

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No.75 Tahun 2014).

2.1.2 Wilayah Kerja

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya. Puskesmas di kategorikan menjadi :

- a. Puskesmas kawasan perkotaan
- b. Puskesmas kawasan pedesaan
- c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil (Permenkes RI No.75 tahun 2014).

2.1.3 Visi dan Misi Puskesmas

Visi Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator utama kecamatan yang sehat yaitu :

1. Lingkungan sehat
2. Perilaku sehat
3. Cakupan pelayanan yang bermutu

4. Derajat kesehatan penduduk Kecamatan (Depkes RI, 2004).

Misi Puskesmas, yaitu :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Permenkes RI No.75 Tahun 2014).

2.1.4 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas Fungsi dan wewenang

2.1.4.1 Prinsip Penyelenggaraan

Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Pencatatan
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI No.75 Tahun 2014).

2.1.4.2 Tugas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes RI No.75 tahun 2014).

Fungsi pelayanan kesehatan tersebut dapat dikelompokkan dalam upaya kesehatan perorangan strata pertama yang bersifat *private goods* seperti

penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan, dan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat *public goods* seperti promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan (Depkes RI, 2004).

Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

2. Pelayanan kesehatan masyarakat yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.
3. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2004).

3.1.4.3 Fungsi dan Wewenang

Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang di perlukan
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - h. Melaksanakan pencacatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan, dan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes RI No.75 tahun 2014).
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :
- a. Menyelenggarakan pelayanan dasar secara konferhensif, berkesinambungan dan bermutu.
 - b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, kelompok dan masyarakat
 - d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung
 - e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - f. Melaksanakan rekam medis

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan (Permenkes RI No.75 tahun 2014).

2.1.5 Upaya Puskesmas

2.1.5.1 Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan gizi dan
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2.1.5.2 Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama

- 1. Rawat jalan
- 2. Pelayanan gawat darurat
- 3. Pelayanan satu hari (*one day care*)
- 4. *Home care*, dan
- 5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan

2.2 Demam Berdarah

2.2.1 Pengertian Penyakit Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke dalam peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur, penyakit ini berhubungan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Depkes RI, 2013).

2.2.2 Sejarah Perkembangan DBD

Epidemi fengue selama tiga abad terakhir diketahui terjadi di daerah beriklim tropis, sub tropis dan sedang di seluruh dunia. Epideminya pertama dengue tercatat tahun 1935 di wilayah India Barat Prancis, walaupun penyakit serupa dengan dengue telah dilaporkan terjadi di Cina sejak 992 SM. Selama abad ke-18, -19, dan awal abad ke-20 epidemi penyakit yang menyerupai dengue tercatat menyerang seluruh dunia baik di wilayah tropis maupun di beberapa daerah beriklim sedang. Rush kemungkinan telah menjelaskan penyakit *dengue* ketika ia menulis tentang "break-borne fever" yang terjadi di Philadelphia tahun 1780. Kebanyakan dari epidemi tersebut adalah epidemi penyakit demam dengue klinis, walaupun beberapa diantaranya dihubungkan dengan perdarahan berat penyakit. Upaya mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* dan perkembangan ekonomi telah memberikan penurunan yang sangat berarti terhadap ancaman yang ditimbulkan oleh epidemi dengue di negara-negara beriklim sedang selama 50 tahun terakhir (WHO, 2014).

Kejadian luar biasa (KLB) penyakit dengue serupa dengan Dengue Hemoragic Fever (DHF) yang dicatat pertama kali terjadi di Australia tahun 1897 penyakit perdarahan serupa juga berhasil dicatat pada tahun 1928 saat terjadi epidemi di Yunani dan kemudian di Taiwan tahun 1931. Epidemi DHF pertama yang berhasil di pastikan, dicatat di Filipina antara tahun 1953-1954. Selanjutnya, KLB besar DHF yang mengakibatkan banyak kematian terjadi di sebagian besar negara Asia Tenggara, termasuk India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Sri Lanka, dan Thailand juga Singapura, Kamboja, Cina, Laos, Malaysia, Kaledonia Baru, Palau, Filipina, Tahiti, dan Vietnam di wilayah Pasifik Barat. Selama 20 tahun terakhir, terjadi peningkatan yang tajam pada insidensi dan penyebaran DHF secara geografis, dan beberapa negara Asia Tenggara, sekarang epidemi terjadi setiap tahun (WHO, 2004).

2.2.3 Etiologi dan Penularan

Penyakit DBD di sebabkan oleh virus dengue dari kelompok albovirus B, yaitu *arthropod-borne virus* atau virus yang disebabkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae*.

Vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* (di daerah perkotaan) dan *Aedes albopictus* (di daerah pedesaan). Ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti* adalah :

1. Sayap dan badannya belang-belang atau bergaris-garis putih
2. Berkembang biak dari air jernih yang tidak beralaskan tanah seperti bak mandi, WC, tempayan, drum dan barang-barang yang menampung air seperti kaleng, barang-barang yang menampung air seperti kaleng, barang bekas, pot tanaman air, tempat minuman burung, dll.

3. Jarak terbang \pm 100m
4. Nyamuk betina bersifat *multi biters* (menggigit beberapa orang karena sebelum nyamuk tersebut kenyang sudah berpindah tempat)
5. Tahan dalam suhu panas dan kelembaban tinggi (Widoyono, 2008).

Nyamuk yang menjadi vektor penyakit DBD adalah nyamuk yang terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan *viremia* (terdapat virus dalam darahnya). Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus dengue akan berpindah bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah dengue. Virus dengue memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu minggu (Widoyono, 2008).

2.2.4 Siklus Nyamuk *Aedes Aegypti*

Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* :

Telur \longrightarrow Jentik \longrightarrow Kepompong \longrightarrow Nyamuk

Perkembangan telur sampai menjadi nyamuk kurang lebih 9-10 hari.

