BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang hidup di dalam dan di sekitar rumah. Nyamuk *Aedes* betina biasanya terinfeksi virus*dengue* pada saat dia menghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infektif8-12 hari sesudah menghisap darah penderita yang sedang dalam fase demam akut. Penyakit ini ditandai dengan panas (demam) dan disertai dengan pendarahan (Kemenkes RI, 2012). Penyakit ini dapat menyerang semua umur baik anak-anak maupun orang dewasa. DBD tidak menular melalui kontak manusia secara langsung, tetapi dapat ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* betina (Hastuti, O., 2008).

2. Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Upaya pencegahan penyakit DBD dengan memberikan penyuluhan, informasikan kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan perlindungan diri dari gigitan nyamuk dengan memasang kawat kasa, perlindungan dengan pakaian dan menggunakan obat anti nyamuk (Warsidi, E., 2009).

3. Penyebab Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah disebabkan oleh virus *dengue* dari genus Flavivirus dan terdiri dari 4 serotipe, yaitu serotipe 1,2,3 dan 4 (*dengue* 1,2,3 dan 4) yang disebarkan dengan perantaraan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus.* Nyamuk ini berkeliaran di mana-mana secara bebas dan gigih untuk mencari mangsanya demi kelangsungan hidupnya. Biasanya nyamuk Aedes yang menggigit tubuh manusia adalah nyamuk betina, sedangkan nyamuk jantan suka dengan aroma yang manis pada tumbuh-tumbuhan (Warsidi, E., 2009).

Nyamuk Aedes aegypti mempunyai kebiasaan mencari mangsanya pada pukul 09.00-10.00 dan petang hari 16.00-17.00 (Faziah, 2004). Nyamuk *Aedes* ini menggigit atau menghisap darah secara berganti-ganti sehingga dalam waktu yang tidak begitu lama banyak penderita yang terinfeksi virus *dengue.* Nyamuk Aedes berkembang biak di tempat-tempat yang bersih dan sejuk, seperti di bak mandi, tempayan, vas bunga yang ada airnya, tempat minuman burung dan di barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (Warsidi, E., 2009)

4. Gejala dan Tanda DBD

Adapun gejala dan tanda dari penyakit DBD adalah sebagai berikut :

a. Demam

Penyakit DBD didahului oleh demam tinggi yang mendadak terus menerus berlangsung 2 – 7 hari, kemudian turun secara cepat. Demam secara mendadak disertai gejala klinis yang tidak spesifik seperti : Anorexia, lemas, nyeri pada tulang, sendi, punggung dan kepala (Siregar FA, 2004)

b. Manifestasi Pendarahan

Pendarahan terjadi pada semua organ umumnya timbul pada hari 2 – 3 setelah demam. Bentuk pendaraha dapat berupa :

1) Ptechiae
2) Purpura
3) Echymosis
4) Pendarahan Cunjunctiva
5) Pendarahan dari hidung
6) Pendarahan dari gusi
7) Muntah darah
8) Buang air besar berdarah
9) Kencing berdarah

Gejala ini tidak semua harus muncul pada setiap penderita, untuk itu diperlukan uji *toreniquet*dan biasanya positif pada sebagian penderita DBD. (Siregar FA, 2004)

c. Pembesaran Hati

d. Renjatan

Renjatan dapat terjadi pada saat demam tinggi yaitu antara 3 – 7 hari mulai sakit. Adapun tanda – tanda pendarahan :

1) Kulit teraba dingin pada ujung hidung, jari, dan kaki
2) Penderita menjadi gelisah
3) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba
4) Tekanan darah menurun (Siregar FA, 2004)

5. Cara Penularan Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina. Nyamuk ini mendapatkan virus *dengue* sewaktu menggigit/menghisap darah orang yang sakit DBD atau di dalam darahnya terdapat virus *dengue*, tetapi tidak menunjukkan gejala sakit. Virus *dengue* yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya. Bila nyamuk tersebut mengigit/menghisap darah orang lain, virus itu akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Virus *dengue* akan menyerang sel pembeku darah dan merusak dinding pembuluh darah kecil (kapiler), akibatnya terjadi perdarahan dan kekurangan cairan bahkan bisa sampai mengakibatkan rejatan (syok) (Kemenkes RI, 2012).

