

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut World Health Organization (WHO), Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk aedes yang terinfeksi salah satu dari empat virus Dengue dengan manifestasi klinik demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendir yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis homoragis. Pada demam berdarah dengue terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematocrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh.

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

Demam Berdarah Dengue (DBD) di sebabkan oleh virus Dengue yang termasuk kelompok B *Arthropoda Borne Virus* (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, family Flaviviridae, dan

mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Seorang yang tinggal di daerah yang endemis Dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya, keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe terbanyak berhasil di isolasi (48,6%), disusul berturut-turut DEN-2 (28,6%).

Biasanya gejala awal pada DBD yaitu mengalami demam tinggi berkisar dua sampai tujuh hari dan memiliki tanda lainnya yaitu penurunan trombosit, perdarahan, hemokonsentrasi dengan gejala kebocoran plasma. Selain itu demam berdarah menyebabkan gejala yang sering terjadi seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, serta mengalami nyeri bola mata bagian belakang. Sedangkan pada penyakit DBD gejala-gejala lanjutan kadangkala terjadi perdarahan dihidung, muntah atau buang air besar bercampur darah, bila sudah parah penderita terlihat gelisah, ujung tangan dan kaki dingin, berkeringat, apabila tidak segera ditolong dapat menyebabkan kematian.

Secara umum diagnosis DBD dapat ditegakkan dengan gejala klinis sebagai berikut :

- a. Secara tiba-tiba demam dan berlangsung selama 2-7 hari, tampak lemah dan lesu.
- b. Timbulnya totol atau bercak merah, ruam merah, keluar darah dari hidung, buang air besar berdarah, mengeluarkan darah dari mulut,

mengeluarkan darah dari gusi, dan test bendung atau test tourniquet positif.

- c. Pembengkakan hati.
- d. Bila sudah parah, akan teraba cepat, lemah, kecil bahkan sampai tidak teraba pada nadi, pada pemeriksaan tekanan darah terlihat menurun yaitu kurang dari 20 mmHg, kulit teraba dingin terutama pada ujung jari tangan, ujung kaki dan ujung hidung serta penderita tampak gelisah.
- e. Jumlah trombosit biasanya kurang dari 100.000/vL), adanya peningkatan hematokrit 20% yang menggambarkan adanya kebocoran pada pembuluh darah.
- f. Syok.

Perbedaan penyakit demam dengue dan demam berdarah dengue pada penjelasan diatas adalah pada perubahan patofisiologisnya yaitu kelainan hemostatis dan perembesan plasma.

Pertolongan pertama bila ditemukan tersangka DBD dengan gejala awal yaitu :

- a. Beri minum air masak sebanyak-banyaknya.
- b. Kompres menggunakan air hangat.
- c. Tersangka dapat diberikan obat penurun panas.
- d. Apabila ditemukan penderita sudah terjadi mimisam, muntah/berak bercampur darah, terasa dingi pada bagian ujung tangan dan kaki,

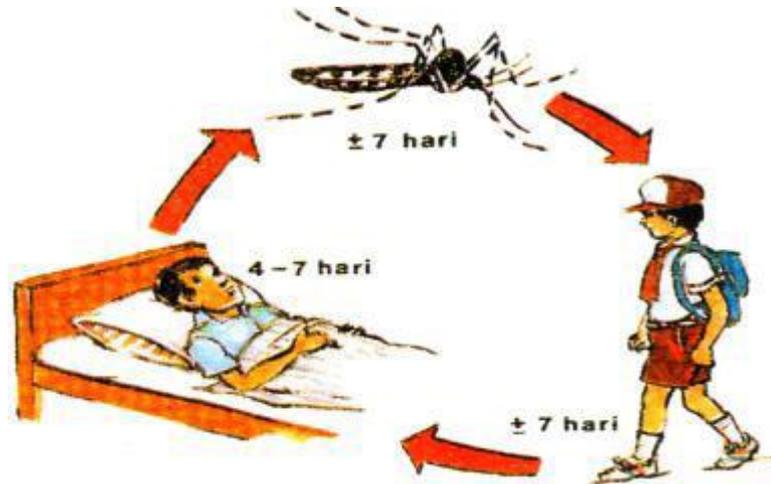
anjurkan atau cepat bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan secepat nya, karena bila tidak segera ditolong maka akan menimbulkan kematian.

