

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Definisi

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue. Gejala DBD ditandai demam 2-7 hari yang disertai manifestasi pendarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematocrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia), dan gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kemenkes, 2017).

2. Penyebab

Penyebab penyakit Dengue adalah Arthropod borne virus, famili Flaviviridae, genus flavivirus. Virus berukuran kecil (50 nm) yang memiliki single standard RNA. Virion-nya terdiri dari nucleocapsid dengan bentuk kubus simetris dan terbungkus dalam amplop lipoprotein. Genome (rangkaiannya kromosom) virus Dengue berukuran panjang sekitar 11.000 dan terbentuk dari tiga gen protein struktural yaitu nucleocapsid atau protein core (C), membrane-associated protein (M), suatu protein envelope (E) serta gen protein non struktural (NS) (Kemenkes, 2011).

Terdapat empat serotipe virus yang disebut DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai

wilayah Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya disusul oleh Dengue-2, Dengue-1 dan Dengue -4 (Kemenkes, 2011).

3. Vektor Penular Penyakit

Kemenkes (2011) menyatakan vektor DBD adalah nyamuk yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penular DBD. Di Indonesia teridentifikasi ada 3 jenis nyamuk yang bisa menularkan virus dengue yaitu : *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*. Nyamuk *Aedes* betina dikenal sebagai vektor DBD. Perbedaan morfologi antara nyamuk *Aedes aegypti* betina dan jantan terletak pada antenanya, *Aedes aegypti* jantan memiliki antena berbulu lebat sedangkan betina berbulu agak jarang/ tidak lebat.



Gambar 2. 1 Sumber: Kemenkes RI Nyamuk *Ae. aegypti*

a. Morfologi

Morfologi tahapan *Aedes aegypti* sebagai berikut:

1) Telur

Telur berwarna hitam dengan ukuran $\pm 0,80$ mm, berbentuk oval yang mengangap satu persatu pada permukaan air yang

jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air. Telur dapat bertahan sampai \pm 6 bulan di tempat kering.



Gambar 2. 2 Sumber: Kemenkes RI Telur *Ae. aegypti*

2) Jentik (larva)

Ada 4 tingkat (instar) jentik/larva sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu:

- (a) Instar I : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm
- (b) Instar II : 2,5-3,8 mm
- (c) Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II
- (d) Instar IV : berukuran paling besar 5 mm



Gambar 2. 3 Sumber: Kemenkes RI Larva *Ae. aegypti*

3) Pupa

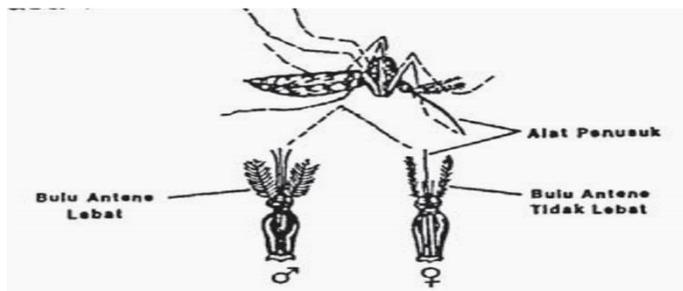
Pupa berbentuk seperti 'koma'. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibanding larva. Pupa *Aedes aegypti* berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain.



Gambar 2. 4 Sumber: Kemenkes RI Pupa *Ae. aegypti*

4) Nyamuk dewasa

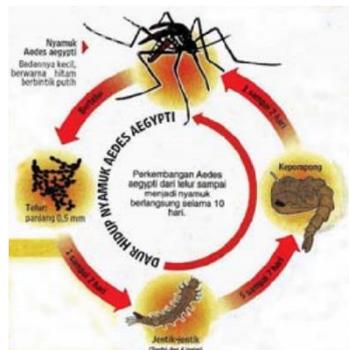
Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki.