B. Program

Program adalah penjabaran dari suatu rencana atau kebijakan yang telah di buat. Dalam hal ini program merupakan bagian dari pelaksanaan. Adapun pengertian program menurut ahli :

1. Menurut Pariata Westra dkk (1989) dalam Novayanti (2013) menyatakan program adalah rumusan yang membuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara-cara pelaksanaannya".
2. Menurut Sutomo Kayatomo (1985) dalam Novayanti (2013) program adalah rangkaian aktifitas yang mempunyai saat permulaan yang harus dilaksanakan serta diselesaikan untuk mendapatkan suatu tujuan.

Suatu program yang baik menurut Bintoro Tjokromidjojo (1987) dalam Novayanti (2013) harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Tujuan yang dirumuskan secara jelas
2. Penentuan peralatan yang baik untuk pencapaian tujuan tersebut.
3. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin.
4. Pengukuran ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
5. Berbagai upaya dibidang manjemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut.

Adapun unsur yang penting dan mutlak ada menurut Syukur Abdulah (1987) dalam Novayanti (2013) antara lain :

1. Adanya program kebijakan yang dilaksanakan
2. Target grup kelompok sasaran yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari programtersebut dalam bentuk perubahan dan peningkatan.
3. Unsur pelaksanaan baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksanaan dan pengawasan dari proses tersebut.

C. Program Pemberantasan DBD

Berdasarkan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue, pemberantasan penyakit DBD adalah upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD. Adanya keputusan tersebut

bertujuan untuk memberikan pedoman bagi masyarakat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan sektor-sektor terkait dalam upaya bersama mencegah den membatasi penyebaran penyakit. Program P2DBD mempunyai tujuan utama diantaranya adalah untuk menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian dan mencegah terjadinya KLB.

Upaya pemberantasan penyakit DBD berdasarkan Kepmenkes No. 581/MENKES/SK/VII/1992, dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi :

1. Pencegahan dengan melakukan PSN
2. Penemuan, pertolongan dan pelaporan
3. Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit
4. Penanggulangan seperlunya
5. Penanggulangan lain
6. Penyuluhan kesehatan

D. Jumantik

Juru Pemantau Jentik yang disingkat Jumantik merupakan warga masyarakat setempat yang dilatih untuk memeriksa keberadaan jentik di tempat-tempat penampungan air. Jumantik merupakan salah satu bentuk gerakan atau partisipasi aktif dari masyarakat dalam mencegah kejadian penyakit DBD yang sampai saat ini masih belum dapat diberantas tuntas (Kemenkes RI, 2012). Yang dimaksud jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN (3M plus) (PP Provinsi DKI No. 6 tahun 2007). Menurut Kemenkes RI (2011) Pelatihan kader jumantik dalam pencegahan dan

pengendalian DBD dilakukan oleh kabupaten/kota atau puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam pengendalian DBD, penatalaksanaan kasus dan penggerakan PSN-DBD.

Tugas Jumantik seharusnya tidak hanya dlakukan oleh petugas khusus, tetapi juga dilakukan oleh seluruh warga yang tinggal di wilayah tersebut. Setiap warga wajib juga melakukan pengawasan/pemantauan jentik di wilayahnya (*self jumantik)* dengan teknik dasar minimal 3M Plus, yaitu : (1) *Menutup*, yaitu memberi tutup yang rapat pada tempat air ditampung seperti bak mandi, kendi, toren air, botol air minum dan lain sebagainya; (2) *Menguras,* adalah memberikan tampat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampungan air lemari es dan lain-lain; dan (3) *Mengubur*, adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk jadi tempat nyamuk Demam Berdarah bertelur di dalam tanah.

Adapun yang dimaksud dengan *Plus* adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan yang dapat jentik nyamuk, menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan, Memberikan bubuk larvasida pada tempat air yang sulit dibersihkan, tidak menggantung pakaian di dalam rumah serta tidak menggunakan hordeng atau korden gelap yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

Tugas dan tanggung jawab jumantik adalaha sebagai berikut :

1. Membuat rencana kunjungan ke seluruh rumah dan tempat-tempat umum di wilayah kerjanya.
2. Melakukan kegiatan pemantauan jentik diseluruh temapat tinggal dan tempat-tempat umum di wilayah kerjanya.
3. Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik.
4. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik ke Puskesmas sebulan sekali.
5. Memberikan penyuluhan PSN 3M plus untuk pencegahan DBD secara perorangan atau kelompok.
6. Berperan sebagai penggerak dan pengawas masyarakat agar mau melaksanakan PSN terutama disekitar tempat tinggalnya.
7. Melakukan pemantauan wilayah setempat dan pemetaan per RW hasil pemeriksaan jentik setiap bulan.