2.2.4.1 Telur

- a. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir
- b. Telur nyamuk *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran \pm 0,80 mm
- c. Telur ditempat yang kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan
- d. Telur itu akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang 2 hari setelah terendam (Depkes RI, 2007).

2.2.4.2 Jentik

- a. Jentik kecil yang menetas dari telur itu akan tumbuh menjadi besar yang panjangnya 0,5-1 cm
- b. Jentik *Aedes aegypti* akan selalu bergerak aktif dalam air. Geraknya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernapas (mengambil udara kemudian turun, kembali kebawah dan seterusnya)
- c. Pada waktu istirahat, posisinya hampir tegak lurus dengan permukaan air. Biasanya berada di sekitar dinding tempat penampungan air
- d. Setelah 6-8 hari jentik itu akan berkembang/berubah menjadi kepompong (Depkes RI, 2007).

2.2.4.3 Kepompong

- a. Berbentuk seperti koma
- b. Geraknya lamban
- c. Sering berada di permukaan air
- d. Setelah 1-2 hari akan menjadi nyamuk dewasa (Depkes RI, 2007).

2.2.5 Patogenesis

Infeksi virus terjadi melalui gigitan nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian berplikasi atau memperbanyak diri. Sebagai perlawanan tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya.

Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan

dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit. Akibatnya tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pernapasan (mimisan, batuk darah), organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (Widoyono, 2008).

2.2.6 Gejala dan Tanda

Pasien DBD pada umumnya disertai dengan tanda-tanda berikut :

1. Demam selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas
2. Manifestasi perdarahan dengan tes *Rumpel Leede* (+), mulai dari petekie (+) sampai perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak darah hitam.
3. Hasil pemeriksaan trombosit menurun (normal:150.000-300.000 μ L). Hematokrit meningkat (normal:pria <45,dan wanita <40)
4. Badan dingin, gelisah, tidak sadar, (DSS, Dengue Shock Syndrome) (Widoyono, 2008).

2.2.7 Diagnosis DBD

Terdapat empat gejala utama DBD, yaitu demam tinggi, fenomena perdarahan, hepatomegali dan kegagalan sirkulasi (Hadinegoro, 2004).

Infeksi oleh virus dengue dapat bersifat asimtomatik atau simtomatik. Gejala klinik utama pada DBD adalah demam dan manifestasi perdarahan baik yang timbul secara spontan maupun setelah uji *tourniquet* (Soegijianto, 2006).

Menurut WHO (Soegijanto,2006), untuk menegakkan diagnosis klinis DBD ada beberapa patokan gejala klinis dan laboratorium, yaitu:

- Gejala Klinis, antara lain :
 1. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari
 2. Manifestasi perdarahan
 - a. *Uji torniquet*
 - b. Perdarahan spontan berbentuk patekie, purpura, ekomosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.
 3. Hepatomegali
 4. Nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun, (< 20 mmHg)atau nadi tak teraba, kulit dingin, gelisah.
- Laboratorium:
 1. Trombositopeni (<100.000 sel/ml)
 2. Hemokonsentrasi (Kenaikan Ht 20 % di bandingkan fase konvalesen)
- Pembagian derajat DBD :
 1. Derajat I : Demam dan uji *torniquet* positif
 2. Derajat II : Demam dan perdarahan spontan, pada umumnya di kulit dan atau perdarahan lainnya.
 3. Derajat III : Demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan di temukan gejala-gejala kegagalan sirkulasi meliputi nadi yang cepat lemah, tekanan nadi menurun (<20 mmHg) atau hipotensi disertai ekstremitas dingin.

4. Derajat IV : Demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan di temukan gejala renjatan hebat (nadi tak teraba dan tekanan darah tak terukur).

Selain edema dan perdarahan yang merupakan ciri khas DBD, gambaran klinis lain yang tidak khas yang biasa dijumpai pada penderita adalah :

- Keluhan pada saluran pernapasan seperti batuk, pilek, sakit waktu menelan
- Keluhan pada saluran pencernaan, mual, muntah tak nafsu makan (anoreksia), diare, konstipasi
- Keluhan sistem tubuh yang lain : nyeri sakit kepala, nyeri otot tulang dan sendi (*break bone fever*), nyeri otot abdomen, nyeri ulu hati, pegal-pegal pada seluruh tubuh, kemerahan pada kulit, kemerahan (*fishing*) pada muka, pembengkakan sekitar mata, lakrimasi dan foto fobia otot-otot sekitar mata sakit bila disentuh dan penggerakan bola mata terasa pegal (Effendy, 1995).

2.2.7 Manajemen

Kata manajemen berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata *manus* yang berarti tangan dan *agere* yang artinya melakukan. Kata-kata itu digabung menjadi kata kerja *managere* yang berarti yang menangani. Manajemen menurut parker (Stoner & Freeman 2000) di dalam Husaini Usman 2008 ialah seni melaksanakan pekerjaan melalui orang-orang (*the art of getting things done through people*). Sedangkan fungsi-fungsi dari manajemen adalah *Planning, Organizing, leading and Controlling* (Stoner & Freeman 1996, Gibson , Dressler dan Casio, 2003). Sedangkan menurut George Terry (1991) fungsi manajemen terdiri dari *Planning,*

Organizing, Actuating dan Controlling. Setiap kegiatan manajemen selalu diawali dengan perencanaan. Artinya semua yang akan diorganisasikan, dilaksanakan, diawasi dan dikendalikan harus direncanakan dengan baik terlebih dahulu agar semua kegiatan manajemen berjalan efektif dan efisien (Husaini Usman, 2008). Ketika melakukan pengawasan diperiksa apakah pelaksanaannya sudah sesuai dengan perencanaan. Pelaksanaan pengorganisasian dan pengendalian harus dilakukan. (Fathonah, 2009)

Managemen program DBD terdiri dari (Putri, 2008):

- a. perencanaan
- b. pengorganisasian
- c. pelaksanaan kegiatan (penyelidikan epidemiologi , fogging fokus, PSN, pengawasan dan penilaian).