Gambar 2. 5 Sumber: Kemenkes RI Antena Nyamuk *Ae. aegypti* Jantan Dan Betina

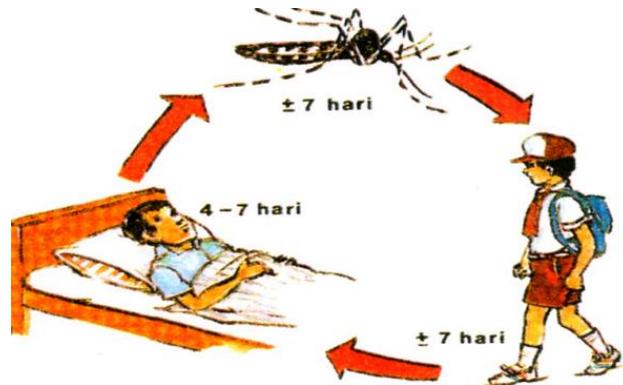
b. Siklus Hidup *Ae. aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* seperti juga jenis nyamuk lainnya mengalami metamorfosis sempurna, yaitu: telur – jentik (larva) – pupa - nyamuk. Stadium telur, jentik, dan pupa hidup di dalam air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik/larva dalam waktu \pm 2 hari setelah telur terendam air. Stadium jentik/larva biasanya berlangsung 6-8 hari, dan stadium kepompong (Pupa) berlangsung antara 2–4 hari. Pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa selama 9-10 hari. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan.



Gambar 2. 6 Sumber: Kemenkes RI Siklus hidup nyamuk *Ae. aegypti*

4. Mekanisme Penularan



Gambar 2. 7 Sumber: Kemenkes RI Cara Penularan DBD

Demam berdarah dengue (DBD) 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, tapi tidak menunjukkan gejala sakit. Virus dengue yang terhisap akan berkembang biak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk termasuk kelenjar liurnya. Bila nyamuk tersebut menggigit/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 pendarahan dan kekurangan cairan bahkan bisa sampai mengakibatkan renjatan (syok) (Kemenkes, 2017).

B. Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan cara meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes, 2017).

Metode pengendalian vektor DBD bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca/iklim, permukiman, tempat perkembangbiakan), lingkungan sosial-budaya (pengetahuan, sikap dan perilaku), dan aspek vektor (perilaku dan status kerentanan vektor). Pengendalian vektor dapat dilakukan secara fisik, biologi, kimia dan terpadu. Pengendalian fisik merupakan pilihan utama pengendalian vektor DBD yaitu melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Kemenkes, 2017).

C. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M-Plus

Kemenkes (2017) menyatakan pengendalian Vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk atau PSN 3M-Plus . Upaya PSN 3M-Plus adalah seluruh kegiatan masyarakat bersama pemerintah untuk mencegah dan mengendalikan penyakit DBD dengan melakukan

pemberantasan sarang nyamuk secara terus menerus dan berkesinambungan.

Tujuan Kegiatan PSN 3M Plus adalah memberantas tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes* melalui upaya pembinaan peran serta masyarakat sehingga penyakit DBD dapat dicegah atau dibatasi. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan ini harus dilakukan secara luas dan serentak, terus menerus dan berkesinambungan. PSN 3M-Plus sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya seminggu sekali sehingga terjadi pemutusan rantai pertumbuhan nyamuk pra dewasa tidak menjadi dewasa.

Sasaran kegiatan PSN 3M-Plus adalah semua tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, antara lain tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (non-TPA) dan tempat penampungan air alamiah.

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, antara lain :

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain).
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
5. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
6. Memasang kawat kasa
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
9. Menggunakan kelambu
10. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk

D. Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J)

1. Definisi Jumantik

Juru pemantau jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

2. Definisi G1R1J

Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam

pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS.

3. Definisi Jumantik Rumah

Jumantik Rumah adalah kepala keluarga / anggota keluarga / penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Kepala Keluarga sebagai penanggung jawab Jumantik Rumah.

4. Definisi Jumantik Lingkungan

Jumantik Lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat – tempat umum (TTU) atau tempat – tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik di:

- TTI : Perkantoran, sekolah, rumah sakit.
- TTU : Pasar, terminal, pelabuhan, bandara, stasiun, tempat ibadah, tempat pemakaman, tempat wisata.

5. Definisi Koordinator Jumantik

Koordinator Jumantik adalah satu atau lebih jumantik/kader yang ditunjuk oleh Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan (*crosscheck*).