Agar jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka diperlukan beberapa biaya operasiona. Kebutuhan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber misalnya APBD kabupaten/kota, BOK, dan lain sebagainya (Kemenkes, 2012). Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah :

1. Transport/insentif bagi jumantik
2. Pencetakan atau pengadaan juklak dan juknis
3. Pengadaan PSN kit berupa tas, formulir hasil pemeriksaan jentik, alat tulis, senter, pipet, plastik tempat jentik dan larvasida
4. Pengadaan alat lainnya misalnya jaket/rompi, topi dan lainnya serta media KIE (*leaflet* DBD)
5. Biaya pelatihan TOT bagi tenaga Puskesmas
6. Biaya pelatihan bagi jumantik

7. Biaya monitoring dan evaluasi

E. Pendekatan Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam sistem terdapat berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga secara keseluruhan membentuk satu kesatuan yang utuh dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan kesatuan.apabila prinsip pokok dalam sistem diterapkan dalam kegiatan administrasi maka prinsip pokok tersebut dikenal dengan pendekatan sistem (Azwar, 2010).

Azwar (2010) mengemukakan bahwa prinsip pokok pendekatan sistem dalam manajemen memiliki dua tujuan, yaitu

1. Membentuk sesuatu, sebagai hasil dari pekerjaan manajemen
2. Menguraikan sesuatu yang telah ada dalam manajemen, biasanya dikaitkan dengan kehendak untuk mencari jalan keluar yang tepat.

Komponen dalam suatu sistem menurut Azwar (2010) terdiri dari *input*, proses, *output*, umpan balik, dampak, dan lingkungan. Komponen sistem tersebut berhubungan satu sama lain dan saling mempengaruhi.

1. Input

Menurut Azwar (2010), *input* adalah kumpulan bagian elemen dasara yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Untuk organisasi yang mencari keuntungan, *input* tersebut terdiri dari 6M, yaitu *man* (manusia)*, money* (uang)*, material* (sarana)*, methode* (metode)*, market* (pasar)serta *machine* (mesin). Sedangkan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, *input* terdiri dari 4M, yaitu *man* (manusia)*, money* (uang)*, material* (sarana)*,*

methode (metode). Secara umum disebutkan bila tenaga dan sarana tidak sesuai dalam segi kuantitas dan kualitasnya, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu suatu pelayanan (program) (Azwar, 1994).

a. *Man*(sumber daya manusia)

Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program. SDM yang tidak memadai baik dalam segi jumlah dan kemampuan akan berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna.

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non kesehatan). Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaanfasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Kemenkes RI, 2014).

Sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk penanggulangan DBD di wilayah kerja Puskesmas meliputi pelaksana surveilans kasus DBD, kader/PKK/Jumantik, pengelola program P2DBD, petugas penyemprot untuk *fogging*. (Ditjen PP&PL, 2014).

Yang dimaksud jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN (3M plus) (PP Provinsi DKI No. 6 tahun 2007). Menurut Kemenkes RI (2011) Pelatihan kader jumantik dalam pencegahan dan pengendalian DBD dilakukan oleh kabupaten/kota atau puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam pengendalian DBD, penatalaksanaan kasus dan penggerkan PSN-DBD.

Adapun petugas yang bertanggung jawab dalam program P2DBD mendapatkan pelatihan mengenai manajemen pengendalian DBD dengan materi sebagai berikut :

1) Materi Dasar

   Kebijakan pengendalian DBD

2) Materi Inti

   a) Epidemiologi DBD
   b) Surveilans Kasus DBD
   c) Surveilans dan pengendalian DBD
   d) Tatalaksana kasus DBD
   e) Penyelidikan epidemiologi, penanggulangan fokus, dan penanggulangan KLB DBD
   f) Pengoperasian alat dan bahan pengendalian DBD
   g) Perencanaan dan supervisi pengendalian penyakit DBD
   h) Promosi kesehatan dalam pengendalian DBD

3) Materi penunjang

   a) Membangun komitmen belajar

b) Rencana tindak lanjut dan pembulatan (Kemenkes RI, 2011)