2.2.8 Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan DBD

Kebijakan dan pencegahan penanggulangan DBD yang dilakukan adalah :

1. Meningkatkan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian terhadap P2DBD
2. Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit DBD
3. Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program DBD
4. Memantapkan kerja sama lintas sektoral/lintas program
5. Pembanguna berwawasan lingkungan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

2.3 Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan dengan cepat tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi :

2.3.1 Pencegahan

Pencegahan dilaksanakan oleh masyarakat di rumah dan di tempat umum dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang meliputi :

1. Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, atau menutupnya rapat-rapat
2. Mengubur barang bekas yang dapat menampung air
3. Menaburkan pembasmi jentik (abatasi)
4. Memelihara ikan
5. Cara-cara lain membasmi jentik (Kemenkes RI, 2011).

Sebelum di temukan vaksin DBD pemberantasan vektor adalah satu-satunya yang diandalkan untuk mencegah penyebaran penyakit ini. Vektor utama yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa penyakit DBD adalah *Aedes aegypti*. Hal ini disebabkan oleh sifat domestik perkembangbiakannya dan ketergantungannya pada darah manusia yang dihisap.

1. Upaya Pemberantasan vektor epidemi

Tujuan pemberantasan selama kurun waktu kejadian epidemi penyakit DBD adalah membunuh vektor sebanyak-banyaknya dan secepat-cepatnya sehingga dapat menekan kepadatan nyamuk dan memutuskan rantai penularan virus. Inti pemberantasan adalah upaya membunuh nyamuk dewasa secara cepat agar penularan penyakit dari seorang penderita kepada penderita lainnya terputus sebab

nyamuk dewasa tersebut berperan sebagai pembawa virus yang mempunyai potensi untuk ditularkan.

2. Upaya Pemberantasan vektor periode di antara epidemi

Tujuan pengendalian adalah menekan sumber vektor, untuk mencapai tujuan ini di butuhkan motivasi, pendidikan kesehatan, legalisasi dukungan masyarakat, serta peran aktif dari masyarakat sendiri. Pemberantasan larva perlu dilaksanakan dengan menggunakan larvacid atau ikan larvivarius yang dapat hidup di air kolam setempat.

3. Upaya Pemberantasan larva vektor penyakit DBD

Pemberantasan larva dengan metode kimiawi, biologi, autodical dan perbaikan lingkungan merupakan cara terbaik untuk populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Perlakuan ini sangat bermanfaat dalam pelaksanaan rutin disaat pra epidemik dan mempercepat aktivitas pemberantasan nyamuk dewasa kurun waktu epidemik.

4. Penyemprotan sebagai upaya pemberantasan vektor nyamuk dewasa

Penyemprotan udara adalah suatu tindakan sementara, sebagai upaya pemberantasan dalam kurun waktu singkat dengan pengasapan pestisida, aerosol dan *mists* yang dilaksanakan dengan alat yang dapat di bawa atau diangkut dengan kendaraan yang memuat generator atau disemprotkan dari pesawat udara.

Metode yang digunakan :

- a. *Thermal fog*
- b. *Cold aerosol*
- c. *Hand carried portable*

- d. *Kanapsack mistblower*
 - e. *Vehicle mounted ULV-aerosol generator*
 - f. *Aerial ULV application*
5. Upaya pemberantasan nyamuk dalam kurun waktu yang lama

Sasaran program pengendalian vektor dalam kurun waktu yang lama adalah menekan populasi *Aedes aegypti* pada tingkatan yang paling rendah. Tujuan yang lebih jauh adalah mencegah penularan penyakit DBD di negara tropis asia.

Upaya pemberantasan vektor yang di harapkan dapat di lakukan di Indonesia adalah yang berlandaskan peran aktif masyarakat melalui :

a. Organisasi

Penggalakan pemberantasan dilaksanakan dengan peran aktif masyarakat yang didukung oleh pejabat sehingga organisasi pemberantasan penyakit DBD di buat mulai dari Provinsi sampai tim di Kabupaten yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan dengan Staf Puskesmas.

b. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Hasil yang ingin dicapai dari aktivitas penyuluhan kesehatan masyarakat ini adalah timbul tertentu dalam membuang air semena-mena. Dampak penyuluhan kesehatan masyarakat dapat menurunkan *Breatau Index* 60->45 %.

c. Penyuluhan Kesehatan di Sekolah

Pada tahun 1985 pemerintah di Provinsi Jawa Tengah telah mencoba penyuluhan kesehatan di sekolah-sekolah dengan mengikutsertakan murid-murid secara aktif melaksanakan PSN, ternyata dapat menurunkan *Bretau Index* di

lingkungan sekolah dari 72% menjadi 42%, di lingkungan rumah sendiri dari 45% menjadi 25% dan 28,9% menjadi 19%, dilingkungan sekitar rumah dengan radius 100 m (Soegijanto, 2006).