6. Definisi Supervisor Jumantik

Supervisor Jumantik adalah satu atau lebih anggota dari Pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk

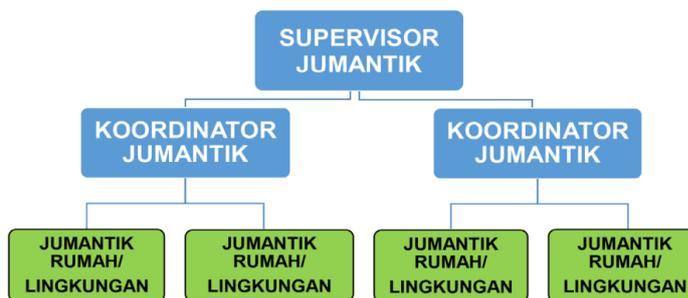
melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT.

7. Struktur dan Tata Kerja

a. Struktur

Pembentukan Kader Jumantik dalam kegiatan G1R1J yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah Kabupaten/Kota.

Adapun susunan organisasinya adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 8 Sumber: Kemenkes RI Bagan Struktur Jumantik

b. Tata Kerja

Tata kerja Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut:

- 1) Tata kerja Jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.

- 2) Koordinator dan Supervisor Jumantik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah/penyakit yang ada di wilayah kerjanya

Adapun ilustrasi struktur kerja G1R1J dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.9 Sumber: Kemenkes RI Ilustrasi Struktur Kerja G1R1J

8. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab pelaksanaan PSN 3M Plus disesuaikan dengan fungsi masing-masing. Secara rinci tugas dan tanggung jawab Jumantik adalah sebagai berikut:

- a. Jumantik Rumah
 - 1) Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah.
 - 2) Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali.

- 3) Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali.
 - 4) Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M Plus dicatat pada kartu jentik.
- b. Jumantik Lingkungan
- 1) Mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU.
 - 2) Memeriksa tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU seminggu sekali.
 - 3) Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M Plus dicatat pada kartu jentik.
- c. Koordinator Jumantik
- 1) Melakukan sosialisasi PSN 3M Plus secara kelompok kepada masyarakat. Satu Koordinator Jumantik bertanggungjawab membina maksimal 10 orang Jumantik rumah/lingkungan.
 - 2) Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggalnya.
 - 3) Membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh bangunan baik rumah maupun TTU/TTI di wilayah kerjanya.
 - 4) Melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/ tempat tinggal, TTU dan TTI setiap 2 minggu.
 - 5) Melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali.

- 6) Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah, TTU dan TTI sebulan sekali.
- 7) Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Supervisor Jumantik sebulan sekali

d. Supervisor Jumantik

- 1) Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja Koordinator Jumantik.
- 2) Memberikan bimbingan teknis kepada Koordinator Jumantik.
- 3) Melakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan kegiatan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus kepada Koordinator Jumantik.
- 4) Melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data Angka Bebas Jentik (ABJ).
- 5) Melaporkan ABJ ke puskesmas setiap bulan sekali

9. Operasional G1R1J

Agar Jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka diperlukan dukungan biaya operasional. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD kabupaten/kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), alokasi dana Desa, dan sumber anggaran lainnya. Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah:

- a. Transport/insentif/honor bagi Koordinator dan Supervisor Jumantik jika diperlukan.

- b. Pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan Koordinator dan Supervisor Jumantik, pedoman dan bahan penyuluhan.
- c. Pengadaan PSN kit berupa topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida.
- d. Biaya sosialisasi G1R1J di setiap level administrasi mulai dari RT sampai tingkat desa/kelurahan.
- e. Biaya pelatihan bagi koordinator, supervisor dan tenaga puskesmas.
- f. Biaya pelatihan bagi pelatih supervisor Jumantik oleh puskesmas.
- g. Biaya monitoring dan evaluasi.

10. Pelaksanaan G1R1J

- a. Persiapan
 - 1) Pengurus RT melakukan pemetaan dan pengumpulan data penduduk, data rumah/ bangunan pemukiman dan tempat-tempat umum lainnya seperti sarana pendidikan, sarana kesehatan, sarana olahraga, perkantoran, masjid/ mushola, gereja, pasar, terminal dan lain-lain.
 - 2) Pengurus RT mengadakan pertemuan tingkat RT dihadiri oleh warga setempat, tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), dan kelompok potensial lainnya. Pada pertemuan tersebut disampaikan tentang perlunya setiap rumah melakukan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus secara rutin seminggu sekali dan mensosialisasikan tentang pentingnya Gerakan 1

Rumah 1 Jumantik dengan membentuk Jumantik rumah/lingkungan.