3. Cara Penularan DBD

Dalam dinamika penyakit menular, Jhon Gordon mengemukakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit DBD, yaitu:

- a. Induk semang (inang), pada penyakit DBD yaitu manusia sebagai induk yang tertular dari penyakit demam berdarah, biasanya ini kan mengakibatkan meningkatnya kejadian demam berdarah.
- b. Penyebab penyakit, dalam hal ini adalah adalah nyamuk aedes aegypti yang menggigit untuk menularkan virus *dengue*.
- c. Semua faktor dari luar individu, yang dapat menyebabkan timbulnya kontak terjangkitnya penyakit DBD dalam hal ini adalah lingkungan, contoh tempat potensial tempat berkembangbiaknya nyamuk aedes aegypti sebagai tersangka dalam menularkan penyakit DBD yaitu tempat yang bisa sebagai penampungan air seperti bak mandi, bak wc, tempat penampungan air hujan, drum, tempayan, ember, tempat penampungan air buangan lemari es, vas bunga, tempat minum burung, dan tempat yang bisa menampung air tetapi tidak memiliki hubungan dengan tanah seperti kaleng yang tidak terpakai dan ban yang tidak terpakai lagi.

Cara penularan penyakit DBD dapat terlihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1 : Siklus DBD

Dari gambar diatas, DBD ditularkan oleh nyamuk betina *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aedes Albopictus* betina, dimana nyamuk tersebut akan mencari darah dengan menghisap dan menggigit manusia yang akhirnya orang tersebut terkena virus dengue. Nyamuk dengan sendirinya akan sebagai perantara dalam penularan karena virus tersebut mampu berkembangbiak dan virus tersebut menyebar ke seluruh tubuh nyamuk terutama kelenjar liur nyamuk tersebut. Jika nyamuk betina tersebut menggigit orang yang tidak sakit maka nyamuk tersebut akan mengeluarkan air liurnya untuk memindahkan virus nyamuk tersebut kepada orang yang tidak sakit. Jika seseorang tidak mempunyai kekebalan tubuh maka virus tersebut akan mudah menyerang dan melakukan pengrusakan dini pembuluh darah kapiler yang

mengakibatkan pembuluh darah mengalami perdarahan dan kekurangan cairan. Namun jika seseorang mempunyai kekebalan atau sistem imun yang baik maka virus tersebut tidak akan berhasil melakukan perkembangbiakan dalam tubuh orang tersebut.

4. Pencegahan dan Pengendalian DBD

Ada berbagai cara dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD yaitu:

a. Pencegahan Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang tepat, yaitu Eliminasi *breeding place* nyamuk, Larvasida, Insektisida

b. Pengendalian

Pemberantasan Sarang Nyamuk Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dilakukan dengan cara (Kemenkes RI,2010):

1) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M pemberantasan jentik nyamuk secara fisik dilakukan dengan memberantas sarang nyamuk melalui kegiatan menguras, menutup, dan mengubur (3 M) tempat-tempat pembuangan air dan barang-barang yang berisi air jernih tergenang. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan sekurang-kurangnya sekali dalam seminggu secara teratur.

- Menguras diantaranya yaitu dengan menguras dan menyikat dinding tempat penampungan air (bak mandi, bak air, tempat

wudhu, WC/toilet, gentong, tempayang, drum, dan lain-lain) seminggu sekali ataupun dengan mengganti air di vas bunga, tempat minum burung, perangkap semut, dan lain-lain seminggu sekali (Kemenkes RI, 2010)

- Menutup dilakukan dengan cara menutup rapat tempat penampungan air (tempayang, drum, gentong, dan lain-lain) agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak. Selain itu juga dapat dilakukan dengan menutup lubang bambu atau besi pada pagar dengan tanah atau adonan semen (Kemenkes RI, 2010)
- Mengubur dilakukan dengan mengubur, menyingkirkan, dan memusnahkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, ban bekas, botol bekas, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2010).