Menurut (Kemenkes RI, 2014), salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pelaksanaan progra dapat dilakukan melalui pelatihan. Pelatihan dilakukan sebagai metode untuk meningkatkan kualitas aparatur yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku aparatur kesehatan ke arah yang positif.

b. *Money* (dana)

Menurut Kepmenkes RI No. 581/MENKES/SK/VII/1992 biaya yang diperlukan untuk pemberantasan penyakit demam berdarah dibebankan kepada masing – masing instansi /lembaga terkait, baik melalui APBN, APBD I, APBD II, swadaya maupun sumber – sumber lainnya yang sah. Salah satu sumber dana lain untuk kegiatan penanggulangan DBD berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). BOK merupakan bentuk bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintah daerah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal kesehatan. Tujuan bantuan tersebut untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif.

Penelitian Lubis *et. al* (2012), ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang memperngaruhi keberhasilan

suatu program, karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan.

c. *Material* (sarana dan prasarana)

Menurut Siagian (1996) tersedianya sarana dan prasarana kerja yang jenis, jumlah, dan mutunya sesuai dengan kebutuhan dapat juga mendorong keberhasilan dalam mencapai tujuan. Suatu organisasi tidak dapat berjalan dengan sempurna tanpa adanya sarana maupun prasarana untuk menggerkan sumber daya lainnya dalam organisasi (Azwar, 1996). Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penanggulangan DBD antara lain formulir pemeriksaan jentik, media penyuluhan, formulir penyelidikan epidemiologi, sphygnomanometer, termometer, senter, alat semprot minimal 4 unit per kecamatan, kendaraan roda empat satu unit, solar dan bensin, insektisida sesuai kebutuhan, alat komunikasi minimal satu unit (Ditjen PP&PL, 2014). Sarana dan prasarana tersebut dapat mendorong keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan (Siagian, 1996).

d. *Methode*(metode)

Metode merupakan jalan atau tatacara kerja sistematis yang ditetapkan dan harus ditempuh untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaanya. Menurut Arumsari (2011) bahwa metode yang sesuai akan menghasilkan suatu program

yang sesuai dengan tujuan sebelumnya atau keberhasilan suatu program.

Adapun metode atau cara yang digunakan dalam penanggulangan DBD adalah penggerakan masyarakat dalam PSN DBD, Larvasidasi (abatisasi), penyuluhan dan *fogging.* Upaya penanggulangan yang dilakukan berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi terlebih dahulu.

2. Proses

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 2014). Adapun proses yang dimaksud meliputi Penyelidikan Epidemiologi, penanggulangan fokus (PSN, Penyuluhan, Abatisasi *Fogging*).

Setiap diketahui adanya penderita DBD, segera ditindaklanjuti dengan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE). Selanjutnya dalam melaksanakan kegiatan pemberantasan DBD sangat diperlukan peran serta masyarakat, baik untuk membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan pemberantasan vektor maupun dalam memberantas jentik. Adapun tata laksana dalam penanggulangan DBD adalah sebagai berikut :

a. Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan Epidemiologi (PE) adalah kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan tempat yang berpotensi menjadi media pertumbuhan jentik nyamuk penular DBD yang meliputi rumah/bangunan sekitar tempat tinggal penderita,

termasuk tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. Tujuan umum dari PE adalah mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan diwilayah sekitar tempat tinggal penderita dan tujuan khusunya adalah mengetahui adanya penderita dan tersangka DBD lainnya, mengetahui ada atau tidaknya jentik nyamuk penular DBD. (Ditjen PP & PL 2011)

Adapun Tujuan Penyelidikan Epidemiologi

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita.

2) Tujuan Khusus

a) Mengetahui adanya penderita dan tersangka DBD lainnya
b) Mengetahui ada/tidak adanya jentik nyamuk penular DBD
c) Menentukan jenis tindakan (penanggulangan fokus) yang akan dilakukan.

b. Penanggulangan Fokus

Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk, *Larvasidasi*, penyuluhan dan pengabutan panas (*fogging*) menggunakan insektisida. Penanggulangan fokus dilaksanakan untuk membatasipenularan penyakit DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi sekitar tempat tinggal penderita.