- 3) Pengurus RT membentuk koordinator jumantik dan jumantik lingkungan berdasarkan musyawarah warga.
- 4) Para koordinator jumantik menyusun rencana kunjungan rumah.

b. Kunjungan Rumah

Koordinator Jumantik melakukan kunjungan ke rumah/bangunan berdasarkan data yang tersedia dan mempersiapkan bahan/alat yang diperlukan untuk pemantauan jentik. Hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan rumah adalah sebagai berikut:

- 1) Memulai pembicaraan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu. Misalnya menanyakan keadaan anak atau anggota keluarga lainnya.
- 2) Menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit demam berdarah, misalnya adanya anak tetangga yang sakit demam berdarah atau adanya kegiatan di desa/ kelurahan/RW tentang usaha pemberantasan demam berdarah atau berita di surat kabar/ majalah/televisi/radio tentang penyakit demam berdarah dan lain-lain.
- 3) Membicarakan tentang penyakit DBD, cara penularan dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan tuan rumah.

- 4) Gunakan gambar-gambar (leaflet) atau alat peraga untuk lebih memperjelas penyampaian.
- 5) Mengajak pemilik rumah bersama-sama memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik nyamuk. Misalnya bak penampungan air, tatakan pot bunga, vas bunga, tempat penampungan air dispenser, penampungan air buangan di belakang lemari es, wadah air minum burung serta barang-barang bekas seperti ban, botol air dan lain-lainnya.
 - (a) Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah.
 - (b) Jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus.
 - (c) Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan PSN 3M Plus.

c. Tatacara Pemantauan Jentik

Tatacara dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik di rumah, TTU dan TTI adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.

- 2) Jika tidak terlihat adanya jentik tunggu sampai kira-kira satu menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernapas.
- 3) Gunakan senter apabila wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap.
- 4) Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.
- 5) Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon lainnya.

E. Puskesmas

1. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019).

2. Tugas dan Fungsi

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

3. Tugas dan Tanggungjawab Puskesmas dalam G1R1J

- a. Berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus.

- b. Memberikan pelatihan teknis kepada Koordinator dan Supervisor Jumantik.
- c. Membina dan mengawasi kinerja Koordinator dan Supervisor Jumantik
- d. Menganalisis laporan ABJ dari Supervisor Jumantik.
- e. Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh Jumantik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan sekali.
- f. Melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) minimal 3 bulan sekali.
- g. Melaporkan hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- h. Membuat SK Koordinator Jumantik atas usulan RW/Desa/Kelurahan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.
- i. Mengusulkan nama Supervisor Jumantik ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Bimbingan teknis (supervisi) dilakukan oleh puskesmas kepada Koordinator dan Supervisor Junantik antara lain apakah Jumantik benar-benar telah mengerti tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya, melihat bagaimana Jumantik melakukan wawancara dengan penghuni rumah/pengelola tempat-tempat umum dan memeriksa jentik, melihat kartu jentik yang ada di rumah penduduk atau tempat-tempat umum, dan

memeriksa hasil pemeriksaan jentik pada formulir laporan Koordinator dan Supervisor Jumantik.

Evaluasi dilakukan untuk analisis laporan hasil pemeriksaan jentik antara lain:

- a. Cakupan rumah/tempat-tempat umum yang diperiksa (minimal 80% dari yang direncanakan)
- b. Parameter penilaian adalah Angka Bebas Jentik (ABJ) yang dibuat dalam bentuk pemetaan

ABJ yang diharapkan adalah $\geq 95\%$ untuk mencegah penularan penyakit DBD.