2) Larvasidasi Selektif merupakan pemberantasan jentik nyamuk secara kimia dengan menggunakan larvasida. Larvasidasi selektif ini merupakan bagian dari kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) atau Pemantauan Jentik Berkala (PJK) yang dapat dilaksanakan secara perorangan, keluarga, masyarakat, dan petugas PJB dengan sasarannya yaitu tempat yang sulit atau tidak mungkin dikuras. Cara melakukan larvasidasi yaitu dengan menaburkan bubuk larvasida (abate/temephos/altocid) sebanyak

10 gram pada tempat penampungan air yang berisis air sebanyak 100 liter setiap 2- 3 bulan sekali (Kemenkes RI, 2010)

- 3) Pemasangan Ovitrap (perangkap telur nyamuk) merupakan bagian dari kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Ovitrap merupakan wadah atau tempat perangkap nyamuk yang berwarna gelap yang ditutup dengan kain kasa dan diisi air jernih sampai penuh. Ovitrap diletakkan di tempat sekitar tempat perindukan nyamuk, baik di dalam maupun di luar rumah, sekolah, perkantoran, hotel, pasar, dan lain-lain. Tujuan pemasangan ovitrap ini agar nyamuk terpancing untuk bertelur di ovitrap dan nantinya telur yang berkembang menjadi jentik atau nyamuk terperangkap di dalam ovitrap yang ditutup kain kasa sehingga populasi nyamuk dapat dikendalikan (Kemenkes RI, 2010).
- 4) Memelihara ikan pemakan jentik, Pemberantasan jentik nyamuk secara biologi dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, ikan gupi, ikan tempalo, ikan cupang, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2010).

Seperti dalam penelitian Sari dan Kurniawan (2012) menyatakan bahwa upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakkan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (gerakan 3M plus), jumentik untuk memantau angka bebas jentik (ABJ) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga, sehingga menurut Notoatmojo,

(2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmojo, 2012).

B. 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 dan 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

C. Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J)

1. Definisi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik 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.

Sejak tahun 2015 telah diluncurkan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di kampanyekan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat secara luas dengan pendekatan keluarga.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) menitikberatkan pada pembinaan keluarga oleh puskesmas, lintas sectoral, tingkat kecamatan serta kader kesehatan, dengan tujuan agar keluarga dapat berperan aktif dalam pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk vektor serta kasus DBD. Hingga saat ini, sebanyak 111 kabupaten/kota yang telah menerapkan G1R1J, namun masih terbatas pada beberapa kelurahan ataupun kecamatan dalam kabupaten tersebut.

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes, 2016). Menurut PP

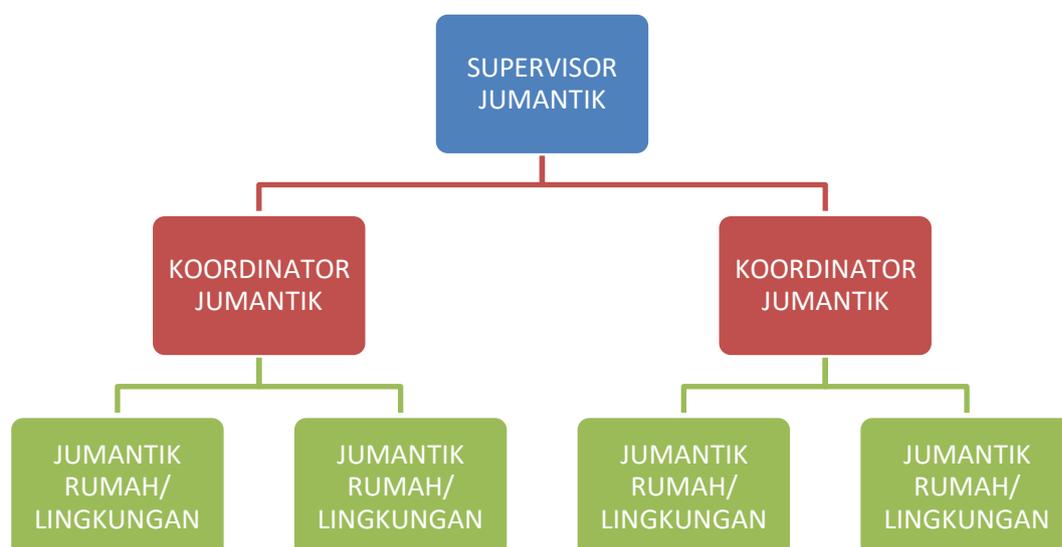
Provinsi DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2017 menyatakan bahwa jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan pemantau pelaksanaan PSN 3M Plus oleh masyarakat. Apabila sudah selesai bertugas, para jumantik harus melakukan pelaporan ke kelurahan masing-masing secara rutin dan berkesinambungan. Jumantik ini ada beberapa bagian, antara lain:

- a. 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.
- b. Jumantik lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik: 1) TTI : Perkantoran, Sekolah, Rumah Sakit 2) TTU : Pasar, Terminal, Pelabuhan, Bandara, Stasiun, Tempat Ibadah, Tempat Pemakaman, Tempat Wisata.
- c. 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) (Kemenkes, 2016).
- d. 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 (Kemenkes, 2016).

2. Struktur G1R1J

Pembentukan kader Jumantik dalam kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik 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 (Kemenkes, 2016).

Adapun struktur organisasinya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 : Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik

3. Tata Kerja dan Koordinasi

Tata kerja/koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016) :

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

- b. 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 Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.3 : Ilustrasi Struktur Kerja Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

4. Pemilihan Koordinator dan Supervisor Jumantik

a. Kriteria Koordinator

Koordinator Jumantik direkrut dari masyarakat berdasarkan usulan atau musyawarah RT setempat, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Berasal dari warga RT setempat
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- 3) Mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.

- 4) Mampu dan mau bekerjasama dengan petugas puskesmas dan tokoh masyarakat di lingkungannya.

b. Kriteria Supervisor Jumantik

Penunjukan supervisor disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah masing-masing, dengan kriteria :

- 1) Anggota Pokja Desa/Kelurahan atau orang yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah
- 2) Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- 3) Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan koordinator jumantik yang menjadi binaannya.
- 4) Mampu bekerjasama dengan petugas puskesmas, koordinator jumantik dan tokoh masyarakat setempat

c. Perekrutan

Perekrutan koordinator dan penunjukan Supervisor Jumantik dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang telah diatur oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten/Kota, dan ditetapkan melalui sebuah Surat Keputusan.

5. 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.

Catatan:

- Untuk rumah kost/asrama, pemilik/penanggung jawab/pengelola tempat-tempat tersebut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus
- Untuk rumah-rumah tidak berpenghuni, ketua RT bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus di tempat tersebut

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 20 hingga 25 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.

e. Puskesmas

- 1) Berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus.
- 2) Memberikan pelatihan teknis kepada Koordinator dan Supervisor Jumantik.
- 3) Membina dan mengawasi kinerja Koordinator dan Supervisor Jumantik
- 4) Menganalisis laporan ABJ dari Supervisor Jumantik.
- 5) Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh Jumantik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan sekali.
- 6) Melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) minimal 3 bulan sekali.
- 7) Melaporkan hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 8) Membuat SK Koordinator Jumantik atas usulan RW/Desa/Kelurahan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.
- 9) Mengusulkan nama Supervisor Jumantik ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.

f. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- 1) Mengupayakan dukungan operasional Jumantik di wilayahnya
- 2) Memberikan bimbingan teknis perekrutan dan pelatihan Jumantik
- 3) Menganalisa laporan hasil PJB dari puskesmas
- 4) Mengirimkan umpan balik ke Puskesmas.
- 5) Melaporkan rekapitulasi hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- 6) Melakukan rekapitulasi Koordinator Jumantik di wilayahnya dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- 7) Mengeluarkan SK Supervisor Jumantik dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

6. Operasional

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 gerakan 1 rumah 1 jumantik 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.
7. 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 jumentik menyusun rencana kunjungan rumah.

b. Kunjungan Rumah

Koordinator Jumentik 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 3MPlus.

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.

D. Implementasi Kebijakan

1. Definisi Implementasi Kebijakan

Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badanperadilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk mengstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Sedangkan, menurut Van Meter dan Van Hom implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut.