1) Kriteri penanggulang fokus

a) Bila ditemukan penderita DBD lainnya (1 atau Lebih) atau ditemukan 3 atau lebih tersangka DBD dan ditemukan jentik lebih dari samadengan 5% dari rumah atau bangunan yang diperiksa, maka dilakukan penggerakan PSN DBD, larvasidasi, penyuluhan dan pengasapan (fogging) dengan insektisida di rumah penderita DBD dan rumah/bangunan sekitarnya radius 100 meter sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu.

b) Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut, tetapi ditemukan jentik, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, DBD, larvasida dan penyuluhan.

c) Bila ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas dan tidak ditemukan jentik, maka dilakukan penyuluhan kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2011)

2) Penanggulangan fokus

a) PSN

Tugas puskesmas dalam pelaksanaan PSN adalah sebagai pengusul kegiatan, pelaksana kegiatan dan pengawas pelaksaan (Ditjen PP & PL, 2014).

Upaya pengendalian vektor dilaksanakan pada fase nyamuk dewasa dan jentik nyamuk. Pada fase nyamuk dewasa dilakukan dengan cara pengasapan untuk memutus mata rantai penularan anatara nyamuk yang

terinfeksi kepada manusia. pada fase jentik dilakukan upaya PSN dengan kegiatan 3M Plus :

(1). Secara fisik dengan menguras, menutup dan mengubur dan memanfaatkan barang bekas.
(2). Secara kimiawi dengan larvasidasi
(3). Secara biologis dengan pemberian ikan pemangsa
(4). Cara lainnya menggunakan repellent, obat nyamuk bakar, kelambu, memasang kawat kasa dll)

Kegiatan pengamatan vektor di lapangan bisa melalui cara :

(1). Mengaktifkan peran dan fungsi juru pemantau jentik
(2). Melaksanakan bulan bakti “Gerakan 3M” pada saat sebelum musim penularan
(3). Pemeriksaan jentik berkala setiap 3 bulan sekali dan dilaksanakan oleh petugas.
(4). Pemantauan wilayah setempat (PWS) dan dikomunikasikan kepada pimpinan wilayah pada rapat bulanan, yang menyangkut hasil pemeriksaaan Angka Bebas Jentik (Ditjen PP & PL 2014)

Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan ini harus dilakukan secara luas/serempak dan terus menerus/berkesinambungan.

b) Abatisasi

Dalam satu tahun larvasidasi dilakukan sebanyak 4 siklus (3 bulan sekali). Adapun sasaran dalam pemberian abate

adalah tempat penampungan air di rumah dan tempat penampungan air umum (Kemenkes RI, 2011).

c) Penyuluhan

Penyuluhan dilaksanakan oleh petugas kesehatan/kader atau kelompok kerja DBD Desa berkoordinasi dengan petugas puskesmas, dengan materi antara lain :

(1). Situasi DBD di wilayahnya

(2). Cara – cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat.

Promosi kesehatan tentang penyakit DBD tidak hanya menyebarkan *leaflet* atau poster tetapi juga ke arah perubahan perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk seseuai dengan kondisi setempat (Ditjen PP & PL 2014).

Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa promosi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakatm kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh yang lebih baik terhadap perubahan perilaku kesehatan sasaran.

d) *Fogging*

Fogging adalah penyemprotan menggunakan insektisida. Kegiatan pengendalian vektor menggunakan pengasapan *(fogging)* dilakukan di rumah pendrita DBD dan lokasi sekitarnya yang diperkirakan menjadi sumber penularan. *Fogging* dilakukan bila hasil penyelidikan epidemiologi positif. (Kemenkes RI, 2011)

Dilakukan oleh petugas puskesmas atau bekerjasama dengan dinas kesehatan kab/kota. Petugas penyemprot adalah petugas puskesmas atau petugas harian lepas terlatih.

(1). Ketua RT, Toma atau kader mendampingi petugas dalam kegiatan pengabutan.

(2). Setelah kades/lurah menerima laporan hasil dan rencana koordinasi penanggulangan, meminta ketua RW/RT agar warga membantu kelancaran pelaksanaan penanggulangan DBD. (Kemenkes RI, 2011)

3. Output

Output adalah kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010). *Output* dalam program penanggulangan DBD adalah tercapainya target angka bebas jentik yaitu ≥ 95% (Kemenkes RI, 2011)

4. Dampak

   Menurut Azwar (2010) dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem setelah berapa waktu lamanya. Dampak dalam program penanggulangan DBD adalah penurunan angka kejadian penyakit DBD.