Cara menghitung ABJ adalah:

$$HouseIndex(HI) = \frac{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang tidak ada jentik}}{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa}} \times 100\%$$

- c. Evaluasi hasil kerja Jumantik dilakukan oleh petugas Puskesmas bersama supervisor secara periodek 3 bulan sekali (PJB)
- d. Memantau jumlah kasus DBD di wilayahnya
- e. Hasil kegiatan Jumantik dan hasil evaluasi disampaikan pada pertemuan rutin di tingkat kelurahan, kecamatan, dan kabupaten/kota
- f. Mengadakan pertemuan teknis di puskesmas untuk membahas permasalahan yang dihadapi Jumantik dan penyelesaiannya di tingkat kelurahan/desa yang dihadiri oleh Ketua RT, RW,

swasta, LSM, Tokoh masyarakat (Toma), Tokoh agama (Toga), serta kelompok potensial lainnya.

F. Implementasi Kebijakan

1. Pengertian

Implementasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan ke dalam bentuk tindakan (Agustino, 2017: 144). Implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dari keseluruhan proses kebijakan, hal ini dipertegas oleh Udoji pakar kebijakan asal Afrika, menurutnya pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu hal penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan (Udoji dalam Wahab, 2017:126).

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka terdapat dua pilihan langkah yang bisa diambil, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut (Nugroho, 2011:494).

2. Implementasi Kebijakan Model George C. Edward III

George C. Edward III dalam Agustino (2017) menyatakan model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edward III

menanamkan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang diteoremdakan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

a. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan baik sehingga keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu: transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

b. Sumber Daya

Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan. Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen yaitu: staf, informasi, wewenang, dan fasilitas. Staff merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah

satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya.

Informasi dalam implementasi kebijakan mempunyai dua bentuk yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan dan informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan.

Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

c. Disposisi

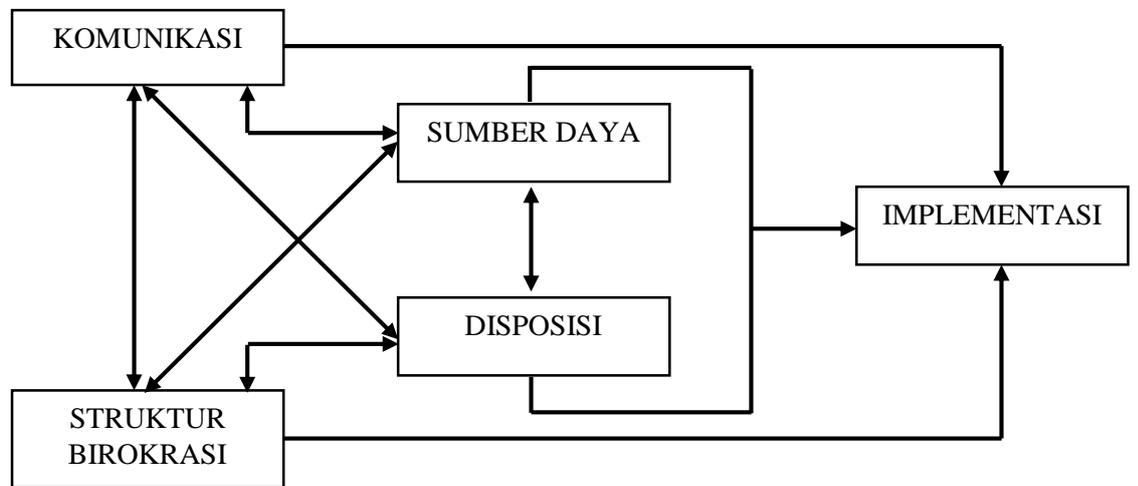
Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga praktiknya tidak terjadi bias.

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah efek disposisi, yaitu sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan. Oleh karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan; lebih khusus lagi pada kepentingan warga. Selanjutnya pengaturan birokrasi, yaitu merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. Lalu insentif, Edward III menyatakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik.

d. Struktur Birokrasi

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi kearah

yang lebih baik adalah membuat *Standar Operating Procedures* (SOP) yang lebih fleksibel. SOP adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pelaksana melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selanjutnya melaksanakan fragmentasi, tujuannya menyebar tanggung jawab pelbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing.

G. Kerangka Teori

Gambar 2.10 Sumber: Edward III dalam Agustino (2017)
Model Pendekatan *Direct and Indirect Impact on Implementation*