2.3.2 Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan

Penemuan, pertolongan dan pelaporan penderita penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan masyarakat dengan cara sbb :

- a. Keluarga yang anggotanya menunjukkan gejala DBD memberikan pertolongan pertama (memberi minum banyak, kompres dingin dan obat penurun panas yang tidak mengandung asam salisilat) dan dianjurkan segera memeriksakan kepada dokter atau unit pelayanan kesehatan.
- b. Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan, penentuan diagnosa dan pengobatan/perawatan sesuai dengan keadaan penderita dan wajib melaporkan kepada petugas Puskesmas.
- c. Kepala keluarga diwajibkan segera melaporkan kepada Lurah/Kepala Desa melalui kader, Ketua RT/RW, Ketua Lingkungan/Kepala Dusun.
- d. Kepala asrama, Ketua RT/RW, Ketua Lingkungan, Kepala Dusun, yang mengetahui adanya penderita/tersangka diwajibkan untuk melaporkan kepada Puskesmas atau melalui Lurah/Kepala Desa.
- e. Lurah/Kepala Desa yang menerima laporan, meneruskannya kepada Puskesmas.
- f. Puskesmas yang menerima laporan wajib melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.

2.3.3 Pengamatan Penyakit dan Penyelidikan Epidemiologi

- a. Pengamatan penyakit dilaksanakan oleh puskesmas yang menentukan atau menerima laporan penderita tersangka untuk :
 1. Memantau situasi penyakit DBD secara teratur sehingga kejadian luar biasa dapat di ketahui sedini mungkin
 2. Menentukan adanya wilayah rawan penyakit DBD
 3. Kader, ketua RT/RW, Ketua Lingkungan, LKMD, membantu petugas kesehatan dengan menunjukkan rumah penderita/tersangka dan mendampingi petugas kesehatan dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi.
- b. Kepala Puskesmas melaporkan hasil penyelidikan epidemiologi dan adanya kejadian luar biasa kepada Camat dan Dinas Kesehatan, disertai rencana penanggulangan seperlunya.

2.3.4 Penanggulangan Seperlunya

- a. Penanggulangan seperlunya dilakukan oleh petugas kesehatan di bantu oleh masyarakat untuk membatasi penyebaran penyakit.
- b. Jenis kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan hasil penyelidikan, epidemiologi sebagai berikut :
 1. Bila :
 - Ditemukan penderita/tersangka demam berdarah dengue lainnya atau
 - Di temukan 3 atau lebih penderita panas tanpa sebab yang jelas dan ditemukan jentik, dilakukan penyemprotan insektisida (2 siklus interval 1 minggu) disertai penyuluhan dirumah penderita/tersangka

dan sekitarnya dalam radius 200 meter dan sekolah yang bersangkutan bila penderita/tersangka adalah anak sekolah.

1. Bila terjadi Kejadian Luar Biasa atau wabah, dilakukan penyemprotan insektisida (2 siklus dengan interval 1minggu) dan penyuluhan diseluruh wilayah yang terjangkau.
 2. Bila tidak di temukan keadaan seperti diatas, dilakukan penyuluhan di RW/wilayah yang bersangkutan.
- c. Langkah kegiatan
1. Pertemuan untuk musyawarah masyarakat RT/RW/Lingkungan
 2. Penyediaan tenaga untuk pemeriksa jentik dan penyuluhan untuk dilatih
 3. Pemantauan hasil pelaksanaan di tiap RW/Lingkungan. (Kemenks RI, 2011).

2.3.5 Pembinaan Pelaksanaan

Untuk membina pelaksanaan upaya pemberantasan penyakit DBD, dibentuk kerja Operasional Pemberantasan Penyakit DBD (POKJANAL DBD) di setiap tingkatan administrasi pemerintah (Kemenkes RI, 2011).

POKJANAL DBD merupakan forum koordinasi pembinaan pelaksanaan pemberantasan penyakit DBD. Susunan organisasi Pokjandal DBD

1. Susunan Organisasi Pokjandal DBD
 - a. Pokjandal DBD tingkat kecamatan, tingkat datu II dan tingkat datu I, masing-masing di bentuk oleh Camat, Bupati/Walikota/Daerah Kepala Daerah TK II, Gubernur Kepala Daerah TK II, Gubernur Kepala Daerah TK I, dan merupakan Forum koordinasi dalam wadah Tim

Pembina LKMD. Anggotanya terdiri dari unsur instansi dan lembaga terkait dalam pembinaan penatalaksanaan pemberantasan penyakit DBD termasuk Tim Penggerak PKK Pusat, Tingkat II dan PKK Tingkat Kecamatan.

- b. Pokjanal DBD tingkat Pusat dibentuk oleh Menteri Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Departemen Pendidikan & Kebudayaan, Departemen Penerangan, Departemen Agama, Departemen keuangan, Bappenas, Departemen Sosial, Tim Penggerak PKK pusat dan Instansi lain terkait (Kemenkes RI,2011).
2. Pengorganisasian Pokjanal DBD di setiap tingkat administrasi pemerintah sebagai berikut :
 - a. Ketua
 - b. Wakil Ketua Bidang Teknis
 - c. Wakil Ketua Bidang Bina Program
 - d. Sekretaris
 - e. Anggota

2.4 Kegiatan Pokok Pengendalian DBD

1) Surveilans epidemiologi

Surveilans pada pengendalian DBD merupakan kegiatan surveilans kasus secara aktif maupun pasif, surveilans vektor (*aedes sp*), surveilans laboratorium dan surveilans terhadap faktor resiko penularan penyakit seperti pengaruh curah hujan, kenaikan suhu dan kelembapan serta surveilans akibat adanya perubahan iklim (*climate change*).

