam memerangi DBD. Dengan demikian, sinergi antar pihak yang terlibat sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Sejalan dengan pernyataan tersebut Gita (2021) menyebutkan bahwa para petugas yang terlibat dalam upaya pengendalian penyakit DBD meliputi:

- 1) Petugas dari tingkat provinsi yang bertanggung jawab dalam melakukan evaluasi dan pelatihan terhadap kegiatan pengendalian vektor (fogging), penggunaan larvasida, pemberantasan jentik, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).
- 2) Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki peran sebagai pembuat rencana dan pelaksana kegiatan pengendalian vektor seperti fogging, penggunaan larvasida, PJB, dan PSN di wilayah kabupaten/kota, serta melakukan pengawasan terhadap kegiatan tersebut.
- 3) Petugas Puskesmas yang berperan sebagai pengusul dan pelaksana kegiatan pengendalian vektor, seperti fogging, penggunaan larvasida, PSN, dan pemberantasan jentik berkala (PJB), serta melaksanakan pelatihan dan pengawasan terhadap pelaksanaan fogging di wilayah kerja masing-masing puskesmas.
- 4) Juru Pemantau Jentik yang berfungsi sebagai tenaga pelaksana kegiatan PSN, penggunaan larvasida, dan pemberantasan Jentik.
- 5) Petugas harian dari pihak puskesmas yang berperan sebagai tenaga penyemprot fogging.

Berdasarkan hasil survey awal bahwa SDM yang terlibat dalam program P2DBD di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yaitu pemegang program P2DBD, tenaga sanitasi lingkungan, tenaga promosi kesehatan, tenaga surveilans, tenaga pengolah data dan tenaga penyemprot fogging. Menurut Permenkes Nomor 49 Tahun 2016 tentang “Pedoman Teknis

Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota” bahwa “penetapan persyaratan jabatan merupakan hal yang dinamis dan perlu terus disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan dan perkembangan organisasi. Hal terpenting dalam pelaksanaan penataan organisasi adalah komitmen yang tinggi dari berbagai pihak dan terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat”.

Maka dari itu, berdasarkan PP No 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki baik diselenggarakan oleh pemerintahan pusat, pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota melalui pembinaan dan pelatihan. Pembinaan dalam hal ini meliputi pembinaan teknis dan pembinaan profesi. Pembinaan teknis untuk tenaga kesehatan ini melalui monitoring, evaluasi dan penilaian dalam pelaksanaan praktik. Pembinaan profesi untuk tenaga kesehatan melalui bimbingan, peningkatan kompetensi di bidang kesehatan, pengesahan standar profesi tenaga kesehatan, dan sertifikasi profesi dan registrasi tenaga kesehatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelatihan tenaga kesehatan dapat diselenggarakan dengan memperhatikan manajemen pelatihan yang merupakan siklus integral dan dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah.

**b. Dana (*Money*)**

Muninjaya dalam Azwar (2010), mengemukakan bahwa jika terjadi kekurangan dana dalam program, maka hal tersebut dapat menurunkan moral dan motivasi kerja staf. Akibatnya, kinerja staf dapat terpengaruh dan target serta tujuan program tidak akan tercapai. Oleh karena itu, ketersediaan dana yang cukup, penting dalam mencapai kesuksesan program dan kinerja staf yang baik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 tentang “Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023” bahwa “program pengendalian penyakit menular berasal dari anggaran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kota yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang dikelola oleh Kemenkes”.

Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan Permenkes No. 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang “Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan” pada pasal 18-20 bahwa “pendanaan yang timbul dalam upaya penanggulangan KLB/Wabah dibebankan pada anggaran pemerintah daerah dan jika dalam kondisi pemerintah daerah tidak mampu menanggulangi KLB/wabah maka dimungkinkan untuk mengajukan permintaan bantuan kepada pemerintah atau pemerintah daerah lainnya”.