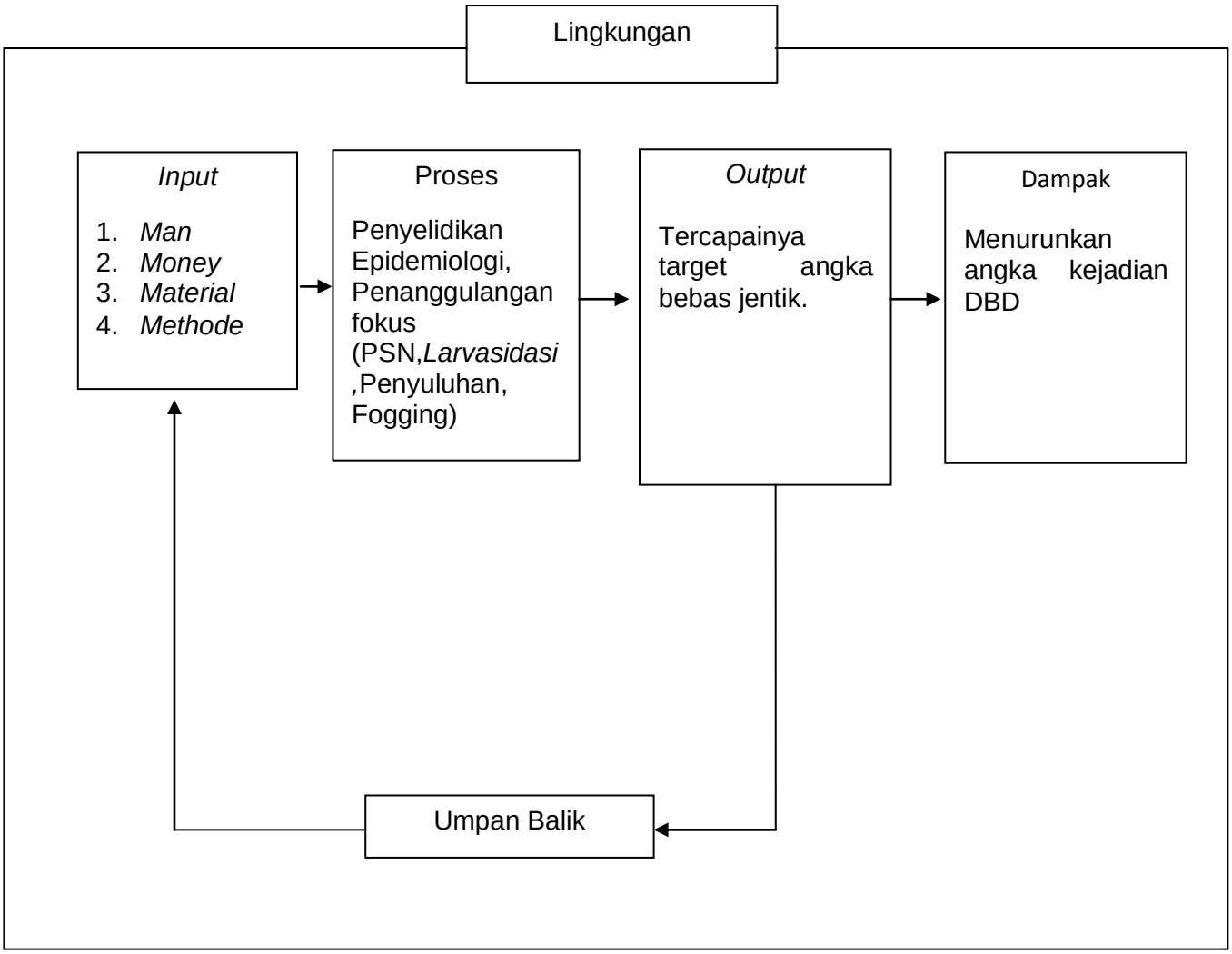
5. Umpan Balik

   Umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tertentu.

6. Lingkungan

   Lingkungan merupakan bagian luar dari sistem tetapi memiliki pengaruh terhadap berjalannya suatu sistem (Azwar, 2010)

F. Kerangka Teori



Sumber : Azwar (2010), Murtika NM (2017) dengan Modifikasi

Gambar 2.1 Kerangka Teori