2) Penemuan dan tatalaksana kasus

Penyediaan sarana dan prasarana untuk melakukan pemeriksaan dan penanganan penderita di Puskesmas dan di Rumah Sakit

3) Pengendalian Vektor

Upaya pengendalian vektor dilaksanakan pada fase nyamuk dewasa dan jentik nyamuk. Pada fase nyamuk dewasa dilakukan dengan cara pengasapan untuk memutuskan rantai penularan antara nyamuk yang terinfeksi kepada manusia. Pada fase jentik dilakukan upaya PSN dengan kegiatan 3M Plus :

- a) Secara fisik dengan menguras, menutup dan memanfaatkan barang bekas.
- b) Secara kimiawi dengan larvasida.
- c) Secara biologis dengan pemberian ikan.
- d) Cara lainnya (menggunakan repellent, obat nyamuk bakar, kelambu, dll)

Kegiatan pengamatan vektor dilapangan dilakukan dengan cara :

- a. Meningkatkan peran dan fungsi Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan dimonitor oleh petugas Puskesmas.
- b. Melaksanakan bulan bakti “Gerakan 3M” pada saat sebelum musim penularan.
- c. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) setiap 3bulan sekali dan dilaksanakan oleh Puskesmas.
- d. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan dikomunikasikan kepada pemimpin wilayah pada rapat bulanan POKJANAL DBD,yang menyangkut hasil pemeriksaan Angka Bebas Jentik (ABJ).
- e. Peningkatan peran serta masyarakat

4. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)

Upaya SKD DBD ini sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya KLB dan apabila telah terjadi KLB dapat segera ditanggulangi dengan cepat dan tepat. Upaya dilapangan yaitu dengan melaksanakan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan seperlunya meliputi fogging fokus, penggerakan masyarakat dan penyuluhan untuk PSN serta larvasida.

2.4.1 Tata Laksana Penanggulangan DBD

Setiap diketahui adanya penderita DBD, segera ditindaklanjuti dengan kegiatan Penyelidikan Epidemiologis (PE) dan Penanggulangan Fokus, sehingga kemungkinan penyebarluasan DBD dapat dibatasi dan KLB dapat dicegah. Selanjutnya dalam kegiatan pemberantasan DBD sangat diperlukan peran serta masyarakat, baik untuk membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan pemberantasan maupun dalam memberantas jentik nyamuk penularannya.

- a. Penyelidikan Epidemiologis (PE) adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya wabah (Permenkes RI No.1501 Tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan). Tujuannya adalah untuk mengetahui penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat penderita. PE juga dilakukan untuk mengetahui adanya penderita dan tersangka DBD lainnya, mengetahui ada tidaknya jentik nyamuk penular DBD, dan menentukan jenis tindakan (penanggulangan fokus) yang akan dilakukan (Direktoral Kesehatan Gizi Masyarakat, 2006).

- b. Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD), larvadiasasi, penyuluhan dan penyemprotan (pengasapan) menggunakan insektisida sesuai kriteria. Tujuannya adalah membatasi penularan DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita DBD rumah/bangunan sekitarnya serta tempat-tempat umum yang berpotensi menjadi sumber penularan DBD lebih lanjut (Direktoral Kesehatan Gizi Masyarakat, 2006).
- c. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan /atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Suatu daerah dapat ditetapkan dalam kejadian KLB, apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih di bandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
4. Jumlah penderita baru dalam priode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih di bandingkan dengan rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.

5. Jumlah penderita baru dalam priode waktu 1(satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih di bandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan pada tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1(satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih di bandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding suatu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama (Permenkes RI No.1501 Tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan wabah dan Upaya Penanggulangan).

Tujuannya adalah membatasi penularan DBD, sehingga KLB yang terjadi di suatu wilayah tidak meluas ke wilayah lainnya. Penilaian penanggulangan KLB meliputi penilaian operasional dan penilaian epidemiologi. Penilaian operasional ditunjukkan untuk mengetahui persentase (*coverage*) pemberantasan vektor dari jumlah yang direncanakan. Penilaian ini dilakukan melalui kunjungan rumah secara acak dan wilayah-wilayah yang direncanakan untuk pengasapan, larvasida dan penyuluhan. Sedangkan penilaian epidemiologi ditujukan untuk mengetahui dampak upaya penanggulangan terhadap jumlah penderita dan kematian DBD dengan cara membandingkan data kasus/kematian DBD sebelum dan sesudah penanggulangan KLB (Direktoral Kesehatan Gizi Masyarakat, 2006).

1. Penyelidikan epidemiologi
 2. Penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina.
 3. Pencegahan dan pengobatan
 4. Pemusnahan penyebab penyakit
 5. Penanganan jenazah akibat wabah
 6. Penyuluhan kepada masyarakat, dan
 7. Upaya penanggulangan lainnya (Permenkes RI No.1501 Tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan).
- d. Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Tujuannya adalah mengendalikan populasi nyamuk, sehingga penularan DBD dapat dicegah dan dikurangi. Keberhasilan PSN DBD diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Cara PSN DBD dilakukan dengan “3M”, yaitu (1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, (2) Menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air, dan (3) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (Direktoral Kesehatan Gizi Masyarakat, 2006).

- e. Pemeriksaan jumentik berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau kader atau petugas pemantau jentik (jumentik). Tujuannya adalah melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular Demam Berdarah Dengue termasuk memotivasi keluarga/masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD (Direktoral Kesehatan Gizi Masyarakat, 2006).

2.4.2 Tindakan Pengendalian dan Pencegahan

Tindakan pengendalian dan pencegahan DBD adalah :

- a. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat didefinisikan sebagai sebuah proses yang melibatkan setiap individu, keluarga dan masyarakat di dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas pengendalian vektor ditingkat lokal untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut memenuhi kebutuhan masyarakat setempat dan prioritas penduduk yang tinggal di masyarakat, serta mempromosikan kemandirian masyarakat dalam kaitannya dengan pengembangan kegiatan itu sendiri (WHO, 2004).