**c. Sarana dan Prasarana (*Material*)**

Sarana merupakan bagian penting dalam organisasi yang diperlukan untuk memberikan layanan dan mencapai tujuan yang ditetapkan. Jika sarana tidak memenuhi standar yang dibutuhkan, maka akan sulit untuk memberikan layanan yang berkualitas tinggi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan memenuhi standar agar layanan yang diberikan dapat berkualitas baik (Azwar, 2010).

Adapun sarana dan prasarana untuk mendukung program P2DBD yaitu komputer untuk mengolah data dan pelaporan, ruang laboratorium dan ruang penyimpanan alat penanggulangan penyakit DBD, kebutuhan PSN kit dan kebutuhan Jumantik (Juru Pemantau Jentik), insektisida, larvasida, dan bahan pendukung diagnosis lainnya serta penatalaksanaan penderita DBD. Alat yang dapat mendukung program P2DBD yaitu *rapid diagnosis test* (RDT) untuk mendeteksi NS1, IgG dan IgM pada penderita DBD dengan cepat (Kemenkes, 2011). Media untuk penyuluhan seperti *banner*, *leaflet*, video edukasi DBD, poster dan *flipchart*.

Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan kegiatan fogging perlu disediakan dengan baik seperti APD (Alat Pelindung Diri) perorangan yang layak dan jumlah memadai yaitu alat pelindung kepala, kacamata pelindung, masker type *disposable oil resistant-N95*, *wearpack* (baju kerja), sarung tangan karet untuk pencampuran konsentrat insektisida, sarung tangan katun yang berlapis karet pada bagian telapak untuk pengoperasian mesin dan penutup telinga (*ear plug*), dan *safety shoes*, serta kotak pertolongan

pertama pada kecelakaan (P3K) dan alat pemadam api ringan (APAR) (Kemenkes, 2017).

**d. Petunjuk Pelaksanaan (*Method*)**

Kebijakan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan-tujuan tahunan dengan menyediakan pedoman, peraturan, dan prosedur tertentu yang dapat membantu dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Dengan adanya kebijakan, upaya untuk menyelesaikan masalah yang berulang juga dapat lebih mudah dilakukan (Azwar, 2010). Dalam program P2DBD petunjuk pelaksanaan yang dapat membantu adalah kebijakan atau peraturan daerah dan SOP (*Standard Operasional Procedure*) dalam setiap kegiatannya dan petunjuk teknis program P2DBD.

**e. Mesin (*Machine*)**

Mesin merupakan alat yang digunakan untuk menunjang kegiatan dalam program. Program P2DBD dalam hal ini harus memiliki peralatan seperti dalam berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang “Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*” bahwa alat yang digunakan, yaitu mesin fogging dengan kebutuhannya setiap puskesmas sebanyak 4 unit, setiap kabupaten/kota sebanyak 10 unit, dan setiap provinsi sebanyak 10 unit, mesin ULV (Ultra-Low Volume).

Adapun berdasarkan Permenkes No. 50 tahun 2017 bahwa alat dan bahan untuk pengendalian vektor adalah mesin pengabut dingin (*ultra low*

*volume/ULV*, mesin aerosol), mesin pengkabut panas (*hot fogger*), *mist-blower* bermotor, *spray-can (compression sprayer)*.

### **3. Aspek Proses**

Proses yang dimaksud adalah seluruh kegiatan dari program yang lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program (Azwar, 2020). Berdasarkan Kemenkes, berikut kegiatan dalam program P2DBD:

#### **a. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)**

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan cara membasmi jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan ini dilakukan melalui tiga upaya utama (3M) yaitu menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat yang menjadi sarang berkembangbiaknya jentik nyamuk. Sasaran kegiatan PSN 3M yaitu semua tempat yang berpotensi menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, seperti tempat penampungan air (TPA) untuk kebutuhan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk kebutuhan sehari-hari (non-TPA), dan tempat penampungan air alamiah (Kemenkes, 2017). PSN 3M dilakukan dengan cara, antara lain :