2. Implementasi Kebijakan Model George C. Edward III

Edward dalam Agustino (2017) menyatakan, model implementasi kebijakan yang dikembangkan menanamkan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang diteoremakan oleh Edward, 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 (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (pentransmisian informasi) diperlukan agar pembuat keputusan dan

para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Komunikasi merupakan tolak ukur seberapa jauh kebijakan dalam bentuk suatu peraturan telah disampaikan secara jelas dengan interpretasi yang sama dan dapat dilakukan secara konsisten dengan aparat pelaksana peraturan tersebut. Menurut Edward, terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yakni :

- 1) Transmisi, Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan. Penyaluran komunikasi yang baik akan menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Hal ini bisa dilakukan melalui terlaksananya Pembinaan dan Pelatihan Teknis (ToT), dan sosialisasi kebijakan DBD baik secara langsung (tatap muka) maupun secara tidak langsung (melalui media cetak, elektronik, dll).
- 2) Kejelasan, Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuacrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu,

namun para pelaksana membutuhkan kejelasan informasi dalam melaksanakan kebijakan agar tujuan yang hendak dicapai dapat diraih sesuai konten kebijakan. Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuacrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan dan dapat diperjelas dengan cara penyampaian informasi, koordinasi, dan instruksi dengan baik secara langsung ataupun secara tidak langsung.

- 3) Konsistensi, Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten (untuk diterapkan dan dijalankan). Ini karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan pada pelaksana di lapangan. Oleh karena itu harus terdapat kebijakan tertulis mengenai pengendalian DBD.

b. Sumber Daya

Edward dalam Aslina (2018) mengemukakan bahwa sumber daya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan terhadap suatu implementasi. Adapun penjelasan masing masing sumber daya yaitu :

- 1) Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan program. Implementasi sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur), dengan demikian sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan di samping harus cukup juga harus

memiliki keahlian dan kemampuan untuk melaksanakan tugas, anjuran, perintah dari atasan (pimpinan). Oleh karena itu, sumber daya manusia harus ada ketepatan dan kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditanganinya.

- 2) Sumber daya anggaran merupakan sumber daya yang mempengaruhi implementasi setelah adanya sumber daya manusia, terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan terhadap publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku rendah bahkan akan terjadi goal displacement yang dilakukan oleh pelaku terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
- 3) Sumber daya peralatan juga merupakan sumber daya yang mempengaruhi terhadap keberhasilan dan kegagalan suatu implementasi. Terbatasnya fasilitas peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan menyebabkan gagalnya pelaksanaan kebijakan, karena dengan terbatasnya fasilitas sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat, andal, dan dapat dipercaya akan sangat merugikan pelaksanaan akuntabilitas. Fasilitas yang mendukung pelaksanaan kebijakan meliputi transportasi, pengadaan kartu jentik, formulir laporan, pedoman dan bahan penyuluhan (leaflet/alat peraga), PSN kit (topi, rompi,

tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida).

- 4) Sumber daya informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi, informasi yang relevan dan cukup yang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Informasi tentang kerelaan atau kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, dimaksudkan agar para pelaksana tidak akan melakukan suatu kesalahan dalam menginterpretasikan tentang bagaimana cara mengimplementasikan. Informasi dalam hal ini ialah pentingnya koordinasi dengan lintas sektor dalam pengendalian DBD.
- 5) Kewenangan juga merupakan sumber daya lain yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan. bahwa kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan.

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. Disposisi

dalam hal ini yaitu dedikasi/komitmen yang tinggi dibuktikan dengan jadwal pemantauan jentik, kunjungan rumah, dan pencatatan/pelaporan hasil pemantauan jentik.

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi menurut Edward dalam Agustino (2017) adalah :

- 1) Efek disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan 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. Instansi yang melakukan pengendalian DBD haruslah melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- 2) Pengaturan birokrasi, merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. Selain itu, pengaturan birokrasi juga bermuara pada pembentukan sistem layanan publik yang optimal, penilaian personil dalam bekerja, hingga metode *bypassing* personil.
- 3) Insentif, salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para

pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi. Maka dari itu pemberian insentif sangat perlu untuk diterapkan dalam pelaksanaan ini. Untuk biaya pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan dibebankan pada APBD, BOK, alokasi dana desa dan sumber pembiayaan lainnya.

d. Struktur Birokrasi

Edward dalam Agustino (2017) 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. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik.