- b. Koordinasi antar sektor

Perkembangan ekonomi di negara-negara Asia Tenggara telah memunculkan berbagai masalah di bidang sosial, ekonomi dan lingkungan yang dapat meningkatkan penyebaran nyamuk. Dengan demikian masalah penyakit DBD mungkin melebihi kemampuan kementerian kesehatan. Kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD memerlukan

koordinasi dan kerjasama yang erat antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan (baik Pemerintah maupun Swasta), lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan masyarakat setempat (WHO, 2004).

c. Pengembangan metode

Pengembangan metode untuk pengendalian penyakit DBD melalui pendekatan partisipasi masyarakat harus dimulai untuk menetapkan penggerak utama yang potensial dimasyarakat dan untuk mengkaji cara yang dapat membujuk mereka agar mau berpartisipasi dalam kegiatan pengendalian vektor. Faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang dapat meningkatkan atau menurunkan partisipasi masyarakat harus dikaji secara mendalam guna mendapatkan lebih banyak partisipasi dari masyarakat (WHO, 2004).

d. Mobilisasi sosial

Pertemuan curah pendapat harus diadakan bagi pembuat kebijakan untuk mencapai komitmen politis di dalam pelaksanaan kampanye kerja bakti dan sanitasi lingkungan. Pertemuan koordinasi antara sektor harus dilakukan untuk mengkaji donor potensial pendukung pelaksanaan kegiatan dan kampanye massal pangendalian larva dan untuk membantu pendanaan program ini. Pelatihan orientasi ulang bagi tenaga kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mengawasi jalannya kegiatan pencegahan dan pengendalian (WHO, 2004).

e. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk mendapat partisipasi masyarakat. Untuk bisa mengubah perilaku masyarakat di butuhkan waktu yang panjang, sehingga pendidikan kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan. Walaupun negara memiliki sumber daya yang terbatas, pendidikan kesehatan harus dijadikan prioritas di wilayah yang endemik dan di wilayah yang beresiko tinggi terhadap demam berdarah (WHO, 2004).

2.5 Surveilans dan Pengendalian Vektor DBD

2.5.1 Surveilans Vektor DBD

Surveilans vektor DBD meliputi proses pengumpulan, pencatatan, pengelolaan analisis dan interpretasi data vektor serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak instansi terkait secara sistematis dan terus-menerus. Sebagian dasar untuk melakukan surveilans vektor terlebih dahulu harus memahami tentang pengertian dan tujuan surveilans, vektor DBD (Penentuan lokasi surveilans, Waktu pengamatan, cara pengamatan, pengukuran vektor DBD dan peralatan surveilans) serta morfologi, dan bio-ekologi vektor DBD perilaku, distribusi dan hubungannya dengan iklim, sosial budaya dan bersifat lokal spesifik yang mempengaruhi terjadinya peningkatan penularan penyakit DBD (Kemenkes RI, 2011).

2.5.2 Pengendalian Vektor DBD

Pengendalian DBD yang tepat adalah pemutusan rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya, karena vaksin dan obat masih dalam proses

penelitian. Vektor DBD sudah menyebar keseluruh wilayah indonesia ,hal ini disebabkan oleh adanya perubahan iklim global, kemajuan teknologi transportasi, mobilitas penduduk, urbanisasi dan intrastruktur penyediaan air bersih yang kondusif untuk perkembangbiakan vektor DBD, serta perilaku masyarakat yang belum mendukung upaya pengendalian.

Beberapa metode pengendalian vektor antara lain dengan : a) Kimiawi dengan insektisida dan larvasida, b) Biologi dengan menggunakan musuh alami seperti predator, bakteri dll, c) Manajemen lingkungan seperti pengelola mengelola atau meniadakan habitat perkembangbiakan nyamuk yang terkenal dengan 3M plus atau PSN (Pengendalian Sarang Nyamuk), d) Penerapan peraturan perundangan, e) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian vektor.

Pengendalian vektor terpadu atau dikenal sebagai *Integreted Vektor Management* (IVN) adalah pengendalian vektor yang dilakukan dengan menggunakan kombinasi beberapa metode pengendalian vektor, berdasarkan pertimbangan keamanan, rasionalitas dan efektifitas pelaksanaannya serta kesinambungannya.

Pedoman PVT diharapkan menjadi kerangka kerja dan pedoman bagi penentu kebijakan serta pengelola program pengendalian vektor penyakit menular di indonesia. Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan PVT bagi para pengambil keputusan di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Sektor terkait (Kemenkes RI, 2011).

2.6 Metode Pengendalian Vektor

Pada dasarnya metode pengendalian vektor paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat (PSM). Sehingga metode cara lain merupakan upaya pelengkap untuk secara cepat memutus rantai penularan.

Metode Pengendalian vektor (PV) DBD, yaitu:

2.6.1 Kimiawi

Pengendalian vektor kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat di banding dengan cara pengendalian lain. Sasaran insektisida adalah stadium dewasa dan pra-dewasa. Karena insektisida adalah racun, maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan dan organisme bukan sasaran termasuk mamalia. Disamping itu penentuan jenis insektisida, dosis, dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan terjadinya resistensi serangga sasaran.

Golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian DBD adalah :

1. Sasaran dewasa (nyamuk) adalah : Organophospat (*Malathion, methyl, Phrethroid (Cypermetrine, lamda-cyclorine cyfultrine, permethine & S-Biolatrine*). yang ditujukan untuk stadium dewasa yang diaplikasikan dengan *primpho* cara pengabutan panas/fogging dan pengabutan dingin/ULV
2. Sasaran pra-dewasa (jentik) : Organophospat (*Tempos*)

2.6.2 Biologi

Pengendalian faktor biologi menggunakan egent biologi seperti predator /pemangsa, parasit, bakteri sebagai musuh alami stadium pra dewasa vektor DBD. jenis predator yang digunakan adalah ikan pemakan jentik (capung, tempalo, gabus, guppy, dll). Sedangkan larva capung, *Toxorhyncites*, *Mesocyclops* dapat juga berperan sebagai predator walaupun bukan sebagai metode yang lazim untuk pengendalian vektor DBD.