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/ tempayan, dan lain-lain (M2)
- 3) Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

PSN 3M diiringi dengan kegiatan *Plus* lainnya, yaitu :

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

Sasaran dari kegiatan PSN ini adalah desa atau kelurahan, dan meliputi berbagai kegiatan seperti pertemuan kelompok kerja, pelatihan bagi kader, penyuluhan, gerakan masyarakat, kerja bakti, serta pemeriksaan jentik nyamuk. Ukuran keberhasilan dari kegiatan PSN dalam mencegah atau mengurangi penyebaran DBD adalah dengan mengukur Angka Bebas Jentik (ABJ), dimana jika mencapai atau melebihi 95%, maka penyebaran DBD diharapkan dapat dicegah atau dikurangi (Kemenkes, 2017).

PSN 3M Plus dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). G1R1J adalah kegiatan yang dilakukan dari rumah dan untuk rumah dimana setiap rumah memiliki satu orang yang bertanggung jawab sebagai pencatat hasil pemantauan jentik dan keberlangsungan PSN 3M Plus serta menjaga kebersihan lingkungannya masing-masing yang selanjutnya disebut sebagai jumantik rumahan secara rutin sekurang-kurangnya dilaksanakan seminggu sekali secara serentak, berkesinambungan dan terus menerus agar memberikan hasil yang baik. selain hal itu, pengelola TTU pun harus menunjuk atau menugaskan salah seorang atau lebih anggotanya untuk menjadi jumantik lingkungan yang bertanggung jawab untuk memantau dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat kerjanya, sekaligus melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan jentik.

PSN 3M Plus dapat dikoordinasikan melalui pembinaan peran serta masyarakat oleh kelompok kerja (POKJA) DBD kelurahan/desa, kelompok kerja operasional (POKJANAL) DBD kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi.

#### **b. Larvasidasi**

Larvasidasi adalah salah satu bentuk kegiatan pengendalian vektor yang bertujuan untuk mengurangi populasi nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara menaburkan bubuk pembunuh jentik pada tempat-tempat penampungan air (TPA) yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan tempat-tempat umum (TTU). Dengan demikian, jentik nyamuk yang berkembang biak di TPA dan TTU dapat dibasmi sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan seminimal mungkin. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah atau mengurangi penyebaran

penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, seperti DBD. Larvasidasi dilakukan jika terdapat kasus DBD dan wilayah tersebut memenuhi syarat untuk dilakukan larvasidasi yaitu ABJ <95% dan memasuki musim penularan DBD (Kemenkes, 2017).

**c. Fogging Fokus (FF)**

FF merupakan singkatan dari Fogging Fokus atau penyemprotan insektisida yang dilakukan pada masyarakat yang tinggal di sekitar kasus DBD dalam radius 200 meter. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas dengan melaksanakan 2 siklus penyemprotan dengan interval 1 minggu. Fogging dilakukan setelah hasil penyelidikan epidemiologi menunjukkan adanya kasus penderita atau tersangka DBD di suatu wilayah. Tujuan dari kegiatan *fogging focus* ini adalah untuk membunuh nyamuk dewasa *Aedes aegypti* yang menjadi vektor penyebar penyakit DBD, sehingga penyebaran penyakit tersebut dapat dikurangi atau dicegah (Kemenkes, 2017).

**d. Penyuluhan**

Menurut Kemenkes (2017), penyuluhan dalam program DBD dilakukan oleh petugas kesehatan yang bekerja di tingkat Desa atau Kabupaten, dan berkoordinasi dengan petugas kesehatan di tingkat Kecamatan. Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai situasi DBD di wilayah mereka, serta memberikan pengetahuan mengenai pencegahan DBD yang dapat dilakukan oleh setiap individu. Materi yang diberikan dalam penyuluhan meliputi dua hal, yaitu:

- 1) Situasi DBD di tingkat wilayah masyarakat, meliputi informasi mengenai jumlah kasus DBD di wilayah tersebut, faktor-faktor penyebab penyebaran penyakit, serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut.
- 2) Pencegahan DBD yang dapat dilakukan oleh setiap masyarakat sekitar, meliputi cara mengurangi tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk, seperti dengan menguras, menutup, atau mengubur barang bekas yang dapat menampung air, serta cara menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan pakaian yang menutupi tubuh dan menggunakan obat anti-nyamuk seperti *lotion* atau *spray*.