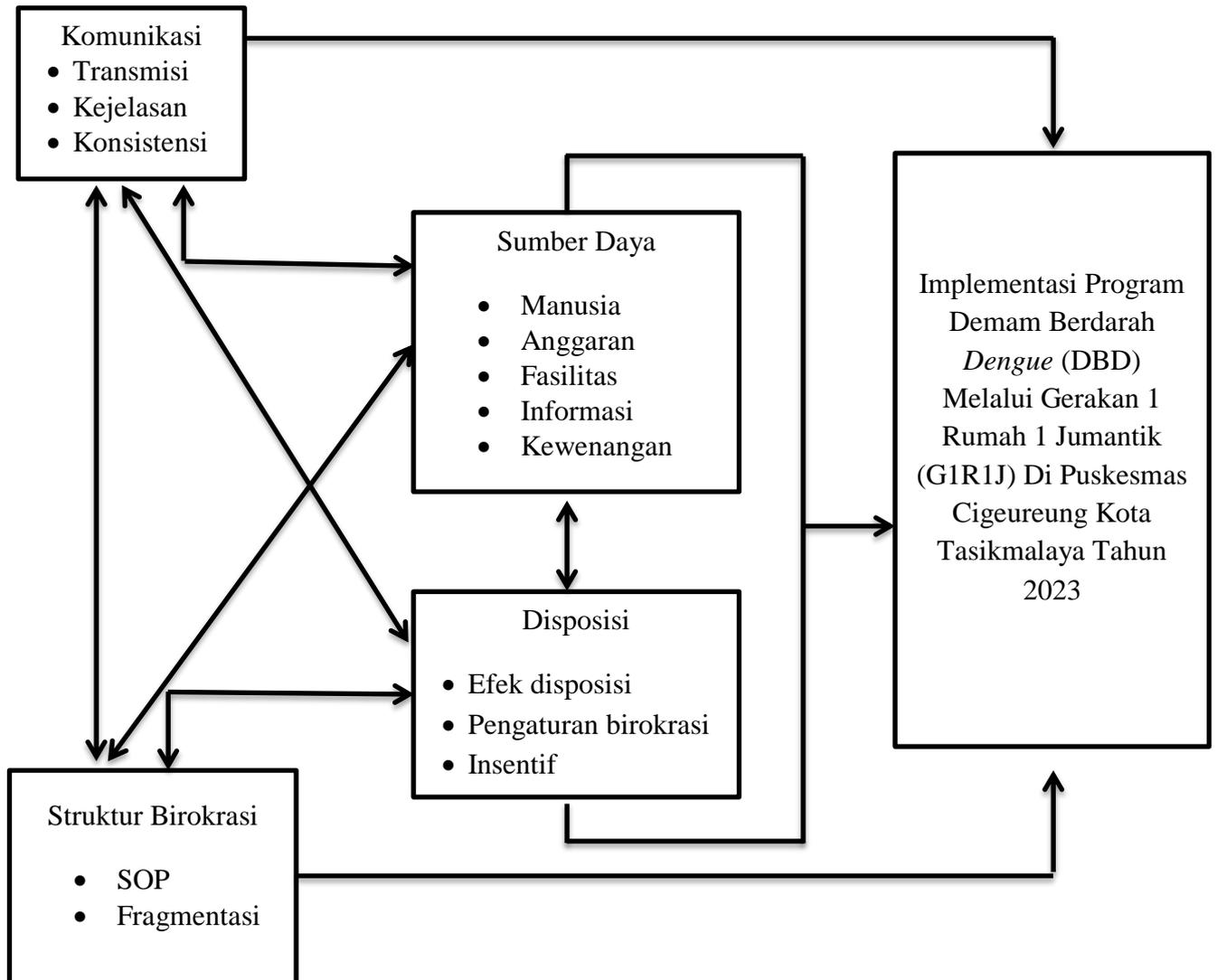
Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi kearah yang lebih baik adalah :

- 1) Membuat *Standar Operating Procedures* (SOPs) yang lebih fleksibel. SOPs adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan seperti

aparatur, administratur atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan warga).

- 2) Melaksanakan fragmentasi, tujuannya menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel yang dibuktikan dengan struktur organisasi G1R1J.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Model Proses Implementasi Kebijakan George C. Edward III