Jenis pengendalian vektor biologi :

1. Parasit : *Romanemermes iyengeri*
2. Bakteri : *Bacillus thuringiensis is realensis*

Golongan insektisida biologi untuk pengendalian DBD (*Insect Growth Regulator/IGR* dan *Bacillus Thuringiensis Isrealensis/BTI*), ditujukan untuk stadium pra dewasa yang diaplikasikan kedalam habitat perkembangbiakan vektor.

Insect Growth Regulator (IGRs) mampu menghalangi pertumbuhan nyamuk dimasa pra-dewasa dengan cara merintang/menghambat proses chitin synthesis selama masa jentik berganti kulit atau mengacaukan proses perubahan pupae dan nyamuk dewasa. IGRs memiliki tingkat racun yang sangat rendah terhadap mamalia (nilai LD50 untuk keracunan akut pada methopene adalah 34.600 mg/kg).

Bacillus Thuringiensis Isrealensis/BTI sebagai pembunuh jentik nyamuk/larvasida yang tidak mengganggu lingkungan. BTI terbukti aman bagi manusia bila di gunakan dalam air minum pada dosis normal. Keunggulan BTI adalah

menghancurkan jentik nyamuk tanpa menyerang predator entomofagus dan spesies lain. Formula BTI cenderung secara cepat di dasar wadah, karena itu dianjurkan pemakaian yang berulang kali. Racunnya tidak tahan sinar dan rusak oleh sinar matahari.

2.6.3 Pemberantasan Sarang Nyamuk/PSN DBD

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 Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M Plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan harus dilakukan secara luas/serempak dan terus-menerus/berkesinambungan.

a. Tujuan

Mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat di cegah atau di kurangi.

b. Sasaran

Semua tempat perkembangbiakan nyamuk DBD :

1. Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari
2. Tempat penampungan air bukan keperluan sehari-hari
3. Tempat penampungan air alamiah

c. Ukuran keberhasilan

Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat di ukur dengan ABJ, apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

d. Cara PSN DBD

PSN DBD dapat dilakukan dengan cara "3 M-Plus", 3 M yang dimaksud yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum dll.
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan dll.
3. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti :

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

10. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

Keseluruhannya tersebut diatas dikenal dengan “3 M Plus”

Pelaksanaan :

- Di rumah dilaksanakan oleh anggota keluarga
- Tempat-tempat umum dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan atau pengelola tempat-tempat umum (Kemenkes RI, 2011)

2.7 Promosi Kesehatan Dalam Program Pengendalian DBD

2.7.1 Strategi Dasar Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat mendorong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersama masyarakat, sesuai budaya masyarakat setempat yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna, khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan yaitu : advokasi bina suasana, dan gerakan pemberdayaan yang di perkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat. Ketiga strategi ini harus dilaksanakan secara lengkap dan berkesinambungan dalam setiap perilaku baru masyarakat yang di perlukan oleh program kesehatan.

Melalui penerapan ketiga strategi tersebut di harapkan dapat :

1. Memberdayakan individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam masyarakat, untuk dapat melakukan kegiatan-kegiatan pengendalian DBD

2. Membangun suasana atau lingkungan, yang kondusif bagi terciptanya budaya perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat dalam pengendalian DBD.
3. Mendapat dukungan dari pengambil keputusan, penentu kebijakan dan stakeholders lain, dalam bentuk kebijakan pengendalian DBD, sumber daya integritas promkes, terjalannya kemitraan sinergis pusat, daerah, swasta LSM serta berbagai investasi dalam program pengendalian DBD.

2.7.2 Strategi Advokasi

Advokasi kesehatan adalah upaya secara sistematis untuk mempengaruhi pimpinan, pembuat/penentu kebijakan, keputusan dan penyandang dana dan pimpinan media massa agar proaktif dan pendukung berbagai kegiatan promosi penanggulangan. Sementara itu ada pendapat populer bahwa advokasi adalah melakukan kampanye pada media massa atau melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (Kemenkes RI, 2011).

Tujuan advokasi untuk mempengaruhi keputusan dan penyandang dana dalam penyelenggaraan program pengendalian DBD, sasaran advokasi adalah :

1. Pimpinan legislatif (Ketua DPR)
2. Pimpinan eksekutif (Gubernur, Bupati, Bappeda)
3. Penyandang dana

2.7.3 Strategi Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini dan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan penanggulangan DBD. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila

lingkungan sosial dimana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum).

Sasaran dari kegiatan bina suasana yaitu :

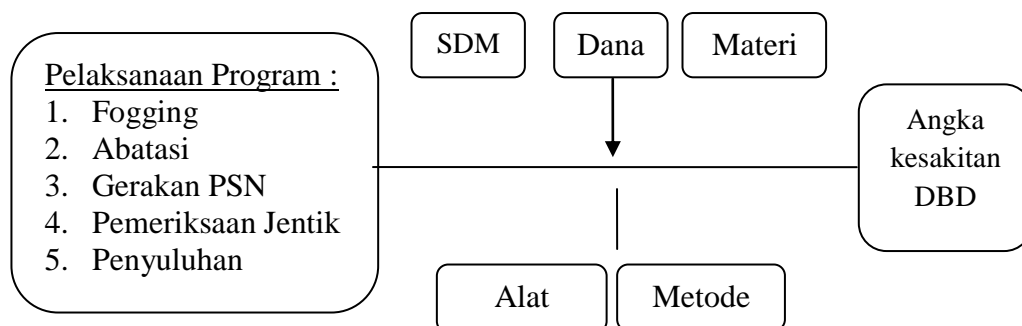
1. Kader dan Tokoh Masyarakat
2. Lintas Program
3. Lintas Sektor (Sektor terkait)
4. Organisasi Pemuda
5. Organisasi Profesi
6. Organisasi Wanita
7. Organisasi Kesehatan
8. Lembaga Swadya Masyarakat

2.7.4 Strategi Gerakan Pemberdayaan

Gerakan pemberdayaan (*empowerment*) adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspect knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspect attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspect practice*).