**e. Penyelidikan Epidemiologi (PE)**

PE merupakan singkatan dari Penyelidikan Epidemiologi Kasus DBD, yaitu kegiatan yang meliputi pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya, serta pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di rumah penderita/tersangka dan rumah/bangunan sekitarnya dengan radius kurang dari 100 meter. Kegiatan PE dilakukan oleh petugas dari puskesmas atau fasilitas kesehatan setempat. Tujuan dari kegiatan PE adalah untuk mengidentifikasi kasus DBD sedini mungkin sehingga dapat dilakukan pengobatan secara tepat waktu dan mencegah penyebaran penyakit sampai KLB. Selain itu, pemeriksaan jentik nyamuk juga dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi populasi nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes, 2017).

#### **f. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)**

Kegiatan PJB merupakan singkatan dari Pemeriksaan Jentik Berkala, yaitu kegiatan pengamatan dan pemeriksaan terhadap tempat-tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan masyarakat setempat secara rutin dalam jangka waktu tertentu, dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mengendalikan perkembangan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, serta mencegah penyebaran penyakit DBD. Setelah ditemukan adanya jentik nyamuk, tindakan pengendalian seperti pengurasan, penutupan, atau pembasmi jentik dilakukan untuk meminimalkan populasi nyamuk *Aedes aegypti* dan mencegah penyebaran penyakit DBD atau biasa disebut dengan PSN 3M Plus. PJB dilakukan per 3 bulan dengan cara memeriksa 100 rumah yang dipilih secara acak (*random sampling*) untuk mengetahui hasil penggerakan PSN DBD oleh desa/kelurahan (Jumantik). Hasil PJB dianalisis dengan menggunakan indikator angka bebas jentik (ABJ) yaitu persentase jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik *Aedes* dibagi jumlah rumah yang diperiksa, begitu pun dengan sekolah dan TTU (Kemenkes, 2017).