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Kemenkes RI, 2011).

2.8 Fokus Penelitian



Gambar 2.1 Fokus Penelitian

Berdasarkan gambar diatas, dapat dirumuskan defenisi fokus penelitian sebagai berikut:

1. Fogging

Fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat terjadi penularan DBD melalui penyemprotan insektisida daerah sekitar kasus DBD yang bertujuan memutus rantai penularan penyakit

- a. SDM adalah jumlah dan kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan fogging
- b. Dana adalah jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan fogging untuk menurunkan angka DBD
- c. Material adalah Jumlah seluruh bahan, yang digunakan pelaksanaan fogging.
- d. Alat adalah ketersediaan alat dalam upaya pelaksanaan fogging
- e. Metode cara pelaksanaan kerja dalam upaya melakukan fogging

2. Abatasi

Pemberian serbuk abate pada tempat- tempat yang digenani air seperti bak mandi, jambangan bunga dan sebagainya dengan tujuan membunuh jentik-jentik nyamuk.

- a. SDM adalah jumlah dan kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan Abatesasi
- b. Dana adalah jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Abatesasi untuk menurunkan angka DBD
- c. Material adalah Jumlah seluruh bahan, yang digunakan pelaksanaan Abatesasi
- d. Alat adalah ketersediaan alat dalam upaya pelaksanaan Abatesasi
- e. Metode cara pelaksanaan kerja dalam upaya melakukan Abatesasi

3. Gerakan PSN

Kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat-tempat perkembang biakannya.

- a. SDM adalah jumlah dan kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan gerakan PSN
- b. Dana adalah jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan gerakan PSN untuk menurunkan angka DBD
- c. Material adalah Jumlah seluruh bahan, yang digunakan pelaksanaan gerakan PSN
- d. Alat adalah ketersediaan alat dalam upaya pelaksanaan Gerakan PSN
- e. Metode cara pelaksanaan kerja dalam upaya melakukan Gerakan PSN

4. Pemeriksaan Jentik Berkala

Pemeriksaan tempat-tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau kader atau tugas pemantau jentik (jumantik).

- a. SDM adalah jumlah dan kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala
- b. Dana adalah jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala untuk menurunkan angka DBD
- c. Material adalah Jumlah seluruh bahan, yang digunakan pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala
- d. Alat adalah ketersediaan alat dalam upaya pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala
- e. Metode cara pelaksanaan kerja dalam upaya melakukan Pemeriksaan Jentik Berkala

5. Penyuluhan

Upaya pemberian informasi kepada masyarakat dalam rangka untuk menurunkan angka DBD.

- a. SDM adalah jumlah dan kualitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan Penyuluhan.
- b. Dana adalah jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyuluhan
- c. Material adalah Jumlah seluruh bahan, yang digunakan pelaksanaan penyuluhan

- d. Alat adalah ketersediaan alat dalam upaya pelaksanaan penyuluhan
- e. Metode cara pelaksanaan kerja dalam upaya melakukan penyuluhan

Kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD

di tempat-tempat perkembang biakannya (Depkes, 2005)

- a. SDM poin yang ingin dinilai kinerja dari petugas kesehatan
- b. Uang poin yang ingin dinilai sumber dana yang digunakan untuk Abatasi
- c. Material Poin yang ingin dinilai ketersediaan bahan seperti ketersediaan bubuk abate.
- d. Metode Poin yang ingin dinilai pelaksanaan Abatasi

6. Gerakan PSN

- a. SDM poin yang ingin dinilai kompetensi petugas dalam melakukan gerakan PSN
- b. Uang poin yang ingin dinilai sumber dana untuk gerakan PSN
- c. Alat point yang ingin dinilai adalah ketersediaan alat dalam melakukan gerakan PSN untuk mengubur barang bekas dan lain-lain.
- d. Medote point yang ingin dinilai adalah tatacara pertugas kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan PSN.

7. Pemeriksaan Jentik Nyamuk

- a. SDM point yang ingin dinilai adalah kinerja petugas kesehatan dalam melakukan kegiatan PJB.
- b. Uang point yang ingin dinilai adalah sumber dana jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan PJB.
- c. Material point yang ingin dinilai adalah bahan yang digunakan untuk melaksanakan PJB, seperti pembagian bubuk Abate.

- d. Alat point yang ingin dinilai adalah ketersediaan alat seperti senter, dan formulir untuk pemeriksaan jentik nyamuk.
- e. Metode point yang ingin dinilai adalah adanya prosedur tetap mengenai tatacara pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik.

4. Penyuluhan

- a. SDM point yang ingin dinilai adalah kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan
- b. Uang point yang ingin dinilai adalah sumber dana dan jumlah anggaran yang digunakan untuk melakukan penyuluhan
- c. Material point yang dinilai adalah ketersediaan bahan seperti leaflet, poster dan lain-lain yang digunakan dalam penyuluhan
- d. Alat point yang ingin dinilai adalah ketersediaan alat seperti proyektor, laptop dan mikrofon dll dalam melakukan penyuluhan.
- e. Metode point yang ingin dinilai adalah tatacara dalam melakukan penyuluhan.

Angka kesakitan DBD ialah jumlah kejadian DBD di pengaruhi oleh berjalannya proses SDM, Uang, Material, Alat dan Metode. Apabila Pelaksanaan Program Pelaksanaan DBD lancar maka, angka kesakitan DBD bisa di perbaiki.