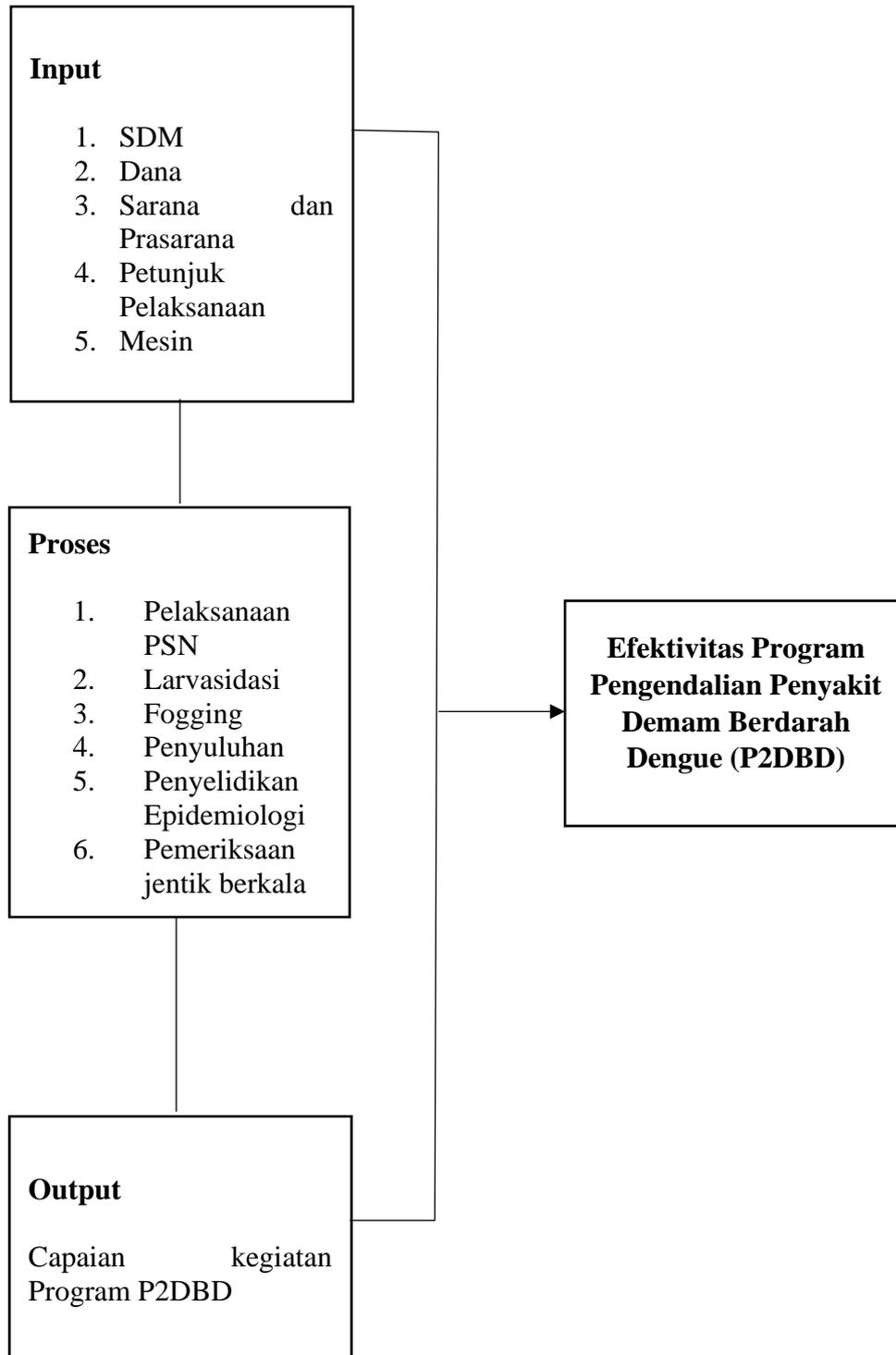
#### **4. Aspek Output (Keluaran)**

Keluaran (*output*) adalah hasil dari proses dalam menjalankan kegiatan program berupa capaian dari setiap kegiatan (Azwar, 2020). Berdasarkan Kemenkes (2017), berikut kriteria keberhasilan kegiatan dalam program P2DBD:

- a. Kriteria keberhasilan PSN dilihat dari angka bebas jentik dan target pencapaian berupa angka 95% yang ditentukan nasional.

- b. Kriteria keberhasilan dan target capaian kegiatan larvasidasi dilihat dari pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran dengan radius 100 meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD.
- c. Kriteria keberhasilan FF dilihat dari penurunan jumlah kasus DBD dalam suatu wilayah dalam radius sedikitnya 200 meter di sekitar rumah penderita DBD dan dititik beratkan sudah melakukan PSN yang ditentukan daerah.
- d. Kriteria keberhasilan pelaksanaan penyuluhan adalah perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Target capaian wawasan untuk DBD dapat mencapai 75-95%.
- e. Kriteria keberhasilan kegiatan PE berdasarkan laporan penderita positif DBD dengan angka capaian 100% melibatkan pemeriksaan jentik dengan cakupan yang tepat, yaitu dalam radius 100 meter (sekitar 20 rumah) dari rumah penderita DBD. Target utamanya adalah untuk mendapatkan informasi akurat tentang jumlah kasus DBD yang benar-benar positif.
- f. Kriteria keberhasilan PJB yaitu dapat diukur dengan angka bebas jentik 95% penularan DBD dapat dicegah dan dikurangi.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kemenkes (2017) dan Azwar (2020)